

UNIVERSIDADE TIRADENTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM MULHERES  
QUE SOFREM VIOLÊNCIA POR SEUS PARCEIROS**

**JAMILE SANTANA TELES LIMA**

ARACAJU  
Fevereiro – 2013

UNIVERSIDADE TIRADENTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM MULHERES QUE  
SOFREM VIOLÊNCIA POR SEUS PARCEIROS**

Dissertação submetida à banca  
examinadora como parte dos requisitos  
para a obtenção do título de Mestre em  
Saúde e Ambiente, linha de pesquisa em  
Ambiente, Desenvolvimento e Saúde.

**JAMILE SANTANA TELES LIMA**  
**Orientadora**  
**Marlizete Maldonado Vargas, D.Sc**

ARACAJU  
Fevereiro – 2013

L732e Lima, Jamile Santana Teles

Estratégias de enfrentamento em mulheres que sofrem violência por seus parceiros. / Jamile Santana Teles Lima; orientadora: Marлизete Maldonado Vargas. – Aracaju, 2013.

77p. : il

Inclui bibliografia.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente). – Universidade Tiradentes, 2013

1. Violência doméstica. 2. Convivência conjugal. 3. Escala de coping.  
4. Estratégia de enfrentamento. I. Vargas, Marлизete Maldonado. (orient.) II.  
Universidade Tiradentes. III. Título.

CDU: 618.17

# ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA POR SEUS PARCEIROS

**Jamile Santana Teles Lima**

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE TIRADENTES COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E AMBIENTE

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por:

---

D.Sc. Marлизete Maldonado Vargas  
Orientadora

---

D.Sc. Claudia Moura de Melo  
1ª Examinadora (Interna)

---

D.Sc. Nelimar Ribeiro de Castro  
2º Examinador (Externo)

---

D.Sc. Verônica Sierpe Jeraldo  
1º Suplente

---

D.Sc. Matheus Batalha Moreira Nery  
2º Suplente

ARACAJU  
Fevereiro - 2013

*Dedico este trabalho aos meus pais Inailson e Risodete, aos meus irmãos Joyce e Bruno, ao meu esposo Edson e aos meus sobrinhos Vinícius, Neto e Victor.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sua infinita bondade, sempre guiando os meus passos, deixando minha vida cada vez mais abençoada e feliz. Obrigada Senhor, por ser tão generoso comigo!

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes, no qual pude ampliar o conhecimento nas áreas interdisciplinares.

Expresso imensa admiração a minha orientadora, Professora Dr<sup>a</sup>. Marлизete Maldonado Vargas por ser fonte de inspiração, incentivadora do meu crescimento profissional. Obrigada pelas inúmeras correções, essas contribuíram para o aprimoramento desse grande projeto. Minha gratidão Marliz, pela sua compreensão, atenção e disposição nessa maravilhosa trajetória de correria.

Ao Professor Dr. Nelimar Ribeiro, por oferecer grande apoio intelectual e material, essenciais para a realização deste trabalho. Muito obrigada pela atenção durante as correções para a construção e análise da Escala ViCoM \ *Copes*– Violência Conjugal e doméstica contra Mulheres.

Agradeço a toda equipe da DEAM - Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, especialmente à Bel. Thaís Santiago, por aceitar e acreditar na proposta dessa pesquisa.

A minha família querida, por ter compreendido minha ausência em vários momentos. Obrigada pelo amor, dedicação, apoio incondicional e carinho que emanaram luz e cor de felicidade. Tenho certeza que é baseado nesse amor que adquiro forças para continuar sempre!!! Amo todos vocês!

Aos amigos da Unit, em especial Andréia, Camila, Igor, Angélica, Janayna, Marília e Manuela pelas correrias, trabalhos e projetos desenvolvidos. Com vocês esse período tornou-se mais leve e alegre!

Às mulheres que procuram à DEAM, obrigada pelo aprendizado adquirido e pela contribuição na participação na coleta de dados. Sem dúvida, essa experiência desencadeou em mim sentimentos de orgulho e amor à profissão.

E a você, muito obrigada, pelo respeito e paciência, de ler os agradecimentos deste trabalho que realizei com tanto amor e dedicação. Mais uma etapa de vida concluída. Até às próximas!

*A violência parece fazer bem, mas o bem  
só é temporário; o mal que faz é que  
permanente*

(Mahatma Gandhi)

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMO.....                                                                                                                          | 12 |
| ABSTRACT .....                                                                                                                       | 13 |
| 1. INTRODUÇÃO.....                                                                                                                   | 15 |
| 2. OBJETIVOS.....                                                                                                                    | 17 |
| 2.1. OBJETIVO GERAL .....                                                                                                            | 17 |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                                                     | 17 |
| 3. CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....                                                                                           | 18 |
| 3.1. CONFIGURAÇÃO FAMILIAR.....                                                                                                      | 18 |
| 3.2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONJUGAL E DE GÊNERO .....                                                                                  | 19 |
| 3. 4. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER .....                                                                                 | 22 |
| 3.5. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA .....                                                                    | 23 |
| 3.6. A MENSURAÇÃO DE ATITUDES ATRAVÉS DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS.....                                                                  | 24 |
| REFERÊNCIAS .....                                                                                                                    | 26 |
| 4. CAPÍTULO II – MÉTODO .....                                                                                                        | 29 |
| 4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO .....                                                                                                    | 29 |
| 4.2 LOCAL.....                                                                                                                       | 29 |
| 4.3 SUJEITOS.....                                                                                                                    | 29 |
| 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....                                                                                           | 29 |
| 4.5 QUESTÕES ÉTICAS .....                                                                                                            | 29 |
| 4.6 INSTRUMENTOS.....                                                                                                                | 29 |
| 4.8. PROCEDIMENTOS.....                                                                                                              | 33 |
| 5. CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....                                                                                        | 35 |
| ARTIGO 1 -VIOLÊNCIA CONJUGAL E DOMÉSTICA CONTRA MULHERES -<br>VALIDAÇÃO DA ESCALA ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO VICOM \<br>COPEs..... | 36 |
| ARTIGO 2 - VIOLÊNCIA CONJUGAL: PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE<br>PASSARAM PELA EXPERIÊNCIA .....                                          | 57 |
| 6. CONCLUSÃO .....                                                                                                                   | 77 |
| APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....                                                                         | 79 |
| APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....                                                                                              | 80 |
| ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM<br>PESQUISA .....                                                              | 81 |



## LISTA DE FIGURAS

### **ARTIGO 1 – VALIDAÇÃO DA ESCALA VICOM \ COPES - VIOLÊNCIA CONJUGAL E DOMÉSTICA CONTRA MULHERES**

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| FIGURA 1. SCREEPLOT DA ANÁLISE FATORIAL..... | 42 |
|----------------------------------------------|----|

## **LISTA DE TABELAS**

### **ARTIGO 1 – VALIDAÇÃO DA ESCALA VICOM \ COPEs - VIOLÊNCIA CONJUGAL E DOMÉSTICA CONTRA MULHERES**

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 1. CARGAS FATORIAIS PARA OS 23 ITENS DA ESCALA VICOM \ COPEs - VIOLÊNCIA CONJUGAL E DOMÉSTICA CONTRA MULHERES----- | 43 |
| TABELA 2 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DA ESCALA VICOM \ COPEs - VIOLÊNCIA CONJUGAL E DOMÉSTICA CONTRA MULHERES .....        | 46 |
| TABELA 3- DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DAS MULHERES SEGUNDO A ESCALA DE VICOM \ COPEs .....                                 | 46 |
| TABELA 4 – CORRELAÇÃO ENTRE A ESCALA DE COPING E DE ESTRESSE .....                                                        | 48 |
| TABELA 5 - DIFERENÇAS DE MÉDIA NAS ÚLTIMAS 24 HORAS PELO TESTE T DE STUDENT.....                                          | 49 |
| TABELA 6 - DIFERENÇAS DE MÉDIA DA ÚLTIMA SEMANA PELO TESTE T DE STUDENT.....                                              | 49 |
| TABELA 7 - DIFERENÇAS DE MÉDIA DO ÚLTIMO MÊS PELO TESTE T DE STUDENT.....                                                 | 50 |
| TABELA 8 - TESTE T ENTRE FASE DE EXAUSTÃO E RESISTÊNCIA.....                                                              | 51 |

### **ARTIGO 2 – VIOLÊNCIA CONJUGAL: PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE PASSARAM PELA EXPERIÊNCIA**

|                                                                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 1- CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONJUGAL SOFRIDA PELAS MULHERES SERGIPANAS (DEAM - DELEGACIA ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO À MULHER. OUTUBRO DE 2011 A ABRIL DE 2012) ..... | 63 |
| TABELA 2 - MOTIVO DO REGISTRO DA QUEIXA DE VIOLÊNCIA REFERIDA PELAS MULHERES DA PESQUISA (DEAM – OUTUBRO DE 2011 A ABRIL DE 2012) .....                                                    | 66 |
| TABELA 3 – REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL REFERIDA PELAS MULHERES DA PESQUISA (DEAM – OUTUBRO DE 2011 A ABRIL DE 2012) .....                                                           | 68 |

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES**

DEAM= Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher

DEAGV = Delegacia de Grupos Vulneráveis

Escala ViCoM \ Copes = Escala de Violência Conjugal e doméstica contra Mulheres

ISSL = Inventário de sintomas de Estresses de Lipp

OMS = Organização Mundial de Saúde

TCLE = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP = Comitê de Ética em Pesquisa

## RESUMO

A violência doméstica conjugal é um fenômeno complexo que reflete aspectos socioculturais com raízes profundas nas relações de poder, gênero, sexualidade. A violência doméstica conjugal sofrida pelas mulheres alcança magnitude ainda pouco dimensionada. São escassos estudos que aprofundem as consequências traumáticas, bem como o repertório de estratégias utilizadas pelas pessoas que sofreram violência de gênero por parceiro. Este estudo busca ampliar a compreensão dessa temática a partir da percepção de mulheres em situações de violência doméstica conjugal nas famílias sergipanas; analisar o repertório das estratégias de enfrentamento dessas mulheres e validar uma escala de *Coping* para esse tipo de violência. O estudo teve como amostra intencional 300 mulheres, que se encontravam na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher no período de outubro de 2011 a setembro de 2012 durante a coleta de dados. A Escala de Coping foi desenvolvida e validada após análise semântica, de conteúdo, fatorial e correlacional e ficou constituída por 23 itens, referentes a três fatores: Saúde e Agressividade; Suporte Social e Apoio Judicial. Os resultados apontaram correlação do Fator- Saúde e agressividade com índices negativos no Inventário de Sintomas Estresse de Lipp, sugerindo que quanto melhor as estratégias nesse fator, menor o nível de estresse, apontando consistência do instrumento ao compará-lo com o Inventário de Estresse de Lipp. Quanto ao Suporte Social e Apoio Judicial, os índices de correlação sugerem que, quanto mais estressada, mais estratégias de Suporte Social são utilizadas pelas mulheres. Foi realizado também um estudo qualitativo tendo como amostra intencional as primeiras 150 mulheres que aceitaram participar da pesquisa. Os objetivos do referido estudo foram analisar os tipos e motivos da violência conjugal, a natureza e tempo do vínculo com o agressor e mudanças decorrentes da experiência, tal como percebidas pelas mulheres. Os dados apontaram que o motivo da queixa estava relacionado a ameaças do companheiro, comportamento possessivo e ciúmes constantes, além de humilhações e supostas traições. A maioria das entrevistadas (86%) convivia com o parceiro em união estável. Em relação às mudanças percebidas por elas após a violência sofrida, destacaram-se o medo, ansiedade e frustração, mas não procuraram qualquer tipo de tratamento de saúde mediante os traumas alegados. Por outro lado, a coragem para enfrentar a situação, o alívio pela separação e amadurecimento psicológico foram apontados como consequências da experiência vivida. Considera-se que outros estudos para ampliar a discussão sobre as causas e consequências deste tipo de violência, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres para lidar com a situação sejam necessários. Também, aplicação da escala em outros grupos populacionais de pessoas que sofrem violência por parceiros irá consolidar o instrumento de diagnóstico validado nesta pesquisa para auxiliar na fundamentação de políticas de enfrentamento para este tipo de violência.

**Palavras – chave:** Violência doméstica conjugal; escala de coping; estratégia de enfrentamento.

## ABSTRACT

Domestic violence is a complex phenomenon marital reflecting sociocultural aspects with deep roots in power relations, gender, sexuality. Domestic violence suffered by women reaches marital magnitude poorly scaled. There are few studies that deepen the traumatic consequences as well as the repertoire of strategies used by people who have suffered gender violence by a partner. This study seeks to broaden the understanding of this theme from the perception of women in situations of domestic violence in marital families Sergipe; analyze the repertoire of coping strategies these women and validate a scale of Coping for this type of violence. The study was purposeful sampling 300 women, who were in the Specialized Police Assistance to Women in the period October 2011 to September 2012 during data collection. The Coping Scale was developed and validated after semantic analysis of content, factorial and correlational and was composed of 23 items, relating to three factors: Health and Aggression, Social Support and Judicial Support. The results showed a correlation of Factor-Health and aggressiveness with negative indexes in Stress Symptom Inventory Lipp, suggesting that the best strategies on this factor, the lower the stress level, indicating consistency of the instrument by comparing it with the Inventory of Stress Lipp. How to Support Social and Judicial Support, correlation indices suggest that the more stressed, more social support strategies are used by women. It was also performed a qualitative study with a sample size intentional the first 150 women who agreed to participate. The objectives of this study were to analyze the types and reasons of marital violence, the nature and timing of the bond with the abuser and changes resulting from experience as perceived by women. The data indicated that the reason the complaint was related to threats fellow, possessive and jealous behavior constant, and alleged betrayals and humiliations. The majority of respondents (86%) lived with a partner in a stable relationship. Regarding changes perceived by them after the violence, stood out fear, anxiety and frustration, but did not seek any kind of health care by the alleged trauma. Moreover, the courage to face the situation, relief by separation and maturation were identified as psychological consequences of lived experience. It is considered that further studies to broaden the discussion on the causes and consequences of such violence, as well as the coping strategies used by women to deal with the situation are necessary. Also, application of the scale in other groups of people who suffer partner violence will consolidate diagnostic tool validated in this study to assist in coping policy reasons for this type of violence.

**Keywords:** Domestic Violence Spousal. Coping scale. Coping Strategy.

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação intitulada **“Estratégias de enfrentamento em mulheres que sofrem violência por seus parceiros”**, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes – UNIT se insere na Linha de Pesquisa “Ambiente, Desenvolvimento e Saúde”, área de atuação “Promoção de Saúde e Qualidade de Vida”<sup>1</sup>.

Essa pesquisa está dividida em cinco partes:

- Introdução com intuito de apresentar os objetivos e contextos da pesquisa.
- Fundamentação Teórica em que são abordados temáticas como a configuração familiar, violência doméstica conjugal e de gênero, perspectivas históricas da Lei Maria da Penha, consequências da violência contra mulher, estratégias de enfrentamento em situações de violência e escalas psicométricas.
- O método que retrata todo o delineamento da dissertação.
- Dois artigos resultantes da produção da pesquisa, submetidos a periódicos científicos, estando na formatação original de submissão.
- Por fim, há a conclusão onde são destacados os resultados e possibilidades de contribuição deste trabalho para sociedade e academia.

---

1

<sup>1</sup> Linha de Pesquisa do Mestrado em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes - UNIT, do site: [http://ww3.unit.br/mestrados/saude\\_ambiente/pesquisa/linha-1-ambiente-desenvolvimento-e-saude/](http://ww3.unit.br/mestrados/saude_ambiente/pesquisa/linha-1-ambiente-desenvolvimento-e-saude/)

## 1. INTRODUÇÃO

O termo família, do latim *famulus*, significa um conjunto de servos e dependentes de um chefe ou senhor. A família conjugal, considerada como um grupo primário da sociedade tinha o objetivo de manutenção da ordem social, onde um membro do casal (cônjuge) estava sobre julgo do outro. No Brasil Colonial existia inclusive um dispositivo legal conferindo ao marido autoridade para punir sua esposa com o uso de chibatas (GIRON, 2001).

As principais funções da família, tais como: reprodução, sobrevivência, transmissão de conhecimento e proteção, eram lideradas pelo homem que detinha o poder sobre todos os demais membros. A mulher, incluída no patrimônio da família, era responsável pelos cuidados domésticos, e a maternagem lhe permitia desenvolver vínculos mais estreitos com a prole, do que o pai (ARIÈS, 1986).

Ao longo da história, as mudanças psicossociais, culturais e econômicas desencadearam possibilidades de diversos tipos de arranjos familiares e mobilidade dos papéis funcionais da família. Nesse sentido destaca-se que, após a industrialização a mulher passou a cumprir importante papel nas relações de produção, mesmo que sua posição política e social continuasse inferior e que o trabalho feminino fosse considerado como suplementar ao do homem (ALVES; GUIMARÃES, 2009).

O processo de mobilidade social fomenta muitos conflitos no seio da sociedade, bem como a fragmentação da noção do que é público e privado no ambiente familiar. Como os papéis dos membros da família foram se transformando, as contradições entre novos papéis e os comportamentos cotidianos de referência, considerados naturais até o século passado, ocasionaram incertezas e conflitos no núcleo familiar (FARIA; SEIDL, 2006).

A violência doméstica conjugal contra mulheres é objeto de preocupação e estudo, uma vez que a multiplicidade de papéis e o aumento da incerteza nas relações conjugais provocam maior dificuldade na resolução dos conflitos e aumento da violência (MINAYO, 2009). Por ser praticado no ambiente privado, culturalmente, é ainda considerada como um ato isolado e de cuidados restritos à família, no entanto essa é uma questão de saúde pública e um problema social. Saffioti (2009) afirma que, mesmo pelo fato dessa violência ocorrer no interior do domicílio não se deve negar sua natureza e cuidados na saúde pública.

O comportamento de muitas mulheres, de não denunciar as agressões sofridas, contribui para mascarar as estatísticas dessa violência e por essa razão, tal fenômeno tem sua prevalência despercebida na sociedade (SAGOT, 2007). Um fator que favorece os baixos índices de denúncias é a ameaça de morte, muitas vezes praticada pelos agressores, que contribui para a falta de reação das mulheres violentadas (LEVINE; FREDERICK, 1999).

Foi sancionada em 04 de agosto de 2006, a Lei Maria da Penha - 11.340, como possibilidade no combate da violência contra mulher, que trouxe algumas inovações como: a proibição da renúncia dos Boletins de Ocorrências, representação das delegacias determina que essa seja apenas admitida perante o juiz e em audiência designada com tal finalidade; veda a aplicação de penas alternativas; prevê que a mulher solicite a concessão de várias medidas preventivas e protetivas (FERREIRA, 2011). Destaca-se que em fevereiro de 2012, o Supremo Tribunal Federal decidiu que o Ministério Público pode denunciar e processar o agressor nos casos de violência doméstica conjugal contra a mulher, mesmo que ela não apresente queixa contra o agressor, ou que opte por retirar a mesma, fortalecendo assim o combate contra a violência doméstica (SSP-SE, 2012).

Nesta perspectiva, aponta-se a relevância social e científica do desenvolvimento de estudos sobre a violência doméstica conjugal pelo seu alto índice de prevalência e gravidade para saúde e ambiente social. Considera-se que os resultados desta pesquisa ampliem a discussão desse tipo de violência, assim como suas consequências, conforme proposto no Artigo. 8º da Lei Maria da Penha, e que poderá estimular a produção de outros estudos com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, consequências e frequência da violência doméstica e familiar contra a mulher para a sistematização de dados que possam ser unificados nacionalmente.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Analisar a violência doméstica conjugal e conhecer o repertório de estratégias de enfrentamento utilizadas por um grupo de mulheres que sofrem ou sofreram este tipo de violência no estado de Sergipe.

### **2.2. Objetivos específicos**

- 2.2.1 Ampliar a compreensão da violência doméstica conjugal nas famílias sergipanas a partir da percepção de mulheres em situações de violência;
- 2.2.2 Analisar o repertório das estratégias de enfrentamento utilizadas por essas mulheres;
- 2.2.3 Validar uma Escala de Estratégias de *Coping* para mulheres que sofreram violência doméstica e/ou conjugal.

### **3. CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1. Configuração Familiar**

A família ainda é considerada como o primeiro espaço de socialização dos indivíduos, não sendo uma entidade fixa, pois varia em relação ao tempo, espaço e evolução (BRANT, 2000). Cervený e Berthoud (2009) consideram a família como um sistema de relações que funciona com princípios básicos, evoluindo no seu desenvolvimento de maneira singular, complexa, que é composta por indivíduos, de no mínimo três gerações.

As mudanças ocorridas na configuração familiar ao longo da história vêm contribuindo com a ampliação da concepção de família. Dessa forma, a família deixou de ser, essencialmente, um núcleo econômico e de reprodução, e passou a ser o espaço do amor (ninho afetivo), que estimula o desenvolvimento da personalidade individual, na busca da felicidade. Tendo o valor afetivo, o companheirismo e a sexualidade como um valor importante na formação dos vínculos conjugais (ARAÚJO et. al., 2007; FARIAS, 2004; PEREIRA, 2004).

Os novos arranjos podem ser entendidos como decorrentes de uma crise na instituição familiar enquanto reflexo de mudanças na sociedade (ARAÚJO et. al., 2007; BUIL et al., 2004). Essas transformações contribuíram para o surgimento de novas formas de relacionamentos, conjugalidade e parentalidade, a exemplo da homoparentalidade e a diminuição do núcleo familiar.

Podem ser identificadas cinco tendências globais na formação, estrutura e função da família nas últimas décadas: elevação da idade média das mulheres em seu primeiro casamento, o que tem retardado a formação das novas famílias; diminuição do tamanho dos lares; aumento das responsabilidades financeiras dos pais, que passam a ter dependentes cada vez mais velhos; elevação do número de lares chefiados por mulheres e maior participação destas no mercado de trabalho formal e modificação na responsabilização econômica nas famílias (MELLO, 2006). Segundo autores como Osório e Valle (2009), as transformações ocorridas na família se expressam em pelo menos três níveis: eliminação do seu papel como unidade reprodutiva; separação entre sexualidade, conjugalidade e procriação e a fragilização da estrutura de poder patriarcal, em face da crescente autonomia e poder de decisão das mulheres.

Os movimentos sociais, na década de 1950, marcados pela busca do poder, pelo controle do Estado, pelos conflitos e tensões ocorridas na sociedade, são produtos das

contradições históricas de classe, a exemplo das relações de trabalho, produção, reprodução e questões de gênero, o que permeia relações desiguais de poder também nas relações conjugais. Por outro lado, o processo de apropriação e transformação do conhecimento com o processo de expansão do capitalismo, tem resignificado às relações familiares e sociais, permitindo o surgimento de movimentos específicos como o feminismo que, segundo Matos (2009):

(...) se atrelam as mudanças que esse sistema desencadeou nas relações sociais de produção e reprodução. A demanda crescente de força de trabalho barata deslocou a mulher de sua célula familiar, a absorvendo no processo de trabalho produtivo extra-lar. O feminismo como um movimento social, questionador das estruturas de poder, constrói as suas ações políticas, disputando e ocupando os espaços hegemônicos (p. 136).

As conquistas das mulheres nas últimas décadas e a redução de algumas desigualdades de gênero são fatos incontestáveis. No entanto, a violência contra a mulher ainda é uma questão social grave. A introdução da categoria gênero foi fundamental para perceber as relações de violência no espaço familiar, uma vez que esta categoria possibilita compreender os papéis socialmente pré-definidos para homens e mulheres como perpetuadores de relações hierárquicas desiguais (GOMES, et. al. 2007).

### **3.2. Violência Doméstica Conjugal e de Gênero**

A questão de gênero é entendida como a construção e disseminação das identidades masculina e feminina dominantes na sociedade, ou seja, são os papéis representados e aprendidos por meio da socialização. Os padrões e limites sociais são determinantes de estereótipos de comportamentos atribuídos ao masculino e feminino. Assim, ser agressivo, forte, provedor e chefe da casa, continua atrelado ao homem; eserdócil, obediente, protetora, sem autonomia, inclusive em relação ao seu próprio corpo, às mulheres (ALMEIDA; BANDEIRA, 2006). Os costumes, a educação e os meios de comunicação tratam de criar e preservar estereótipos que reforçam a ideia de que o sexo masculino tem o poder de controlar os desejos, as opiniões e a liberdade de ir e vir das mulheres, legitimando, por um lado, a dominação do homem, e por outro, a inferioridade da mulher. Esse tipo de associação acaba por gerar desigualdades socioeconômicas e culturais (CAVALCANTI, 2007).

A ONU – Organização das Nações Unidas caracterizou a violência contra mulheres, como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico,

sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer ocorra em público ou na vida privada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006). No Brasil, a cada 15 segundos uma mulher sofre agressão, e a cada 2 horas uma mulher é assassinada por meio da violência doméstica e o próprio parceiro é responsável por 67,8% das agressões nesses casos (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2012).

Em Aracaju, capital de Sergipe, na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher – DEAM, foram registrados 1512 Boletins de Ocorrência - BO, 637 Medidas Protetivas e 949 Inquéritos Policiais foram abertos em 2011. Destacando que, em 2011, algumas classificações do BO, foram registradas 1165 ocorrências de lesão corporal e 32 de suicídio. De janeiro a outubro de 2012, foram registrados 2.707 Boletins de Ocorrência, foram pedidas 1155 Medidas Protetivas e instaurados 812 inquéritos, demonstrando, assim, o aumento da notificação da violência doméstica conjugal em Aracaju. Destaca-se que: 819 ocorrências estavam relacionadas às ameaças, 17 estupros e 560 relacionado à injúria. Até fevereiro de 2013 foram registrados 416 Boletins de Ocorrência, foram pedidas 136 Medidas Protetivas e instaurados 176 inquéritos. Sendo que 118 ocorrências estavam relacionadas às ameaças, 3 estupros e 82 relacionado à injúria (SSP-SE, 2011,2012, 2013) <sup>2</sup>.

Apesar do aumento dos índices de violência doméstica, institutos de pesquisa apontam que as estatísticas estão hipodimensionadas, pois muitas mulheres que sofrem e/ou sofreram violência não procuram as Delegacias Especializadas e por isso não estão incluídas em nenhum índice (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2011). Como justificativas para o comportamento da mulher de não registrar a violência considera-se o receio quanto ao tipo de atendimento na instituição judicial ou de saúde. O medo de não ser ouvida, de ser criticada, de ter que ficar muitas horas esperando pelo atendimento sob olhares penalizados, desconfiados ou ainda, o fato de ter que assumir uma responsabilidade pelo fracasso do relacionamento, muitas vezes desestimula e contribui para o retardo da tomada de decisão e atitude da mulher (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2011).

### **3.3. Perspectivas histórica, social e mudanças advindas da Lei Maria da Penha**

A Lei Maria da Penha teve esse nome em homenagem à saga da biofarmacêutica Maria Fernandes da Penha, que lutou cerca de 20 anos contra seu esposo agressor em

---

2

Conforme Registros Policiais de Ocorrências fornecidos pelo Departamento de Registros da DEAM.

Fortaleza, Ceará, 1945. Diante da violência vivenciada, Maria da Penha iniciou uma militância em movimentos sociais contra violência doméstica e impunidades sociais. A violência doméstica contra mulheres constitui violação dos direitos humanos, por isso foi sancionada em 07 de agosto de 2006, a Lei 11.340/2006 chamada de Lei Maria da Penha, nos termos do artigo § 8º do art. da Constituição Federal (BRASIL, 2007). A referida lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência familiar (FERREIRA, 2011).

O Art. 7º da referida lei caracteriza como formas de violência familiar e doméstica contra a mulher:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

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, 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 ainda qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

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 impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

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;

V- a violência moral - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação e injúria (p 425).

Essa lei apresenta ainda algumas inovações como: a proibição da renúncia dos Boletins de Ocorrências, representação das delegacias determina que essa seja apenas admitida perante o juiz e em audiência designada com tal finalidade; veda a aplicação de penas alternativas, como distribuição de cestas básicas; não permite que a mulher entregue qualquer intimação ou notificação ao agressor; prevê que a mulher solicite a concessão de várias medidas preventivas e protetivas (FERREIRA, 2011). Em fevereiro de 2012, o Supremo Tribunal Federal decidiu que o Ministério Público pode denunciar e processar o agressor nos casos de violência doméstica conjugal contra a mulher, mesmo que ela não

apresente queixa contra o agressor, ou que opte por retirar a mesma, fortalecendo assim o combate contra a violência doméstica (SSP-SE, 2012).

Cavalcanti (2007) ressaltou que, o Brasil ainda precisa percorrer novos caminhos na busca de soluções para enfrentar o problema da violência no ambiente familiar. Alguns fatores contribuem para o aumento da impunidade como: a) por ocorrer no seio familiar, esse é um tipo de violência que é difícil de ser diagnosticado; b) as políticas públicas têm se mostrado insuficientes para evitar ou minimizar o sofrimento das vítimas da violência; c) a legislação brasileira ainda se preocupa demasiadamente com o réu em detrimento da vítima (p.54).

A violência contra a mulher não encontra limites de idade, condição social, etnia, ocupação, tempo de união ou religião. Assim, a formulação e execução de políticas públicas, o diagnóstico rápido da violência doméstica conjugal, o fortalecimento da rede e a capacitação dos técnicos poderiam minimizar as consequências das variadas manifestações da violência doméstica conjugal.

### **3. 4. Consequências da violência contra mulher**

Os maus tratos sofridos pela mulher geram transtornos de ordem física e mental bem como no manejo e desenvolvimento de habilidades sociais (MONTEIRO; SOUZA, 2007). Dentre as questões físicas, fisiológicas e biológicas são destacadas a obesidade, problemas crônicos, distúrbios gastrintestinais, invalidez, distúrbios ginecológicos, aborto espontâneo e morte. As consequências psicológicas do abuso são mais graves que seus efeitos físicos, na maioria dos casos. Essa experiência destrói a autoestima da mulher, expondo-a a um risco mais elevado de sofrer de transtornos mentais, como depressão, fobia, estresse pós-traumático, ideação suicida, disfunção sexual, problemas múltiplos da personalidade e consumo abusivo de álcool e drogas (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

Os autores supracitados afirmam que, por ocorrer geralmente no meio doméstico a violência familiar costuma afetar as crianças que podem apresentar ansiedade, depressão, baixo rendimento escolar, baixa autoestima, pesadelos, conduta agressiva e maior probabilidade de sofrerem abusos físicos, sexuais ou emocionais, comprometendo, assim, toda dinâmica familiar.

Silva (2000) destacou o fato do agressor se basear em componentes que permitem esquecer as atrocidades praticadas por ele, a exemplo do silêncio, como segredo imposto à vítima. Caso o agressor não consiga silenciar sua vítima, ele faz com que a mesma não seja ouvida. Na violência doméstica conjugal, é comum o agressor pedir desculpas previsíveis e mecânicas, com a finalidade de que a mulher lhe ofereça outra oportunidade no

relacionamento, ou ainda que desista de buscar algo, ou alguém, que possa servir como mecanismo de defesa.

Ainda segundo Silva (2000), vítimas de experiências traumáticas geralmente não têm memória ou lembrança em relação ao trauma, em virtude de um processo dissociativo de defesa. A mulher que possui experiências traumáticas de violência, geralmente opressoras, experimenta a intrusão de flashbacks (pensamentos intrusivos) do momento traumático, além do sentimento de entorpecimento dos sentidos. Pode ainda apresentar aleximia, definida como incapacidade de verbalizar e identificar sentimentos e emoções relacionados a traumas.

Os componentes emocionais que surgem em resposta às vivências de caráter afetivo no sofrimento de violência são principalmente: tristeza, angústia, medo e raiva. Vale destacar que a raiva é considerada um estado emocional que abrange sentimentos que variam de leves aborrecimentos, até a fúria e cólera. Alguns comportamentos ligados à raiva são: indignação que está relacionada à raiva farisaica (fingimento, tentativa de disfarce); mau humor, considerado como raiva passiva; exasperação: ter a paciência provada além do limite suportável e vingança: comportamento comum na violência doméstica conjugal, uma vez que caracteriza uma ação furiosa geralmente cometida após período de reflexão sobre a violência praticada pelo parceiro (EKMAN, 2011).

### **3.5. Estratégias de enfrentamento em situações de violência**

Ao buscar o equilíbrio emocional diante das consequências da violência praticada pelo parceiro, as mulheres fazem uso de estratégias de enfrentamento na perspectiva de minimizar ou protelar seu sofrimento. Naturalmente, o indivíduo depara-se com diversos acontecimentos, problemas e situações difíceis para as quais precisa encontrar estratégias de confronto e formas de lidar. Estratégias cognitivas e/ou emocionais de enfrentamento de situações de estresse são estudadas desde a década de 60. Apesar das Estratégias de *Coping* não possuir uma tradução adequada para o português, seu conceito tem sido ampliado. Essas são compreendidas pela afinidade entre aspectos cognitivos e situacionais que perpassam pela relação indivíduo e ambiente, com ênfase no processo dinâmico e nos traços de personalidade (GADONI-COSTA, 2010).

Desde o início do século XX, pesquisadores relacionados à psicologia do ego têm estudado o conjunto das estratégias utilizadas pelo indivíduo para se adaptar às situações estressantes, crônicas e que são avaliadas pelo sujeito como superiores aos seus recursos. É comum que eventos externos, a exemplo das catástrofes ambientais, provoquem no indivíduo a necessidade de usar mecanismos de defesa inconscientes para enfrentar a dor e

sofrimento e retomar seu equilíbrio. Os precursores do estudo das estratégias de *Coping* foram Folkman e Lazarus (1984) que propuseram duas categorias funcionais para *Coping*: focalizado no problema e na emoção. O primeiro está relacionado aos esforços em administrar as problemáticas, ou ainda melhorar o relacionamento interpessoal e com o meio. Essa estratégia é considerada mais funcional e direcionada para a realidade, com o intuito de minimizar a fonte estressora. Já o segundo, refere-se na busca por substituir ou regular o impacto emocional do estresse no indivíduo, esse é estimulado por processos defensivos (FAYRAM; CHRISTENSEN, 1995).

A estratégia de *Coping* funciona como um mediador entre o estressor e o resultado advindo da situação adversa. As estratégias são constantemente modificadas pelo indivíduo como forma de adaptar-se ao meio atrelado a recursos individuais e coletivos, tornando-se importantes para a promoção do equilíbrio, resiliência e bem estar diante de eventos traumáticos e estressantes. Quando as estratégias não forem eficazes podem causar desequilíbrios psicológicos, fisiológicos, além de comportamentos disfuncionais (FOLKMAN; LAZARUS, 1984; TAPP, 1985; SULS; DAVID; VAILLANT, 1996; HARVEY, 1996).

### **3.6. A mensuração de atitudes através de escalas psicométricas**

A medida escalar é uma medida psicométrica que inclui testes psicológicos, inventários, escalas, entre outros. Essas medidas são muito utilizadas na Psicologia Social para estudo das atitudes, traço da personalidade e psicopatologia. A escala psicométrica visa escalonar estímulos observáveis que expressam um constructo psicológico. Uma escala pode ser considerada unidimensional, constituída para medir apenas um traço latente e multifatorial, quando se constitui em um aglomerado de escalas unidimensionais, que implica na existência de mais de um traço latente afetando as respostas dos sujeitos num dado conjunto de itens (PASQUALI, 2007).

A fidedignidade de uma escala está relacionada à consistência interna, a exemplo do *Alpha de Cronbach*. Nesse tipo de análise da fidedignidade, o instrumento é aplicado uma única vez. Quanto mais homogêneo for o conteúdo expresso pelos itens, maior será a consistência interna (CRONBACH; MEEHL, 1955; PASQUALI, 2007).

Um teste ou escala é dito válido se de fato mede o constructo ou traço que se deseja medir. A validação psicométrica da escala remete-se à coleta e tratamento dos dados, análise fatorial e à aferição da confiabilidade dos fatores. A validação de um instrumento identifica a correção e relevância de uma interpretação proposta. A validade de constructo é definida como a característica de um teste enquanto mensuração de um atributo ou qualidade, o qual não tenha sido ainda definido operacionalmente. Ressalta-se que, este



não pode ser medido diretamente, apresentando uma validade teórica e não empírica, visto que a mesma se relaciona à correlação do teste com um constructo teórico (FACHEL; CAMEY, 2003).

Destacam-se três tipos mais clássicos de validade. A validade de constructo mede um atributo ou qualidade que não é operacionalmente definido. O constructo é um rótulo, que representa uma classe de comportamentos como a inteligência. A validade de conteúdo verifica-se se o teste constitui uma amostra representativa de um universo de conteúdo. A análise fatorial é um tipo de validade de conteúdo, mas algumas vezes recebe o nome de validade fatorial. Diferentes instrumentos, que teoricamente medem o mesmo constructo, podem variar no conteúdo avaliado, já que podem se basear em definições diferentes do constructo, implicando, conseqüentemente, em variação que serão avaliadas pelo processo de validação. E a validade convergente/discriminante, que mostra relações de convergência, no caso de constructos idênticos ou moderadamente correlacionados (ex. dois testes de inteligência ou um de inteligência e outro de atenção), ou de divergência, no caso de constructos pouco relacionados ou distintos entre si (ex. um teste de raciocínio numérico e outro de satisfação conjugal) (CRONBACH; MEEHL, 1955; PASQUALI, 2007).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. M. C.; BANDEIRA, L. **A violência contra as mulheres: um problema coletivo e persistente.** In: LEOCÁDIO, E.; LIBARDONI, M. (Org.). O desafio de construir redes de atenção às mulheres em situação de violência. Brasília: Agende, p. 19-43, 2006.

ALVES, B. F.; GUIMARÃES, M. O. **A inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro: direitos, desigualdades e perspectivas.** Revista Augustus, vol. 14, n. 28, Rio de Janeiro, 2009.

ARAÚJO, L. F.; OLIVEIRA, J. da S. C. de; SOUSA, V. C. de; CASTANHA, A. R. Adoção de crianças por casais homoafetivos: um estudo comparativo entre universitários de direito e de psicologia. **Revista Psicologia Social online**, vol. 19, n 2, p. 95-102, 2007.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família.** 2. ed. Rio de Janeiro.1986.

BRANT, M. do C. de C. (Org.). **Família Contemporânea em Debate.** Ed. Cortez. São Paulo, 2000.

BRASIL. SECRETÁRIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres** - versão compacta. Brasília, 2007.

CAVALCANTI, S. V. S. de F. **Violência Doméstica: análise da lei “Maria da Penha”, nº 11.340/06.**Edições PODIVM, p. 24-55. Salvador,2007.

CERVENY, C. M. de O.; BERTHOUD, C. M. E. **Ciclo vital da família brasileira.** In OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. Manual de terapia familiar.Ed.Artmed, Porto Alegre, 2009.

CRONBACH, L. J.; MEEHL, P. **Construct validity in psychological tests,** *Psychological Bulletin*, vol. 52, n. 4, p. 281-302, 1955.

DANTAS-BERGER, S. M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? **Cadernos deSaúde Pública**, vol. 21, n. 2, p. 417-425, mar./abr. 2005.

EKMAN, P. **A linguagem das emoções: Revolucione sua comunicação e seus relacionamentos reconhecendo todas as expressões das pessoas ao redor.** Ed. Lua de Papel. São Paulo, 2011.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicologia em Estudo**, vol. 11, n 1, p. 155-164, 2006.

FARIAS, C. C. **Temas Atuais de Direito e Processo de Família.** Lúmen Júris. Rio de Janeiro, 2004.

FAYRAM, E. S.; CHRISTENSEN, P. J. **Planning: strategies and nursing orders.** In: CHRISTENSEN, P. J, KENNEY, J. W. Nursing process: application of conceptual models. St. Louis: Mosby; 1995.

FACHEL, J. M. G.; CAMEY, S. **Avaliação psicométrica: A qualidade das medidas eo entendimento dos dados.** Em CUNHA, J. A. (Orgs), Psicodiagnóstico – V. p. 158-170. Editora Artmed, Porto Alegre, 2003.

FERREIRA, L. A. M. **Os Direitos Sociais e sua regulamentação: coletâneas de leis.**Ed.

Cortez, São Paulo, 2011.

FOLKMAN, S.; LAZARU, S. R. S. **Stress appraisal and coping**. New York, Springer Publishing; 1984.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência contra mulher**, 2001. Disponível em: <http://www.fpabramo.org.br/>. Acesso em 09/08/2011.

GADONI-COSTA, L. M. **Violência doméstica: Vitimização e enfrentamento**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós - Graduação em Psicologia. Universidade do Rio Grande do Sul, 2010.

GOMES, et. al. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta Paul Enferm.** v. 20. n.4, p. 504-8, 2007.

GIRON, M. C. C. **A Formação da Família: Monogamia e Poligamia**. In: **Direito de Família e Interdisciplinaridade**. Curitiba: Juruá, 2001.

LEVINE P. A.; FREDERICK. A. **O despertar do tigre: curando o trauma**. São Paulo. Summus, 1999.

MATOS, V. C. S. **Contradições, limites e avanços: uma história do movimento feminista marxista**. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, vol. 8, n. 22, p. 134 - 156, de abril de 2009

MELLO, L. Familiarismo (anti) homossexual e regulação da cidadania no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, vol. 14, n. 2, p. 497-508, 2006.

MINAYO, M. C. **Conceitos, teorias e tipologias de violências: a violência faz mal a saúde**. In: NJAINE, K. ; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (Org.). Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 21-42.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados á saúde - CID-10**. Volume 1. Edusp: 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra lamujer**. Retrieved, 2008.

OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. P. **Manual de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PASQUALI, L. Validade dos Testes Psicológicos: Será Possível Reencontrar o Caminho? ; **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 23 n. especial, p. 099-107. Brasília, 2007.

PEREIRA, R. da C. Prefácio. In: FARIAS, C. C. (Coord.). **Temas Atuais de Direito e Processo de Família**. Rio de Janeiro: LúmenJúris, 2004.

SAFFIOTI, H. I. B. **Ontogênese e Filogênese do Gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres**. Série Estudos/Ciências Sociais/FLASCO-Brasil, 2009.

SAGOT, M. **A rota crítica da violência intrafamiliar em países latino-americanos**. In S. N. Meneghel (Org.), Rotas críticas: Mulheres enfrentando a violência. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2007.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DE SERGIPE. **STF decide que Lei Maria da**

**Penha vale mesmo sem queixa.** 2012. Disponível em:

<http://www.ssp.se.gov.br/index.php/noticias/8275-stf-decide-que-lei-maria-da-penha-vale-mesmo-sem-queixa>.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DE SERGIPE. **Estatísticas.** 2011. Disponível em: <http://intranet.ssp.se.gov.br/boletim/estatisticas/MostraRelGrafico.asp?Up=&upC=&>. Acesso em: 27/01/2012.

SILVA, I. R. **Abuso e trauma: efeitos da desordem de estresse pós-traumática e desordem de múltipla personalidade.** Ed. Vetor. São Paulo, 2000.

TAPP, J. T. **Multisystems holistic model of health, stress and coping.** Em: Stress and coping. FIELD, T. M., McCabe, P. M.; SCHENEIDERMAN (Eds.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1985.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Curso de Especialização de Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça.** Aracaju - SE. Módulo II, Unidade 3-Violência de gênero, 2011.

VAILLANT, G. E. Ego Mechanisms of Defense and personality psychopathology. **Journal of Abnormal Psychology**, vol. 103, p. 44-50, 1994.

## **4. CAPÍTULO II – MÉTODO**

### **4.1. Delineamento do estudo**

Trata-se de uma pesquisa multimétodo: quali-quantitativa, descritiva e correlacional para validação de uma escala de atitudes.

### **4.2 Local**

Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher – DEAM, órgão da SSP-SE, compõem a estrutura da Polícia Civil, que realiza ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal. Com ações de registro de Boletim de Ocorrência e do termo de representação, solicitação ao juiz das medidas protetivas de urgência nos casos de violência doméstica contra as mulheres.

### **4.3 Sujeitos**

Nesse estudo, a amostra foi do tipo intencional, com 300 mulheres maiores de 18 anos, que sofrem violência doméstica conjugal no município de Aracaju - SE e que procuraram a DEAM como suporte jurídico, social e psicológico.

### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídas todas as mulheres que procuraram a DEAM e fizeram o Registro Policial de Ocorrência por queixas de violência doméstica conjugal de outubro de 2011 a setembro de 2012, e estiveram na referida delegacia nos dias de coleta de dados, que aconteceu semanalmente em dias previamente agendados na instituição (segunda-feira à quinta-feira). Foram excluídas as mulheres que não aceitaram participar da pesquisa após serem devidamente esclarecidas de forma individual.

### **4.5 Questões éticas**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes com o protocolo 120511.

### **4.6 Instrumentos**

#### **4.6.1 Inventário de sintomas de Estresses de Lipp (ISSL)**

Para análise de referência, foi aplicado o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL) que é um instrumento bastante utilizado em pesquisas, permitindo diagnosticar se o indivíduo tem ou não estresse e, em caso positivo, qual a fase que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e, ainda, se o estresse se manifesta por meio de sintomas predominantemente físicos ou psicológicos. É composto por três categorias referentes aos sintomas experimentados nas últimas 24 horas, com 15 itens; última semana, com 15 itens; e no último mês, por 23 itens. Quanto à natureza, o inventário apresenta 34 itens de sintomas físicos e 19 de natureza psicológica. Esse inventário tem um coeficiente alfa de Cronbach de 0,91, considerado um alto índice de precisão (LIPP, 2000).

#### 4.6.2. A Escala ViCoM \ *Copes*– Violência Conjugal e doméstica contra Mulheres

Foi desenvolvido a Escala ViCoM \ *Copes*– Violência Conjugal e doméstica contra Mulheres com o intuito de identificar e analisar, de forma objetiva e ampla, as possibilidades atitudinais positivas e negativas utilizadas pelas mulheres para enfrentaresse tipo de violência.

A primeira versão da escala foi construída com 65 itens, divididos por cinco fatores (Fator 1- Ajuda e suporte social; Fator 2- Saúde e Autoagressão; Fator 3- Engajamento na luta contra violência doméstica conjugal; Fator 4- Apoio judicial; Fator 5- Negação e Assertividade). Essa versão foi submetida a uma análise de conteúdo por 10 juízes independentes, sendo, 05 alunos do curso de Psicologia e 05 alunos do mestrado em Saúde e Ambiente. Para essa análise foram apresentados aos juízes a definição dos cinco fatores e a lista dos itens solicitando que eles indicassem a qual fator cada item pertencia.

Foram considerados satisfatórios os itens com 80% de concordância, porcentagens inferiores de concordância indicaram a exclusão ou modificação do item. Assim, 13 itens foram retirados, 09 foram modificados, e 05 foram acrescentados, restando 52 itens, sendo que 26 representavam estratégias positivas e 26, estratégias negativas.

Deste modo, a Escala de *Coping* para violência doméstica conjugal contra mulheres é composta por 52 itens, divididos em cinco fatores, sendo que 26 representam estratégias positivas e 26 estratégias negativas. Dessa forma, a *pontuação máxima*, caso a participante respondesse muitas vezes (4 pontos) para todas as estratégias positivas e nunca para todas as estratégias negativas seria igual a 104 pontos. Assim como a *pontuação mínima*, caso a participante respondesse muitas vezes para todas as estratégias negativas e nunca para todas as positivas seria igual a -104 pontos.

Os itens apresentam-se como uma afirmativa, cujas respostas, em formato likertquatro pontos (nunca = 0, poucas vezes = 1, de vez em quando = 2, varias vezes = 3 e muitas vezes = 4), indicam a frequência com que apresenta esse comportamento. Segue abaixo as instruções oferecidas e um exemplo de item da escala:

Essa escala se propõe avaliar o uso de estratégias de enfrentamento diante da violência doméstica. Logo abaixo você encontrará várias afirmações, gostaria que respondesse pensando em como você agiu após ter sofrido violência doméstica. Diante de cada frase indique a frequência com que você agiu da forma indicada, você deve marcar um **X** na resposta que julgar mais adequada.

Antes de começar, vamos fazer um exemplo:

| Nº. | Item                                                      | Nunca<br>0 | Poucas<br>vezes<br>1 | De vez em<br>quando<br>2 | Várias<br>vezes<br>3 | Muitas<br>vezes<br>4 |
|-----|-----------------------------------------------------------|------------|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| 1   | Depois da violência sofrida tive vontade de sair de casa. |            |                      |                          |                      |                      |

***Depois da violência sofrida tive vontade de sair de casa.***

Caso essa ideia não tenha ocorrido você poderá marcar o item “**Nunca**”.

Caso essa ideia ocorreu com baixa frequência pode marcar o item “**Poucas vezes**”. Mas se essa ideia tenha ocorrido algumas vezes pode marcar o item “**De vez em quando**”.

Se você teve vontade de sair de casa frequentemente marque o item “**Várias vezes**”.

Se você teve pensamento intensos relacionado à vontade de sair de casa poderá marcar o item “**Muitas vezes**”.

Os cinco fatores da escala de *Coping* para violência doméstica conjugal foram conceituados conforme suporte da teoria (PITZNER, DRUMMOND, 1997) em:

**Fator 1 - Ajuda e suporte social-** Refere-se à busca por apoio e suporte na relação com pessoas próximas ou em instituições religiosa e/ou comunitárias. Busca por auxílio por meio de conversas, orientações e acolhimento.

Ex: Busquei ajuda na religião, o apoio divino foi fundamental na minha vida (item 06); Pedi para que um familiar me fizesse companhia em casa (item 19).

**Fator 2 - Saúde e Autoagressão** - Em seu aspecto positivo, este fator refere-se ao esforço pela manutenção da saúde física e psicológica, com ou sem ajuda externa, e de relacionamentos interpessoais saudáveis. Em seu aspecto negativo, apresenta-se por meio de comportamentos agressivos, auto ou hetero direcionados, tais como mutilação, ausência do cuidado pessoal e agressão com o outro.

Ex: Fiquei agressiva com os meus filhos (item 12); Busquei tratamento médico para as dores que sentia (item 25).

**Fator 3 - Engajamento na luta contra violência doméstica conjugal-** Participar da

luta pela melhoria social, por meio da concretização da cidadania, da busca dos direitos sociais, através da conscientização de comportamentos assertivos que podem ser estimulados por práticas educativas. Envolver-se em programas destinados à mulher que sofre violência doméstica conjugal.

Ex: Passei a ser voluntária em uma instituição que cuida de mulheres (item 17); Pretendo me engajar na luta social da violência contra mulheres (item 29).

**Fator 4 - Apoio judicial-** Buscar informações sobre direitos e recursos legais para interromper a violência doméstica conjugal, além de recorrer às atividades jurídicas como meio de assistência para o enfrentamento da situação. O apoio judicial consiste na procura de delegacias, núcleos especializados, dentre outros.

Ex: Procurei a Defensoria Pública (item 22); Fiz o registro policial de ocorrência (item 40).

**Fator 5 - Negação e Assertividade-** Em seu aspecto positivo, este fator refere-se à busca de recursos e mecanismos para a resolução da situação de violência doméstica conjugal, englobando mecanismos psicológicos e estratégias de resolução do problema. Enquanto que, em seu aspecto negativo diz respeito a atitudes de negação ou de aceitação passiva da violência doméstica conjugal.

Ex: Aceitei a realidade, percebi que meu companheiro não mudava (item 01); Fui morar em outro lugar, para não ter contato com o agressor (item 30).

#### 4.6.3. Roteiro de Entrevista

Para as coletas de dados por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizou-se um roteiro com itens para levantamento dos dados sociodemográficos com perguntas referentes à duração de violência, tipo de vínculo com o agressor e consequências percebidas pela mulher (Apêndice B).

### 4.7. Análise dos Dados

#### 4.7.1 Análise dos dados

##### Análise estatística

A validação fatorial da escala se remete, basicamente, à coleta dos dados, à sua limpeza e tratamento, à análise fatorial propriamente dita e à aferição da confiabilidade, ou



precisão dos fatores através do índice alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

As análises estatísticas que permitiram avaliar a validade e precisão da Escala ViCoM \ *Copes* foram realizadas através do software estatístico, SPSS –Statistical Package for the Social Sciences, versão 16.0. Inicialmente, os dados foram submetidos à análise dos componentes principais, procurando-se descobrir o número de componentes significantes produzidos pelas 52 variáveis empíricas que compunham a ViCoM \ *Copes*.

#### Análise de conteúdo

Para fins de análise, os dados sociodemográficos, Inventário de sintomas de Estresses de Lipp e a Escala ViCoM \ *Copes*– Violência Conjugal e doméstica contra Mulheres foram digitados em banco de dados do programa SPSS.

A análise estatística foi conduzida de forma descritiva e inferencial, através do cálculo das médias, frequência e desvios padrão. Para comparação das médias dos grupos com e sem estresse foram utilizados os testes t e ANOVA. Além disso, foi realizado teste de correlação de Pearson para verificar a relação entre os e fatores de Coping com o nível de estresse com nível de confiabilidade de 95% ( $p < 0,05$ ).

Para análise dos dados do grupo focal, foi realizada a análise de conteúdo de Bardin (2009). Realizou-se a contagem das unidades de significados e a construção das categorias com base nos critérios de recorrência dos temas, ou seja, coletando as verbalizações e agrupando-as em temas.

### 4.8. Procedimentos

Três alunas de iniciação científica do curso de Psicologia foram capacitadas para aplicação dos instrumentos e realização da entrevista. As participantes foram contatadas pela mestrandia no momento em que estavam na DEAM, preenchendo o Boletim de Ocorrência ou outros procedimentos relacionados ao mesmo. Caso aceitassem ser entrevistadas, eram encaminhadas para uma sala destinada à pesquisa no Departamento de Atendimentos a Grupos Vulneráveis – DAGV. Procedia-se, então, a primeira etapa da coleta de dados, que tinha por finalidade explicar os objetivos da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A segunda etapa consistiu na realização da entrevista semiestruturada através do roteiro de entrevista. E aplicação da Escala de Coping para violência doméstica conjugal contra mulheres e o Inventário de sintomas de estresses. Todas essas etapas foram realizadas com os sujeitos individualmente.

Algumas vezes se fez necessária a interrupção da entrevista, para que a mulher prestasse informações, ou recebesse orientações necessárias relativas ao processo judicial. Para fins de organização da agenda de coleta, estas foram realizadas quatro dias por semana, com a mestranda e as alunas voluntárias de Iniciação Científica, acadêmicas do curso de Psicologia.

## 5. CAPITULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados dois artigos que foram submetidos para publicação em periódicos na área interdisciplinar com avaliação mínima de B2, conforme plataforma *qualis capes*, com objetivo de melhor contribuir para a divulgação científica do material, e compartilhamento dos dados entre os pares e público interessado na aplicação e desenvolvimento de pesquisas afins.

## 5.1. ARTIGO 1 - Violência conjugal e doméstica contra mulheres - validação da escala estratégias de enfrentamento VICOM \ COPES<sup>3</sup>

### Resumo

Dados referentes à violência doméstica mostram que continua uma curva ascendente de ocorrências no Brasil. Calcula-se que aproximadamente 6,8 milhões de mulheres já foram espancadas ao menos uma vez. A partir de um estudo local sobre essa temática foi detectada a necessidade de desenvolver um instrumento de diagnóstico com o intuito de identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres que sofrem violência doméstica. O estudo teve como amostra trezentas mulheres, na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher. Foi desenvolvida a Escala de Coping que, validada após análise semântica, de conteúdo, fatorial e correlacional, ficou constituída por 23 itens, referentes a três fatores: Saúde e Agressividade; Suporte Social e Apoio Judicial, com variáveis tipo Likert de cinco pontos. Os resultados apontaram correlação do Fator 1- Saúde e agressividade com índices negativos no Inventário de Sintomas Estresse de Lipp (ISSL), sugerindo que, quanto melhor as estratégias nesse fator, menor o nível de estresse, apontando consistência do instrumento ao compará-lo com outro semelhante de grande reconhecimento científico. Quanto ao Suporte Social e Apoio Judicial, os índices de correlação sugerem que, quanto mais estressada, mais estratégias de Suporte Social são utilizadas pelas mulheres. A análise das cargas fatoriais dos itens, e a consistência interna da Escala ViCoM \ Copes confirmam que o instrumento possui uma estrutura interna adequada, pode-se afirmar que o inventário é pertinente para mensurar as estratégias de enfrentamento dos maiores estressores vivenciados por estas mulheres que sofrem violência doméstica conjugal.

Palavras-chave: Violência doméstica conjugal. Estratégias de Enfrentamento. Escala de Coping.

### Abstract

Data relating to domestic violence continues to show an upward curve occurrences in Brazil. It is estimated that approximately 6.8 million women have been beaten at least once. From a local study on this topic was detected the need to develop a diagnostic tool in order to identify the coping strategies used by women suffering domestic violence. The study had a sample size of three hundred women in Precinct Specializing in Assisting Women. We developed the Coping Scale that validated after semantic analysis of content, factorial and correlational, was composed of 23 items, relating to three factors: Health and Aggressiveness; Judicial Support and Social Support with variable Likert five points. The results showed a correlation of Factor 1 - Health and aggressiveness with negative indexes in Stress Symptom Inventory Lipp (ISSL), suggesting that the best strategies on this factor, the lower the stress level, indicating consistency of the instrument by comparing it with other similar large scientific recognition. How to Support Social and Judicial Support, correlation indices suggest that the more stressed, more social support strategies are used by women. The analysis of the factor loadings of the items, and internal consistency of the scale Vicom \ Copes confirm that the instrument has an appropriate internal structure, it can be stated that the inventory is pertinent to measure the coping strategies of the major stressors experienced by these women who suffer marital domestic violence.

Keywords: Domestic Violence marriage. Coping Strategies. Coping Scale

<sup>3</sup> \* Título provisório e ainda não formatado conforme normas do periódico para onde será enviado. Pretende-se adequá-lo às normas da revista de Psicologia da USF – cujo Qualis interdisciplinar é A2.

## Introdução

A violência está implicitamente associada a questões culturais e de gênero. Fatores condicionantes como a opressão do regime socioeconômico e político a que tanto homens como mulheres estão submetidos acabam por “cristalizar” comportamentos, crenças em relação ao poder. A violência de gênero é generalizada mundialmente, por isso tem sido um problema de longa data no ativismo feminista e na pesquisa social (WALKER, 1999). Os costumes, a educação e os meios de comunicação tratam de criar e preservar estereótipos que reforçam a idéia de que o sexo masculino tem o poder de controlar os desejos, as opiniões e a liberdade de ir e vir das mulheres. Esse tipo de associação acaba por gerar desigualdades socioeconômicas, culturais (CAVALCANTI, 2007).

Diante das consequências da violência praticada pelo agressor, as mulheres que sofrem violência conjugal fazem uso de estratégias na perspectiva de minimizar seu sofrimento. Estratégias cognitivas e/ou emocionais de enfrentamento de situações de estresse são estudadas desde a década de 60 em vários países. São denominadas Estratégias de *Coping*, que não possui uma tradução adequada para o português, mas tem sido ampliada na sua conceituação compreendida pela afinidade entre aspectos cognitivos e situacionais (SULS, DAVID, HARVEY, 1996). O *Coping* funciona como um mediador entre o estressor e o resultado advindo da situação adversa. As estratégias são constantemente modificadas pelo indivíduo como forma de adaptar-se ao meio atrelado a recursos individuais e coletivos, tornando-se importantes para a promoção do equilíbrio, resiliência e bem estar diante de eventos traumáticos e estressantes. Quando as estratégias não forem eficazes podem causar desequilíbrios psicológicos, fisiológicos, além de comportamentos disfuncionais (FOLKMAN; LAZARUS, 1984; TAPP, 1985; SULS; DAVID; VAILLANT, 1996; HARVEY, 1996).

A vulnerabilidade dos indivíduos ao estresse depende da habilidade para lidar com os eventos estressores. A maneira como o indivíduo lida com eles é fundamental para que se desenvolva, ou não, um quadro de estresse. Uma vez que o modo de reagir a estímulos é um produto da aprendizagem, o inverso também pode ocorrer, sendo possível desaprender certas reações inadequadas e estressoras em potencial. A presença de eventos que podem se constituir como estressores em determinado contexto não caracteriza um fenômeno de estresse. Para que isto ocorra, é necessário que o indivíduo perceba e tenha avaliação cognitiva dos eventos como estressores. Tal estratégia de avaliação tem um papel central no processo que ocorre entre os estímulos potencialmente estressores e as respostas dadas aos mesmos pelo indivíduo (LIPP, 1984; LIPP, 2008).

Os tipos de *Coping* variam de acordo com o uso dos recursos como: crenças cognitivas, habilidades sociais, evitação, expressão emocional e apoio social, que nem sempre estão disponíveis devido às restrições internas ou externas. O enfrentamento não constitui um evento isolado, mas um processo dinâmico de avaliação contínua entre o indivíduo e seu ambiente. Nessa classificação é possível destacar quatro princípios: a) processo ou interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; b) função de administrar a situação estressora; c) noção de avaliação, ou seja, como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; d) mobilização de esforço para minimizar as demandas internas ou externas que surgem com a interação com o ambiente (RAVAGNANI; DOMINGOS; MIYAZAKI, 2007).

As estratégias de enfrentamento devem ser avaliadas no quadro preciso de uma situação, pois os indivíduos modificam suas respostas em função do tipo de problema com o qual são confrontados (CHAMON, 2006). Tais considerações levaram a duas categorias de *Coping*: o *Coping* positivo, sendo consideradas como estratégias: o controle e o suporte social e o *Coping* negativo, relacionadas a estratégias como: focalização, retraimento e recusa (RAVAGNANI; DOMINGOS; MIYAZAKI, 2007).

Estudo realizado por Rauch et. al (2011), que buscou verificar as estratégias de *Coping* utilizadas por mulheres que sofreram estresse pós-traumático – TEPT na gravidez, identificou que o otimismo é a estratégia primordial de enfrentamento do TEPT, nessas mulheres. O *Coping* de engajamento, enquanto participação ativa em ações conjuntas de prevenção, também foi utilizada pelas participantes da referida pesquisa. Por outro lado, o nível socioeconômico e a quantidade de traumas vivenciados apareceram como fatores intervenientes importantes que não foram controlados pelos pesquisadores.

Por outro lado, o processo de enfrentamento pode amenizar as consequências da violência, segundo constataram Lobmann et. al (2003) ao estudar a relação entre estratégias de *Coping* e violência doméstica contra mulher. Fatores como intensidade e frequência da violência, forma como ela é percebida subjetivamente pela mulher, e avaliação cognitiva da experiência, foram identificados como fatores que podem favorecer o uso de estratégias positivas e/ou negativas para enfrentar ou fugir da situação.

## **Método**

Estudo quantitativo, desenvolvido na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher – DEAM, órgão da SSP-SE, que realiza ações de prevenção, apuração, investigação e aplicação de medidas legais.

Participou deste estudo, uma amostra intencional transversal de 300 mulheres, maiores de 18 anos, que fizeram o Registro Policial de Ocorrência, por queixas de violência doméstica conjugal, no período de outubro de 2011 a setembro de 2012. As coletas de dados ocorreram em esquema de plantão quatro vezes por semana.

Foram excluídas da amostra as mulheres que não aceitaram participar da pesquisa após serem devidamente esclarecidas de forma individual. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo CEP da Universidade Tiradentes, com o protocolo de número 120511.

Para análise de referência, foi aplicado o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL) que é um instrumento bastante utilizado em pesquisas, permitindo diagnosticar se o indivíduo tem ou não estresse e, em caso positivo, qual a fase que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e, ainda, se o estresse se manifesta por meio de sintomas predominantemente físicos ou psicológicos. É composto por três categorias referentes aos sintomas experimentados nas últimas 24 horas, com 15 itens; última semana, com 15 itens; e no último mês, por 23 itens. Quanto à natureza, o inventário apresenta 34 itens de sintomas físicos e 19 de natureza psicológica. Esse inventário tem um coeficiente alfa de Cronbach de 0,91, considerado um alto índice de precisão (LIPP, 2000).

#### 4.6.2. A Escala ViCoM \ *Copes*– Violência Conjugal e doméstica contra Mulheres

Foi desenvolvido a Escala ViCoM \ *Copes*– Violência Conjugal e doméstica contra Mulheres com o intuito de identificar e analisar, de forma objetiva e ampla, as possibilidades atitudinais positivas e negativas utilizadas pelas mulheres para enfrentaresse tipo de violência.

A primeira versão da escala foi construída com 65 itens, divididos por cinco fatores (Fator 1- Ajuda e suporte social; Fator 2- Saúde e Autoagressão; Fator 3- Engajamento na luta contra violência doméstica conjugal; Fator 4- Apoio judicial; Fator 5- Negação e Assertividade). Essa versão foi submetida a uma análise de conteúdo por 10 juízes independentes, sendo, 05 alunos do curso de Psicologia e 05 alunos do mestrado em Saúde e Ambiente. Para essa análise foram apresentados aos juízes a definição dos cinco fatores e a lista dos itens solicitando que eles indicassem a qual fator cada item pertencia.

Foram considerados satisfatórios os itens com 80% de concordância, porcentagens inferiores de concordância indicaram a exclusão ou modificação do item. Assim, 13 itens foram retirados, 09 foram modificados, e 05 foram acrescentados, restando 52 itens, sendo que 26 representavam estratégias positivas e 26, estratégias negativas.

Deste modo, a Escala de *Coping* para violência doméstica conjugal contra mulheres é composta por 52 itens, divididos em cinco fatores, sendo que 26 representam estratégias positivas e 26 estratégias negativas. Dessa forma, a *pontuação máxima*, caso a participante respondesse muitas vezes (4 pontos) para todos as estratégias positivas e nunca para todas as estratégias negativas seria igual a 104 pontos. Assim como a *pontuação mínima*, caso a participante respondesse muitas vezes para todas as estratégias negativas e nunca para todas as positivas seria igual a -104 pontos.

Os itens apresentam-se como uma afirmativa, cujas respostas, em formato likert quatro pontos (nunca = 0, poucas vezes = 1, de vez em quando = 2, varias vezes = 3 e muitas vezes = 4), indicam a frequência com que apresenta esse comportamento. Segue abaixo as instruções oferecidas e um exemplo de item da escala:

Essa escala se propõe avaliar o uso de estratégias de enfrentamento diante da violência doméstica. Logo abaixo você encontrará várias afirmações, gostaria que respondesse pensando em como você agiu após ter sofrido violência doméstica. Diante de cada frase indique a frequência com que você agiu da forma indicada, você deve marcar um **X** na resposta que julgar mais adequada.

Antes de começar, vamos fazer um exemplo.”

| Nº. | Item                                                      | Nunca<br>0 | Poucas<br>vezes<br>1 | De vez em<br>quando<br>2 | Várias<br>vezes<br>3 | Muitas<br>vezes<br>4 |
|-----|-----------------------------------------------------------|------------|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| 1   | Depois da violência sofrida tive vontade de sair de casa. |            |                      |                          |                      |                      |

***Depois da violência sofrida tive vontade de sair de casa.***

Caso essa ideia não tenha ocorrido você poderá marcar o item “**Nunca**”.

Caso essa ideia ocorreu com baixa frequência pode marcar o item “**Poucas vezes**”. Mas se essa ideia tenha ocorrido algumas vezes pode marcar o item “**De vez em quando**”.

Se você teve vontade de sair de casa frequentemente marque o item “**Várias vezes**”.

Se você teve pensamento intensos relacionado à vontade de sair de casa poderá marcar o item “**Muitas vezes**”.

Os cinco fatores da escala de *Coping* para violência doméstica conjugal foram conceituados conforme suporte da teoria (PITZNER, DRUMMOND, 1997) em:

**Fator 1 - Ajuda e suporte social-** Refere-se à busca por apoio e suporte na relação com pessoas próximas ou em instituições religiosa e/ou comunitárias. Busca por auxílio por meio de conversas, orientações e acolhimento.

Ex: Busquei ajuda na religião, o apoio divino foi fundamental na minha vida (item 06); Pedi para que um familiar me fizesse companhia em casa (item 19).



**Fator 2 - Saúde e Autoagressão** - Em seu aspecto positivo, este fator refere-se ao esforço pela manutenção da saúde física e psicológica, com ou sem ajuda externa, e de relacionamentos interpessoais saudáveis. Em seu aspecto negativo, apresenta-se por meio de comportamentos agressivos, auto ou hetero direcionados, tais como mutilação, ausência do cuidado pessoal e agressão com o outro.

Ex: Fiquei agressiva com os meus filhos (item 12); Busquei tratamento médico para as dores que sentia (item 25).

**Fator 3 - Engajamento na luta contra violência doméstica conjugal**- Participar da luta pela melhoria social, por meio da concretização da cidadania, da busca dos direitos sociais, através da conscientização de comportamentos assertivos que podem ser estimulados por práticas educativas. Envolver-se em programas destinados à mulher que sofre violência doméstica conjugal.

Ex: Passei a ser voluntária em uma instituição que cuida de mulheres (item 17); Pretendo me engajar na luta social da violência contra mulheres (item 29).

**Fator 4 - Apoio judicial**- Buscar informações sobre direitos e recursos legais para interromper a violência doméstica conjugal, além de recorrer às atividades jurídicas como meio de assistência para o enfrentamento da situação. O apoio judicial consiste na procura de delegacias, núcleos especializados, dentre outros.

Ex: Procurei a Defensoria Pública (item 22); Fiz o registro policial de ocorrência (item 40).

**Fator 5 - Negação e Assertividade**- Em seu aspecto positivo, este fator refere-se à busca de recursos e mecanismos para a resolução da situação de violência doméstica conjugal, englobando mecanismos psicológicos e estratégias de resolução do problema. Enquanto que, em seu aspecto negativo diz respeito a atitudes de negação ou de aceitação passiva da violência doméstica conjugal.

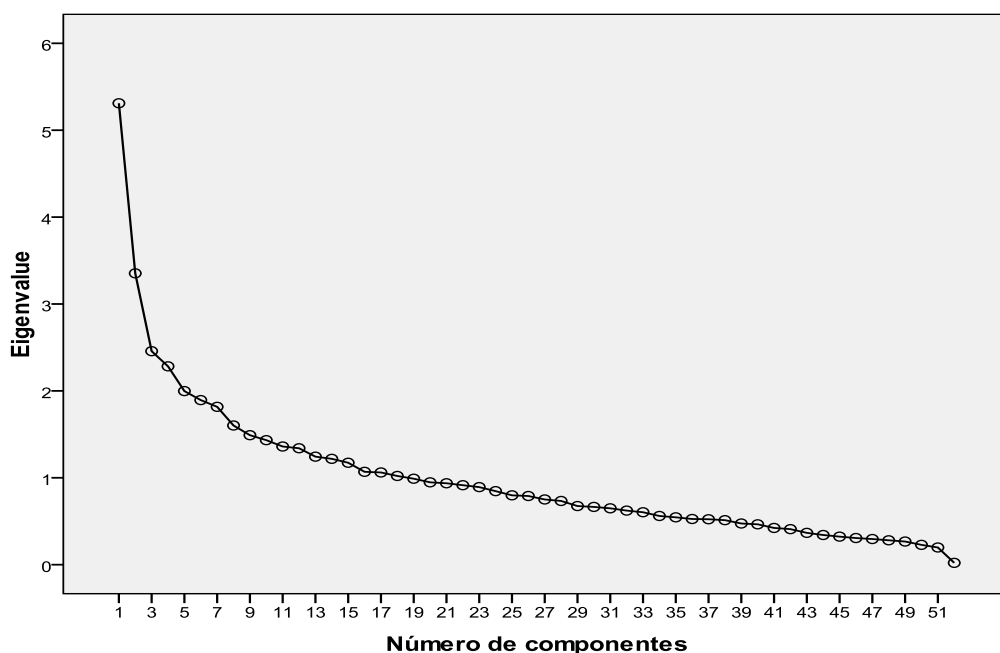
Ex: Aceitei a realidade, percebi que meu companheiro não mudava (item 01); Fui morar em outro lugar, para não ter contato com o agressor (item 30).

## Resultados

Para proceder ao exame da validade de constructo da ViCoM \ *Copes*, recorreu-se à análise fatorial exploratória, utilizando-se o método de extração por eixos principais (PAF), com critério de *Eigen values* igual a 1. O KMO de 0,647 e o Teste de Esfericidade de Bartlett igual a 3591,94 (df= 1326;  $p < 0,001$ ) indicaram a possibilidade de extração de fatores. Por sua vez, o Scree Plot sugeriu a possibilidade de três a cinco fatores. Então, foram retirados

todos os itens que não obtiveram carga fatorial igual ou superior a 0,30 em nenhum fator ou com comunalidade abaixo de 0,20. Dessa forma, foram retirados 29 itens que não atingiram o critério de carga fatorial, visto que se tratava de dimensões (traços latentes) supostamente intercorrelacionadas na composição do constructo.

Figura 1. Scree Plot da análise fatorial. Escala ViCoM \ Copes - Violência Conjugal e doméstica contra Mulheres



Por fim, foi realizada uma análise fatorial com extração de três fatores, com os 23 itens restantes, pelo método de extração por eixos principais (PAF), rotação Varimax, sendo obtido KMO igual a 0,719 e Teste de Esfericidade de Bartlett igual a 2033,01 (df= 253;  $p < 0,001$ ) confirmando a possibilidade de extração de fatores do conjunto de itens. Na tabela 1 segue os fatores finais da Escala ViCoM \ Copes com a carga fatorial e comunalidade ( $h^2$ ) dos itens. A carga fatorial mais baixa foi igual a 0,38 para o item 13, que ficou no fator 2, seguido do item 18, com -0,39 do fator 1, estes também formam os itens com menor comunalidade, sendo, para os itens 13 e 18, respectivamente, os valores 0,212 e 0,207.

Tabela 1. Cargas Fatoriais para os 23 itens da Escala ViCoM \ Copes - Violência Conjugal e doméstica contra Mulheres

| Itens                                                                        | Saúde e Agressividade | Ajuda e suporte social | Apoio judicial | $h^2$ |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------|-------|
| 33 .Tive pensamentos suicidas                                                | 0,76                  |                        |                | 0,585 |
| 20. Pensei em me matar                                                       | 0,75                  |                        |                | 0,578 |
| 21. Perdi confiança na vida                                                  | 0,73                  |                        |                | 0,528 |
| 06. Busquei ajuda na religião, o apoio divino foi fundamental na minha vida. | 0,70                  |                        |                | 0,485 |
| 47. Fico irritada mais do que o habitual                                     | 0,58                  |                        |                | 0,365 |
| 43 Passei a chorar mais do que o habitual                                    | 0,52                  |                        |                | 0,311 |
| 46. Fico deitada boa parte do tempo                                          | 0,52                  |                        |                | 0,287 |
| 14. Fiquei sem vontade de sair de casa                                       | 0,50                  |                        |                | 0,331 |
| 12. Fiquei agressiva com os meus filhos                                      | 0,44                  |                        |                | 0,222 |
| 11. Fico ansiosa mais que o habitual                                         | 0,42                  |                        |                | 0,239 |
| 42. Estou menos disposta para expressar meus sentimentos                     | 0,42                  |                        |                | 0,209 |
| 41. Fui agressiva com meus familiares                                        | 0,40                  |                        |                | 0,233 |
| 18. Passei a tomar remédios por indicação de um médico                       | -0,39                 |                        |                | 0,207 |
| 36. Passei a rezar com mais frequência                                       |                       | 0,77                   |                | 0,597 |
| 51. Passei a ir mais vezes à igreja                                          |                       | 0,68                   |                | 0,479 |
| 45. Desabafei com os meus familiares                                         |                       | 0,50                   |                | 0,241 |
| 19. Pedi para que um familiar me fizesse companhia em casa                   |                       | 0,43                   |                | 0,283 |
| 13. Fiquei mais atenta com as situações de violência com vizinhas e amigas   |                       | 0,38                   |                | 0,212 |
| 40. Fiz o registro policial de ocorrência                                    |                       |                        | 0,73           | 0,542 |
| 26. Procurei um núcleo especializado de Defesa da mulher                     |                       |                        | 0,70           | 0,497 |
| 22. Procurei a Defensoria Pública                                            |                       |                        | 0,63           | 0,441 |
| 09. Dei entrada em um processo jurídico contra o agressor                    |                       |                        | 0,61           | 0,389 |
| 28. Realizei exame de corpo delito                                           |                       |                        | 0,50           | 0,271 |

O Fator Saúde e Agressividade é essencialmente negativo, pois trata, na maioria dos itens, de comportamentos agressivos auto ou hetero dirigidos, ou ansiosos e depressivos. O fator Ajuda e Suporte Social está relacionado ao apoio de terceiros. E o Fator Apoio Judicial indica os itens que remetem à busca de apoio nas instituições e órgãos competentes. Os três fatores foram rodados pela Varimax e ficaram assim constituídos: Fator 1 agregou 12 itens e respondeu por 16,95% da variância comum, com alfa de Cronbach de 0,73; o Fator 02 agregou 07 itens, explicou 10,83% da variância comum, com alfa de Cronbach de 0,63; o Fator 03, explicou 9,32% da variância comum, com alfa de Cronbach de 0,56 e o Fator total apresentou alfa de Cronbach de 0,61. O modelo final, com três fatores, obteve uma

variância total de 37,09%. Os resultados destas análises demonstraram confirmar a estrutura de três fatores para representar as dimensões teóricas definidas para a ViCoM \ Copes, sugerindo um bom modelo. A seguir são apresentadas as descrições dos fatores da escala e o número de itens que corresponde, totalizando os 23 itens da escala validade nesse estudo.

**F1- Saúde e Agressividade-** Apresenta-se através de comportamentos agressivos autoplásticos caracterizados por ação agressiva contra si mesma, tais como mutilação, ausência do cuidado pessoal, tentativas de aniquilamento, estimuladas pela perda de confiança e distorção da autoimagem ou heteroplásticas relacionada à agressividade direcionada a familiares, vizinhos e amigos. Quanto à saúde, refere-se ao esforço pela manutenção da saúde física através do uso de medicamentos e consultas médicas. Foram incluídos 12 itens que avaliam este fator.

Ex: *Tive pensamentos suicidas* (Item 33); *Passei a chorar mais do que o habitual* (Item 43).

**F2 - Ajuda e Suporte Social** - Refere-se à busca por apoio e suporte na relação com pessoas próximas ou em instituições religiosa e/ou comunitárias. Busca por auxílio por meio de conversas, orientações e acolhimento. Para avaliar este fator, 06 itens foram selecionados na versão final da escala.

Ex: *Desabafei com os meus familiares* (Item 45); *Fiquei mais atenta com as situações de violência com vizinhas e amigas* (Item13).

**F3 - Apoio Judicial** - Relaciona-se com a busca de informações sobre direitos e recursos legais para interromper a violência doméstica conjugal, além de recorrer às atividades jurídicas como recurso de assistência para o enfrentamento da situação. O apoio judicial consiste na procura de delegacias, núcleos especializados, IML, dentre outros. Foram incluídos 05 itens que avaliam este fator.

Ex: *Dei entrada em um processo jurídico contra o agressor* (Item09); *Procurei um núcleo especializado de Defesa da mulher* (Item26).

Após análise fatorial, a Escala de Coping para Violência Conjugal ficou constituída por três fatores e 23 itens, com *pontuação máxima possível igual a 92 pontos e mínima de zero*. Destaca-se que, durante a correção, os itens do fator 02 e 03, e o item 18 do fator 01 *recebem zero pontos para a resposta nunca, 1 para poucas vezes, 2 para de vez em quando, 3 para várias vezes e 4 para muitas vezes*. Sendo que, para os demais itens do fator 1 essa pontuação é invertida.

A média de idade da amostra foi de 32,89 anos, variando a intervalos 9,65 (DP) num

entre 18 e 63 anos. Identificou-se que 51,6% (N=105) cursaram ensino fundamental completo ou incompleto, 36% (N=105) ensino médio completo ou incompleto e 13,4% (N=37) ensino superior completo ou incompleto. A maioria das mulheres encontravam-se laboralmente ativas (85%), sendo a profissão/ocupação de doméstica/diarista a mais frequente, (40%), manicure e vendedora (12,3%); autônomas (11%) e cabeleireira (N=11, 7%). Outras profissões/ocupações, tais como, operadora de caixa, auxiliar administrativo, costureira, garçonne, estudante e vendedora, foram citadas com menor frequência. Verificou-se, também, que 25,8% referem-se do lar e 3,9% como desempregadas.

Perfil sócio demográfico semelhante foi encontrado na pesquisa de Delbert e Oliveira (2007) sobre o perfil das mulheres que procuram a Delegacia Especializada em Salvador. Constatou maior índice na classe socioeconômica baixa, com idade entre 20 e 35 anos, sendo como nível predominante de escolaridadeo fundamental e médio (completo e incompleto) e como ocupações prevalentes: do lar ou doméstica.

A média do tempo de união foi de 27,53 anos, considerando o tempo mínimo de até um ano, e como tempo máximo de convivência, 37 anos, sendo o desvio padrão de 85,67. Quanto ao estado civil, 75,3% das participantes eram solteiras, 17,3% casadas e 5% divorciadas. Vale destacar que as mulheres que se declararam solteiras viviam em união estável com o agressor, de acordo com a Lei nº 9.278, de 10 de maio de 1996 (FERREIRA, 2011).

Em relação à renda mensal da mulher, a média foi de R\$ 637,46, variando entre a ausência de renda a R\$ 3.900,00 com desvio padrão de R\$ 715,00. A procedência das participantes está concentrada nos bairros Santa Maria (10,2%), Industrial (9,1%), Santos Dumont (8%), sendo Siqueira Campos, América, Lamarão, Cidade Nova e Japãozinho os locais de moradia de 3,4% das participantes. Assim, constata-se que 99% residem na capital, e 1% na grande Aracaju.

Identificou-se que, aproximadamente, 60% das mulheres aracajuanas possuem casa própria e 73,9% vivem em unidades unifamiliares. Esta é uma tendência global do arranjo familiar, ocasionando adiminuição da extensão das famílias (MELLO, 2006). Pode-se levantar a hipótese de que por ser uma tendência global a diminuição das famílias, os agressores teriam mais chance de agredir e mascarar esse problema.

O percentual das entrevistadas que declararam possuir religião foi de 94,3%, sendo que 62%se declararam católicas; 22%, evangélicas e 4,3%, espíritas. As demais (6%) referiram ter outras religiões ou, apenas, crença em Deus. De acordo com Panzini (2004), o indivíduo busca a religião especificamente para lidar com as adversidades vivenciadas e/ou aliviar asconsequênciasemocionais das situações de crise. Apoiados no referido autor,

adotou-se *Coping* do tipo religioso. E, pela alta frequência de respostas positivas dos sujeitos aos itens específicos na escala de *Coping* da violência doméstica conjugal para esse comportamento (71,3% buscaram apoio divino, item 6; e 65% passaram a ir mais vezes à igreja, item 51), os dados da pesquisa corroboram com essa reflexão

Apresenta-se abaixo a frequência absoluta e relativa dos dados levantados para a Escala de *Coping* e o ISSL; as correlações e estatísticas inferenciais entre a Escala de *Coping* e o ISSL, além de diferenças de média no índice de estratégia de *Coping* em razão das fases de estresse atribuídas pelo ISSL.

Tabela 2 - Estatísticas descritivas da Escala ViCoM \ *Copes* - Violência Conjugal e doméstica contra Mulheres

|     | COOPING-FATOR<br>Saúde e Agressividade | COOPING-FATOR<br>Ajuda e Suporte<br>Social | COOPING-FATOR<br>Apoio judicial | COOPING-TOTAL |
|-----|----------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| M   | 26,50                                  | 14,70                                      | 3,04                            | 44,22         |
| DP  | 8,90                                   | 5,83                                       | 2,32                            | 10,45         |
| Min | 3,00                                   | 1,00                                       | 0,00                            | 6,00          |
| Max | 46,00                                  | 27,00                                      | 15,00                           | 67,00         |

Após análise estatística da Escala de *Coping* para violência conjugal, identificou-se que o Coping – Fator 1 Saúde e Autoagressão apresentou maior média de 26,50 (DP 8,90) e o Coping – Fator 2 Ajuda e Suporte Social teve média de 14,70 (DP 5,83) nas análises descritivas. Já o Fator 3 da escala apresentou a menor média, 3,04 (DP 2,32) e o Coping – Total teve média de 42,22 nas análises descritivas.

Tabela 3- Distribuição das respostas das mulheres segundo a Escala de ViCoM \ *Copes*

| Fator Saúde e Agressividade |       | Fator Ajuda e Suporte Social |       | Fator Apoio Judicial |       |
|-----------------------------|-------|------------------------------|-------|----------------------|-------|
|                             | n     |                              | n     |                      | N     |
| Nunca                       | 45,69 | Nunca                        | 24,17 | Nunca                | 44,41 |
| Poucas Vezes                | 10,56 | Poucas Vezes                 | 17,93 | Poucas Vezes         | 42,66 |
| De vez em quando            | 10,11 | De vez em quando             | 13,22 | De vez em quando     | 6,5   |
| Várias vezes                | 8,14  | Várias vezes                 | 13,11 | Várias vezes         | 4,08  |
| Muitas vezes                | 24,50 | Muitas vezes                 | 31,57 | Muitas vezes         | 2,35  |
| %                           | 100   | %                            | 100   | %                    | 100   |

No **Fator 1 – Saúde e Agressividade**, a estratégia negativa “Não respeitei os limites do meu corpo”, 22,7% das mulheres *nunca* utilizaram essa estratégia e mesmo cansada fisicamente, 21,6% não respeitaram seus limites físicos e prolongaram o relacionamento; “Escondi dos outros a situação de violência que estava passando”, 44,3% dessas mulheres nunca utilizaram essa estratégia negativa. Apenas 5,7% das mulheres tomaram *muitas* vezes medicamentos por conta própria para se acalmar. Destaca-se que 83% das participantes *nunca* procuraram um psicólogo como suporte para sua saúde mental.

A relação entre *Coping* e saúde psicológica das mulheres que sofrem violência doméstica foi levantada em estudo realizado na Austrália por Parker e Lee (2007). Foi identificado que as consequências dessa violência podem ser minimizadas pelo repertório de estratégias positivas de enfrentamento. Dell’Aglia (2000) estudou outras categorizações das estratégias de *Coping* como: *ação agressiva*, que está relacionado ao comportamento agressivo frente ao conflito vivenciado, *evitação*, que se refere ao adiamento lidar com evento estressor.

No **Fator 2- Ajuda e Suporte Social**, destacaram-se como estratégias positivas “Busquei ajuda na religião, o apoio divino foi fundamental em minha vida”, sendo 17,0% *várias vezes* e 44,3% *muitas vezes*; “Passei a conversar com as pessoas sobre o que aconteceu comigo”, 25% *várias vezes* e 35,2% *muitas vezes*. Outra estratégia, “Procurei trabalho para ser independente”, 19,3% utiliza desta *várias vezes* e 35,2% utilizam *muitas vezes*. Já as estratégias negativas “Estou menos disposta para expressar meus sentimentos” a soma da frequência em *poucas vezes*, *de vez em quando*, *várias vezes* e *muitas vezes*, totalizou 68,2% e “Fiquei mais desconfiada para iniciar novos relacionamentos”, 64,8% das mulheres afirmaram usar essa estratégia *muitas vezes*. Esta última está relacionada ao processo de empatia, neste, o ser humano é capaz de se aproximar ao máximo do outro, tentando compreender o sofrimento e a emoção que esse esteja vivenciando (EKMAN, 2011).

Em pesquisa realizada por Meneghel, Farina e Ramão (2005), foi verificado que uma das estratégias de enfrentamento à violência que as participantes do estudo mais utilizavam no cotidiano era o apoio do grupo familiar, geralmente constituído por outras mulheres, como mães, avós, tias ou vizinhas. Carvalho (2009) propõe a noção de “empowerment” comunitário como um elemento-chave de politização das estratégias e noção de poder enquanto recurso criativo, material e não material que pode possibilitar modificações na estrutura e desigualdades sociais.

**Fator 3 – Apoio judicial**, a estratégia “Procurei informações sobre os meus direitos”, 27,3% das mulheres *nunca* buscaram essas informações e apenas 12,5% procuraram

*muitas vezes*. “Fiz o registro Policial de Ocorrência”, 56,8% das mulheres fizeram o Boletim de Ocorrência uma vez e 30,7%, duas vezes. Na estratégia negativa “Tive medo em procurar o apoio judicial”, 44,3% das mulheres  *nunca* tiveram esse receio, e apenas 17% tiveram medo em procurar esse apoio  *muitas vezes*.

Após análise estatística do Inventário de Sintomas de Estresses de Lipp, identificou-se que nas últimas 24 horas e na última semana apresentaram médias equivalentes, 7,48 e 7,98, respectivamente, já no último mês apresentou a maior média 10,83 (DP 5,12) indicando maior frequência de sintomas de estresse na fase mais grave.

Ao se verificar em cada quadro o indicativo de estresse, verificou-se que na categoria última semana encontrava-se a maior frequência de mulheres com estresse, seguido de Último mês. Utilizando os critérios do ISSL para definir a fase do estresse encontrou-se que 34 (11,3%) mulheres não estavam estressadas; 2 (0,7%) estavam na Fase de Alerta, a menos grave; 49 (16,3%), na Fase de Resistência; 4 (1,3%), na Fase de Quase-Exaustão e 211 (70,3%) na Fase de Exaustão, a mais severa de todas.

Tabela 4 – Correlação entre a escala de Coping e de estresse

|                                     |   | Últimas 24 horas | Última semana | Último mês |
|-------------------------------------|---|------------------|---------------|------------|
| COPING- Fator Saúde e Agressividade | R | -0,459           | -0,551        | -0,57      |
|                                     | P | 0,001            | 0,001         | 0,001      |
| COPING-Ajuda e Suporte Social       | R | 0,215            | 0,243         | 0,253      |
|                                     | P | 0,001            | 0,001         | 0,001      |
| COPING-Apoio Judicial               | R | 0,004            | 0,049         | 0,077      |
|                                     | P | 0,951            | 0,399         | 0,183      |
| COPING-TOTAL                        | R | 0,270            | -0,322        | -0,329     |
|                                     | P | 0,001            | 0,001         | 0,001      |

Pode-se observar que o fator Saúde e Agressividade teve correlação negativa, o que caracteriza que, quanto maior o estresse, menor a pontuação nesse fator. Houve correlação positiva com o fator Ajuda e Suporte Social, o que significa que, quanto mais estressada, maior utilização dessa estratégia de enfrentamento, e houve correlação nula ou desprezível com o fator Apoio Judicial. Constatou-se que quanto menor as estratégias de enfrentamento utilizadas, mais estressada a mulher se apresenta, assim como quanto maior as estratégias utilizadas, menor estresse.

Foram analisados dois grupos de mulheres com estresse e sem estresse, tendo



como variáveis estratégias de Coping. O Teste t verifica a diferença de média de dois grupos em uma variável, nesse caso serão analisados dois grupos de mulheres com estresse e sem estresse, tendo como variáveis estratégias de Coping. Observou-se no Fator Saúde e agressividade, Fator Ajuda e suporte social e Coping-Total, diferenças de média entre o grupo de mulheres *com* e *sem* estresse. Sendo que no Coping - Fator 1e no Coping - Total o grupo sem estresse teve maior média, enquanto que no fator 2 o grupo com estresse foi o que obteve a média maior. Já no Fator Apoio Judicial o resultado dos dois grupos foi equivalente.

Tabela 5 - Diferenças de média nas Últimas 24 horas pelo teste t de Student

|                                   | PRESENÇA DE ESTRESSE NO<br>NAS ÚLTIMAS 24 HORAS | N   | M     | DP    | T      | DF  | p     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|-----|-------|-------|--------|-----|-------|
| COPING- Saúde e<br>Agressividade  | NÃO ESTRESSE                                    | 112 | 31,50 | 7,78  | 8,351  | 298 | 0,001 |
|                                   | ESTRESSE                                        | 188 | 23,50 | 8,17  |        |     |       |
| COPING- Ajuda e<br>Suporte Social | NÃO ESTRESSE                                    | 112 | 13,17 | 5,67  | -3,575 | 298 | 0,001 |
|                                   | ESTRESSE                                        | 188 | 15,60 | 5,74  |        |     |       |
| COPING- Apoio<br>Judicial         | NÃO ESTRESSE                                    | 112 | 3,02  | 2,31  | -0,119 | 298 | 0,905 |
|                                   | ESTRESSE                                        | 188 | 3,05  | 2,32  |        |     |       |
| COPING-TOTAL                      | NÃO ESTRESSE                                    | 112 | 47,70 | 9,61  | 4,576  | 298 | 0,001 |
|                                   | ESTRESSE                                        | 188 | 42,15 | 10,41 |        |     |       |

Houve diferenças entre as médias do grupo de mulheres com e sem estresse na Última semana, destaca-se que o Coping - Fator – Total obteve a maior média no grupo sem estresse. O Coping–Saúde e Agressividade também obteve média significativa tanto no grupo sem estresse, quanto no grupo com estresse. No Coping–Apoio Judicial os dois grupos permaneceram equivalentes no que se refere aos sintomas sentidos no último mês.

Tabela 6 - Diferenças de média da Última semana pelo teste t de Student

|                                  | PRESENÇA DE ESTRESSE<br>NA ÚLTIMA SEMANA | N   | M     | DP   | T     | df  | p     |
|----------------------------------|------------------------------------------|-----|-------|------|-------|-----|-------|
| COPING- Saúde e<br>Agressividade | NÃO ESTRESSE                             | 37  | 35,43 | 4,98 | 7,030 | 298 | 0,001 |
|                                  | ESTRESSE                                 | 263 | 25,23 | 8,62 |       |     |       |

|                                |              |     |       |        |        |     |       |
|--------------------------------|--------------|-----|-------|--------|--------|-----|-------|
| COPING- Ajuda e Suporte Social | NÃO ESTRESSE | 37  | 12,37 | 5,56   | -2,609 | 298 | 0,010 |
|                                | ESTRESSE     | 263 | 15,02 | 5,80   |        |     |       |
| COPING- Apoio Judicial         | NÃO ESTRESSE | 37  | 2,95  | 1,83   | -0,250 | 298 | 0,803 |
|                                | ESTRESSE     | 263 | 3,05  | 2,3826 |        |     |       |
|                                |              |     |       | 1      |        |     |       |
| COPING-TOTAL                   | NÃO ESTRESSE | 37  | 50,75 | 7,99   | 4,168  | 298 | 0,001 |
|                                | ESTRESSE     | 263 | 43,30 | 10,45  |        |     |       |

Observaram-se diferenças entre as médias entre as mulheres estressadas e não estressadas no Último mês para as quatro medidas, no Coping - Fator Saúde e agressividade as mulheres sem estresse obtiveram maior média, bem como no Coping - Total. As mulheres estressadas obtiveram maior média no Coping - Fator 2, no Coping – Fator 3.

Tabela 7 - Diferenças de média do Último mês pelo teste t de Student

|                                | PRESENÇA DE ESTRESSE DO ÚLTIMO MÊS | N   | M     | DP    | T      | df  | p     |
|--------------------------------|------------------------------------|-----|-------|-------|--------|-----|-------|
| COPING- Saúde e Agressividade  | NÃO ESTRESSE                       | 89  | 33,25 | 6,69  | 9,812  | 298 | 0,001 |
|                                | ESTRESSE                           | 211 | 23,63 | 8,17  |        |     |       |
| COPING- Ajuda e Suporte Social | NÃO ESTRESSE                       | 89  | 12,92 | 6,23  | -3,506 | 298 | 0,001 |
|                                | ESTRESSE                           | 211 | 15,45 | 5,50  |        |     |       |
| COPING- Apoio Judicial         | NÃO ESTRESSE                       | 89  | 2,62  | 1,70  | -2,037 | 298 | 0,043 |
|                                | ESTRESSE                           | 211 | 3,22  | 2,52  |        |     |       |
| COPING-TOTAL                   | NÃO ESTRESSE                       | 89  | 48,78 | 8,42  | 5,111  | 298 | 0,001 |
|                                | ESTRESSE                           | 211 | 42,30 | 10,65 |        |     |       |

Foram realizadas Análises de variância para os fatores e o Coping total em razão da fase do estresse na qual as participantes se encontravam. Verificou-se que apenas o fator apoio judicial não indicou diferença significativa [ $F(3, 297) = 1,75$ ;  $p = 0,158$ ], e que nos fatores 1 [ $F(3, 297) = 17,60$ ;  $p = 0,001$ ], fator 2 [ $F(3, 297) = 3,52$ ;  $p = 0,016$ ] e no total [ $F(3, 297) = 3,78$ ;  $p = 0,011$ ] foram identificadas diferenças significativas entre os grupos, sem, contudo, que a Prova de Tukey diferenciasse os grupos. Deste modo, considerando que as fases de Alerta

e Quase Exaustão apresentaram número reduzido de pessoas foram realizadas novas análises com o Teste t de Student considerando apenas as fases Resistência e Exaustão. O Coping - Fator Saúde e agressividade teve a maior média na fase de resistência e na fase exaustão. No Coping – Fator Ajuda e suporte social a fase de exaustão obteve a maior média quando comparado a fase de resistência, sendo que o mesmo aconteceu no Coping - Fator Apoio judicial. Já no Coping – Total a fase de Resistência apresentou média superior à fase de Exaustão.

Tabela 8 - Teste t entre fase de exaustão e resistência

|                                | FASE DO ESTRESSE    | N   | M     | DP    | T      | DF  | P     |
|--------------------------------|---------------------|-----|-------|-------|--------|-----|-------|
| COPING- Saúde e Agressividade  | FASE DE RESISTÊNCIA | 49  | 32,57 | 6,52  | 7,144  | 258 | 0,001 |
|                                | FASE DE EXAUSTÃO    | 211 | 23,64 | 8,17  |        |     |       |
| COPING- Ajuda e Suporte Social | FASE DE RESISTÊNCIA | 49  | 12,74 | 6,53  | -2,994 | 258 | 0,003 |
|                                | FASE DE EXAUSTÃO    | 211 | 15,45 | 5,50  |        |     |       |
| COPING- Apoio Judicial         | FASE DE RESISTÊNCIA | 49  | 2,43  | 1,62  | -2,078 | 258 | 0,039 |
|                                | FASE DE EXAUSTÃO    | 211 | 3,22  | 2,52  |        |     |       |
| COPING-TOTAL                   | FASE DE RESISTÊNCIA | 49  | 47,73 | 8,52  | 3,332  | 258 | 0,001 |
|                                | FASE DE EXAUSTÃO    | 211 | 42,30 | 10,65 |        |     |       |

Em relação aos sintomas de estresse destacam-se insônia (86,4%), mudança de apetite (79,5%), boca seca (72,7%) e tensão muscular (68,2%). A segunda categoria, relacionada aos sintomas da última semana, teve a média de 8,61, o desvio padrão de 3,26. Os principais sintomas foram sensibilidade emotiva excessiva (86,4%), pensar constantemente em um só assunto (85,2%), diminuição da libido (81,8%), sensação de desgaste físico (78,4%) e mudança de apetite (76,1%). Já a última categoria, a média dos sintomas apresentados no último mês foi de 11,51, desvio padrão 4,88. Os principais sintomas apresentados foram insônia – dificuldade para dormir (78,4%), vontade de fugir de tudo (76,1%), apatia/depressão ou raiva prolongada (69,3%).

## Discussão

Embora a violência doméstica seja um fenômeno complexo e frequente, atualmente, no Brasil, há uma carência de instrumentos sistematizados para avaliar essa problemática, principalmente relacionado às estratégias de Coping. Desse modo, o principal objetivo deste trabalho foi propor uma alternativa para a avaliação e verificação das estratégias de enfrentamento em mulheres que sofrem violência doméstica conjugal, através da construção e validação da Escala ViCoM \ *Copes* direcionada a essa temática e público.

A estrutura fatorial da Escala ViCoM \ *Copes* dispõe de três fatores (Saúde e Agressividade; Suporte Social e Apoio Judicial), após análise de consistência interna indicou Boa precisão para todos os fatores. Sendo que, o Fator Saúde e Agressividade apresentou maior média. Essa situação pode está relacionada ao fato de que a saúde é uma das consequências graves ocasionada pela violência doméstica e que a agressividade, em muitos momentos, é uma estratégia negativa que as mulheres utilizam para lidar com essa situação adversa e estressante.

Na análise descritiva do número de respostas dos fatores, pode-se constatar que o Fator Ajuda e Suporte Social teve maior média nas frequências. A rede de apoio social tem o papel de fornecer e manter disponível um suporte afetivo e instrumental, quando demandado, proporcionando, assim, enfrentamento diante das situações conflituosas (LACERDA, 2006). E o Fator Apoio Judicial apresentou maior média no item poucas vezes. Nessa pesquisa apenas 14,3% já ouviram falar ou conhecem a lei Maria da Penha. Em uma pesquisa feita pelo Senado do Brasil (STELLA, 2007), somente 4% das mulheres entrevistadas acreditam que as vítimas costumam denunciar o fato às autoridades. Para 64% das participantes ouvidas, o fato da mulher não poder mais retirar a queixa na delegacia faz com que a maioria das mulheres deixe de denunciar o agressor. Essa situação pode está relacionado ainda à delonga dos processos judiciais serem julgados e concluídos, além da dificuldade em romper com a barreira do medo e oficializar a dor através da denúncia dos seus agressores e se dirigem para caminhos de reconstrução identitária. Esses fatores podem corroborar para que as mulheres utilizem menos o Apoio Judicial como estratégia de enfrentamento.

Na categoria Última semana, o *Coping*– Fator1- Saúde e Agressividade apresentou na fase de resistência o nível mais elevado e o *Coping* – Fator Apoio Judicial apresentou menores índices nas fases do estresse. Pode-se observar que o Fator1-Saúde e Agressividade obteve índices negativos com o LIPP, sugerindo que, quanto melhor as estratégias nesse fator, menor seria o nível de estresse. Lógico, pois, o Fator 1 avalia Saúde

e agressividade, sendo que, quanto maior o escore nesse fator, melhor é a saúde e consequentemente mais baixo o nível de estresse. O Fator Ajuda e Suporte Social apresentou índices positivos sugerindo que quanto mais estressada, mais estratégias de Suporte Social são utilizadas pelas mulheres. Assim, pode-se supor que, as mulheres tendem a buscar apoio de familiares, amigos e instituições à medida que suas resistências internas declinam. O fator Apoio Judicial apresentou correlações desprezíveis com o LIPP. O *Coping* Total apresentou correlação positiva com a categoria Últimas 24 horas, e negativas com as categorias Última semana e Último mês. Assim, pode-se pensar que, na fase menos intensa do estresse, quanto mais estressada, mais estratégias são apresentadas pelas mulheres. Já nas categorias Última semana e Último mês não seria tão evidente. Contudo, pode-se supor que o valor negativo deva-se à influência da relação do Fator Saúde e Agressividade indicando piora determinante nas estratégias de saúde e agressividade à medida que o estresse avança.

O *Coping* – Fator Saúde e Agressividade indicou que as participantes apresentaram nível muito alto de estresse, na fase de resistência e na fase exaustão, assim como no *Coping* – Fator Ajuda e Apoio Judicial a fase de exaustão obteve a maior média. Na segunda fase do Inventário de Estresse - Lipp, chamada de resistência, a pessoa automaticamente tenta lidar com os estressores de modo a manter sua homeostase interna. Se os fatores estressantes persistirem em frequência ou intensidade, há uma quebra na resistência da pessoa e ela passa à fase de exaustão. Nesta fase as doenças graves, como enfarte, úlceras, psoríase, depressão e outras, podem ocorrer nos órgãos mais vulneráveis (LIPP, 2003). Observou-se que entre as participantes que se encontram na fase de resistência houve o predomínio de sintomas psicológicos, como a ansiedade e depressão.

Foram detectados sintomas de estresse nas *últimas 24 horas* como, insônia, mudança de apetite, boca seca e tensão muscular. Na categoria *última semana* foi destacada a sensibilidade emotiva excessiva, pensar constantemente em um só assunto, diminuição da libido, sensação de desgaste físico e mudança de apetite. Já no último mês, os sintomas apresentados foram insônia, vontade de fugir de tudo, apatia/depressão ou raiva prolongada.

O estresse, quando excessivo, produz consequências psicológicas e emocionais que resultam em cansaço mental, dificuldade de concentração e perda de memória recente, bem como crises de ansiedade e de humor. Consequências físicas também podem surgir pela baixa do sistema imunológico, uma vez que, existe uma ligação do sistema neurológico, imunológico e endócrino para a realização das funções regulatórias do organismo (ROSSETTI. e cols., 2007).

Para melhor compreender a relação entre os dois grupos de mulheres, com e sem estresse, foi verificada, por meio do teste *t* de *Student*, se existiam diferenças de média significativa em razão da variável estratégia de *Coping*. Quando se comparou as mulheres em fase de Resistência e Exaustão no Estresse, as mulheres em fase de resistência menos grave apresentaram maior média no fator1, e as da fase de exaustão, maiores médias nos fatores 2 e 3, indicando que, ao aumentar o estresse há uma tendência à maior procura de Suporte Social e Apoio Jurídico.

Goldstein (1995) afirma que em cada fase da vida há diferentes consequências e demandas, por isso, a probabilidade de um indivíduo se confrontar com determinados tipos de estressores. Kenney (2000) menciona que mulheres entre 18 a 29 e de 30a 45 anos apresentaram níveis mais elevados de estresse em razão das demandas sociais, tais como, esposa, mãe, relação conflituosa na família, responsabilidade por pais idosos, trabalho, entre outras atividades.

Houve diferenças entre as médias do grupo de mulheres estressadas e não estressadas na categoria Último mês, sendo que no *Coping* - Fator Saúde e Agressividade e *Coping* - Fator Apoio Judicial o grupo de mulheres sem estresse obtiveram maior média. Dessa forma, pode-se avaliar que os fatores supracitados apresentam maior prevalência de estratégias de *Coping*. Sinalizando que a busca por auxílio de amigos, vizinhos ou instituições religiosas contribuíram para minimizar o nível de estresse decorrente da violência doméstica sofrida.

## Considerações

Durante a coleta de dados, destaca-se o fato das mulheres terem que se deslocar para vários setores na DEAM, a exemplo do BO, Cartório, Inquérito ou ainda sala da Delegada, fazendo com que muitas vezes as pesquisadoras não conseguissem aplicar os instrumentos com todas as mulheres presentes nos dias agendados para coletas de dados. De modo geral, poucas mulheres se recusaram participar da pesquisa, mesmo sendo esclarecido o sigilo, foram apenas 06 recusas.

Apesar de a DEAM ter oferecido uma sala de apoio para as entrevistas, muitas vezes não foi possível à realização de todo o trabalho nesse espaço, que fica distante dos setores que realizam as intervenções iniciais de apoio judicial.

A rede de apoio social demonstrou como importante estratégia para possibilitar, enfrentamento diante das situações conflituosas. Nessa pesquisa apenas 14,3% já ouviram

falar ou conhecem a lei Maria da Penha, talvez à delonga dos processos judiciais serem julgados e concluídos, podem contribuir para que as mulheres não procurem a DEAM e órgãos públicos que poderiam favorecer a rede.

Destaca-se que, por meio do teste *t* de *Student*, pode-se perceber diferença significativa de médias em razão das variáveis estratégias de *Coping* nível de estresse, uma vez que, as mulheres em fase de resistência apresentaram maior média no fator Saúde e Agressividade, e na fase de exaustão, maior média nos fatores Ajuda e Suporte Social e Apoio Judicial, indicando que, ao aumentar o estresse há uma tendência à maior procura de Suporte Social e Apoio Jurídico.

De modo geral, os resultados da análise das cargas fatoriais dos itens e da consistência interna da Escala ViCoM \ *Copes*, confirmam que o instrumento possui uma estrutura interna adequada. Associado à análise qualitativa dos fatores apreendidos através da análise fatorial, pode-se afirmar que o inventário é pertinente para mensurar as estratégias de enfrentamento dos maiores estressores vivenciados por estas mulheres que sofrem violência doméstica conjugal.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 20, n 4, p. 1088-1095, 2004.

CAVALCANTI, S. V. S. de F. **Violência Doméstica: análise da lei “Maria da Penha”, nº 11.340/06**. Edições PODIVM, p. 24-55. Salvador, 2007.

CHAMON, E. M. Q. **Estresse e estratégias de enfrentamento: o uso da escala de Tousoulaine no Brasil**. vol. 06, n. 02, 2006.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, M. B. Os modelos conciliatórios de solução de conflitos e a “violência doméstica”. **Cadernos Pagu**, vol. 29, p. 305-337, 2007.

DELL`AGLIO, D. D. **O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes**. Tese de doutorado, Programa de Pós -Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2000.

FERREIRA, L. A. M. **Os Direitos Sociais e sua regulamentação: coletâneas de leis**. Ed Cortez, São Paulo, 2011.

FOLKMAN, S.; LAZARU, S. R. S. **Stress appraisal and coping**. New York, Springer Publishing; 1984.

GOLDSTEIN, L. **Stress e Coping na vida adulta e na velhice**. Em: A. L. Neri (org). *Psicologia do envelhecimento* (pp. 145-158). Campinas: Papirus, 1995.

LACERDA, A. *et al.* As redes participativas da sociedade civil no enfrentamento dos problemas de saúde-doença. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (org.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro, 2006.

LIMA, J, S, T.; VARGAS, M, M.; RIBEIRO, N. **Escala VICOM \ COPES - Violência conjugal e domestica contra mulheres**, Aracaju, 2012.

LIPP, M. E. N. **A dimensão emocional da qualidade de vida**. In: OGATA, A.; LIPP, M. E. N. *Stress e suas implicações*. Rev. Psicologia. 1984.

KENNEY, J. W. Women's 'inner-balance'. A comparison of stressors, personality traits and health problems by age groups. **Journal of advanced nursing**, 31 (3), 639-650, (2000).

MELLO, L. Familiarismo (anti) homossexual e regulação da cidadania no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, vol. 14, n. 2, p. 497-508, 2006.

MENEGHEL, S. N.; FARINA, O.; RAMÃO, S. R. Histórias de resistência de mulheres negras. **Revistas Estudos Feministas**. vol. 13, n. 3, p. 567-584, 2005.

PANZINI, R. G. **Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

PARKER, G.; LEE, C. **Relationships among abuse characteristics, coping strategies, and abuse women's psychological health: A path model**. **Journal of interpersonal violence**. Vol, 22, n 9, p. 1184-1198, 2007.

PITZNER, J K.; DRUMMOND, P, D. The reliability and validity of empirically scaled measures of psychological/verbal control and physical/sexual abuse: relationship between current negative mood and history of abuse independent of other negative life events. **Journal os Psychosomatic Reasearch**. vol. 2: p. 125-142,1997.

RAVAGNANI, L. M. B.; DOMINGOS, N. A.; MIYAZAKI, M. C. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em paciente submetido a transplante renal. **Estudos de Psicologia**.vol.12, n. 2, 2007.

RAUCH, S. A. M (col). **Optimism, coping, and posttraumatic stress severity in the childbearing year**. **Psychological Trauma: Theory, Research, Praticce, and Policy**. 2011. Disponível em <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2011-06454-001>. Acesso em 08/03/2012.

ROSSETTI (col). O inventário de sintomas de *stress* para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Revista brasileira de Terapias Cognitivas**. v.4 n.2 Rio de Janeiro, 2007.

SULS, J.; DAVID; J. P.; HARVEY, J.H. Personality and Coping: Three Generations of Research. **Journal of Personality**, vol. 64, p. 711-735, 1996.

STELLA R. T. **Violência contra a mulher adolescente-jovem**. Ed. UERJ, Rio de Janeiro, 200p, 2007.

WALKER, L. E. Psychology and domestic violence around the world. **American Psychologist**. 54, 21-29, 1999.



## **5.2. ARTIGO 2 - VIOLÊNCIA CONJUGAL: PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE PASSARAM PELA EXPERIÊNCIA**

Jamile Santana Teles Lima<sup>1</sup>, Marlizete Maldonado Vargas<sup>2</sup>

Artigo submetido à Revista Psicologia e Sociedade

Mestranda em Saúde e Ambiente<sup>1</sup>, Doutora em Psicologia, Ciência e Profissão<sup>2</sup>, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil.

Autor para contato:

Jamile Santana Teles Lima

Rua Jaziel de Brito Cortez, Nº 543, Cond. José Rosa, Bl. 08, Ap. 402, Bairro Santa Lúcia  
Aracaju/Sergipe/Brasil – CEP: 49.095780

Fone: 55 79 8818-0657

Fax: 55 79 3251-4732

E-mail: [jamileteles18@hotmail.com](mailto:jamileteles18@hotmail.com)

### **Resumo**

A violência de gênero pode ser compreendida como resultante da dominação masculina reproduzida tanto por homens como por mulheres. Com objetivos de analisar os tipos e motivos da violência conjugal sofrida por mulheres, duração da violência e possíveis mudanças decorrentes dessa experiência, realizou-se um estudo qualiquantitativo com mulheres que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher no município de Aracaju – SE num período de seis meses. Foram entrevistadas 150 mulheres que sofreram ou sofrem violência doméstica conjugal. Os resultados da análise de conteúdo apontou que a maioria recebia ameaças, sofria com o comportamento possessivo e ciúmes constantes do parceiro, humilhações e suposta traição. Medo, ansiedade, frustração e problemas de saúde, bem como coragem, alívio pela separação e amadurecimento em consequência da violência sofrida, foram os temas surgidos nas falas das participantes. Conclui que a violência psicológica afetara a saúde emocional das mulheres.

Palavras – chave: violência de gênero, psicológica, mulheres, vínculo conjugal e separação.

### **Abstract**

Gender violence can be understood as resulting from male domination played by both men and women. Purposes of analyzing the types and reasons of domestic violence suffered by women, duration of violence and possible changes resulting from this experience, we carried out a study with qualiquantitativo women seeking Specialized Police Service to Women in the city of Aracaju - SE within six months. We interviewed 150 women who have suffered or are suffering domestic violence marriage. The results of the content analysis indicated that most received threats, suffered with constant jealousy and possessive behavior of the partner,

humiliation and supposed treachery. Fear, anxiety, frustration and health problems, as well as courage, relief by separation and maturation as a result of the violence suffered, were the themes that emerged in the speeches of the participants. Concludes that psychological violence had affected the emotional health of women.

Keywords: gender violence, psychological, women, conjugal bond and separation

### **Introdução**

A violência é uma ação que transforma diferenças em desigualdades hierárquicas com o fim de dominar, explorar e oprimir. A ação violenta trata o ser dominado como “objeto” e não como “sujeito”. O ser dominado perde sua autonomia, sua capacidade de autodeterminação para pensar, querer, sentir e agir. De acordo com essa concepção, a violência contra as mulheres resulta de uma ideologia perpetuada num discurso que define a condição feminina como inferior à condição masculina (Santos; Izumino, 2005).

O discurso feminista do SOS-Mulher concebe a mulher como vítima desse tipo de dominação, onde se alicerça a violência conjugal. Por outro lado, Gregori (1985) rejeita essa abordagem que muito frequentemente norteiam pesquisas que têm por objeto as denúncias feitas pelas mulheres em situação de violência. Segundo a referida autora, por pressupor os papéis de gênero de maneira dualista e fixa, e considerar os homens como algozes e as mulheres como vítimas, esse dualismo vítima-algoz, embora facilite a denúncia da violência, limita a visão dessa temática ao considerar apenas os aspectos jurídicos que visa à ação criminosa e que exige punição.

É preciso considerar que os relacionamentos conjugais são de parceria e que a violência pode ser também uma forma de comunicação, ainda que perversa, entre parceiro,

baseada na relação de poder. É preciso então analisar o fenômeno da violência conjugal como uma forma de comunicação em que homens e mulheres conferem significado às suas práticas (Santos; Izumino, 2005).

A violência conjugal, segundo essa vertente teórica, constitui-se num jogo relacional, onde a mulher é o pólo complementar na reprodução dos papéis de gênero que alimentam a violência (Almeida, 2010 in Gregori, 1985). Ao ser representada como vítima e “não sujeito” da situação, ao denunciar, a mulher deixa de ter o papel de protagonista na relação. Nestas queixas, é reforçada a reprodução dos papéis de gênero e ao se colocar em uma posição de vítima a mulher pode obter, além da proteção, o prazer da vingança. Por essa razão contextos nos quais a violência ocorre e o significado que assume, inclusive a situação de complementariedade da mulher na relação de violência conjugal, passaram-se a ser discutidos por outros primas teóricos. O discurso vitimista não só limita a análise da dinâmica desse tipo de violência, como também não oferece uma alternativa para a mulher. A violência sofrida pela mulher não é exclusivamente de responsabilidade do agressor. A sociedade cultiva valores que incentivam a violência, essa decorre da desigualdade de gênero e da relação simbólica de poder (Silva; Coelho; Caponi, 2007).

Por se tratar de agressões recorrentes, o impacto da violência conjugal na vida da mulher é complexo, principalmente o dano psicológico a exemplo da perda da autoestima, o sentimento de menos valia, transtornos ansiosos, depressivos, transtorno de humor, estresse pós-traumático (Silva, 2000).

A violação da integridade psicológica da mulher nas relações afetivas era classificada como lesão corporal leve, ameaça e injúria. Ocorre que a saúde psicológica não continha na legislação pátria e nem sempre a justiça considerava a violência doméstica em seus diversos aspectos e tipos de relações interpessoais. A violência psicológica consiste na agressão emocional. Sendo que o comportamento típico se dá quando o homem ameaça, rejeita,

humilha ou discrimina a mulher, demonstrando prazer quando vê o outro sentir amedrontado, inferiorizado e diminuído. A violência psicológica é uma das mais frequentes, no entanto é a menos denunciada (Silva; Coelho; Caponi, 2007).

O abuso ou *Acoso Moral* (Cahú e cols., 2012; Hirigoyen, 1999) que se refere a um perverso processo de conduta abusiva, humilhante, que se manifestam por comportamentos, palavras, atos, gestos, que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa. O Acoso Moral começa de forma sutil, quase inofensivo e no decorrer das repetições dos mesmos, avítimase sente humilhada, estigmatizada, desestabilizada e fragilizada.

Sousa (2007) divide o ciclo de violência em três fases, a primeira etapa: a *tensão* está relacionada à violência psicológica e moral, caracterizados pelo desrespeito, intimidações, abusos verbais, constrangimento público, atribuição de culpa a mulher pelo fracasso. É comum ocorrer pequenos frequentes e incidentes. Nesta fase a mulher acredita que é possível mudanças de comportamento. A segunda fase, denominada de *explosão*, ocorre à violência física, murros, pontapés, tapas são esquecidas pelo agressor. Esse estágio é mais curto e é marcado por episódios de violência física. Esse é o momento do ápice da violência. Quando a mulher percebe que todo aquele arrependimento é esquecido pelo agressor. E na terceira fase, *lua de mel*, caracteriza-se pelas desculpas, arrependimento e novas promessas como: “eu irei melhorar”, “prometo nunca mais brigar”. Esse ciclo é frequente na vida da mulher que sofre com a violência doméstica o que contribui para o prolongamento das relações conjugais.

Saffioti (2004) constatou que muitas vezes as mulheres conseguem superar melhor uma violência física, pontapés, empurrões, tapas, do que humilhações, que provocam dores profundas, ferem a alma, feridas de difícil cura. A autora cita como exemplos inaceitáveis para as mulheres o fato de os homens quebrarem objetos e rasgarem suas roupas, destruindo, de alguma maneira, sua identidade. A mulher, muitas vezes, não se dá conta de que as agressões

verbais, silêncios prolongados, tensões, manipulações de atos e desejos são violência e devem ser denunciados.

### **Método**

Trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa, descritiva, desenvolvida na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher – DEAM, órgão da SSP-SE, que realiza ações de prevenção, apuração, investigação e aplicação de medidas legais.

Participaram deste estudo 150 mulheres maiores de 18 anos, que fizeram o Registro Policial de Ocorrência por queixas de violência doméstica conjugal, no período de outubro de 2011 a abril de 2012. As coletas de dados ocorreram em esquema de plantão quatro vezes por semana.

Foram excluídas da amostra as mulheres que não aceitaram participar da pesquisa após serem devidamente esclarecidas de forma individual. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo CEP da Universidade Tiradentes, com o protocolo de número 120511.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada desenvolvido especificamente para a pesquisa, com sete questões abertas para levantamento dos motivos da procura do serviço; características e duração da violência sofrida; tipo de vínculo com o agressor; ocorrência de outros agressores ao longo da vida; tratamento(s) de saúde após experiência da violência; mudanças percebidas em seu comportamento e principais consequências da violência.

A análise qualitativa se deu por meio da análise de conteúdo, priorizando as percepções das participantes de acordo com a frequência de verbalizações e suas dimensões semânticas, observando-se os sentidos conotativos e denotativos: os ditos, os temas, e os julgamentos de valor (Bauer, 2004). Observaram-se tanto os conteúdos manifestos como

aqueles representados nas figuras de linguagem, reticências, entrelinhas (Bardin, 2004).

Quanto aos procedimentos de análise, os relatos produzidos pelas participantes foram transcritos pelas entrevistadoras, a seguir realizou-se uma *leitura flutuante* das respostas (Rocha; Deusdará, 2005). A partir dessa primeira leitura, alguns pontos foram anotados como roteiro de posterior análise.

### Resultados e discussão

A média de idade das participantes foi de 36,5 anos, o nível de escolaridade se distribuiu em: ensino fundamental completo ou incompleto (54,7%), ensino médio completo ou incompleto (34,5%) e ensino superior completo ou incompleto (9,5%). Quanto à profissão, 88,5% exerciam atividade profissional remunerada. O tempo médio de convivência com o agressor foi de 7,3 (DP 8,7) anos.

Os relatos das mulheres foram analisadas de acordo com os objetivos: caracterização da violência, motivo da queixa e mudanças na vida após sofrer violência conjugal. Para atender ao primeiro, foram respondidas as seguintes questões: queixa que motivou a procura do serviço; vínculo com o agressor; duração da violência; sempre foi o mesmo agressor ou tiveram outros agressores; realização de algum tratamento de saúde após experiência da violência.

Tabela 1- Caracterização da violência doméstica conjugal sofrida pelas mulheres sergipanas (DEAM - Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher. Outubro de 2011 a Abril de 2012)

| Temas                       | Categoria      | Frequência | %    |
|-----------------------------|----------------|------------|------|
| <b>Vínculo com agressor</b> | Marido         | 18         | 12   |
|                             | Companheiro    | 64         | 42,8 |
|                             | Namorado       | 9          | 6,0  |
|                             | Ex-marido      | 3          | 2,0  |
|                             | Ex-companheiro | 49         | 32,7 |
|                             | Ex-namorado    | 7          | 4,5  |

|                                                       |                                                    |            |            |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>Descrição da violência</b>                         | Violência Física, Moral                            | 45         | 30         |
|                                                       | Violência Física, Moral e Psicológica              | 61         | 40,7       |
|                                                       | Violência Física, Psicológica, Moral e Patrimonial | 21         | 14         |
|                                                       | Violência Psicológica e Moral                      | 23         | 15,3       |
| <b>Sofrimento de agressão com outros companheiros</b> | Não                                                | 131        | 87,3       |
|                                                       | Sim                                                | 19         | 12,7       |
| <b>Tratamento de saúde motivado pela agressão</b>     | Sim                                                | 51         | 34         |
|                                                       | Não                                                | 99         | 66         |
| <b>Total</b>                                          |                                                    | <b>150</b> | <b>100</b> |

A maioria das participantes se declarou solteira. Assim, os dados da pesquisa acompanham a estatística da população geral de Aracaju. Dados da DEPM\Aracaju entre 1998 e 2000, aponta que a distribuição segundo estado civil de mulheres aracajuanas era a seguinte: 54,1% solteiras, 36,9% casadas, 6,3% separadas judicialmente\divorciada e viúvas 2,6%. Ao comparar os dados, pode-se refletir sobre a tendência da união estável como status da relação das mulheres com seus companheiros. Por outro lado, pode-se questionar se este status oferece mais liberdade às mulheres agredidas em procurar uma delegacia como suporte judicial, ou se o casamento formal inibe as agressões pelos maridos ou as esposas sentiriam mais dificuldade do que as que vivem em união estável para realizar denúncias. São questões que carecem de maiores estudos para uma discussão mais apropriada a respeito.

Após o término do relacionamento 59 homens praticaram agressões contra suas ex-parceiras, sugerindo que a violência esteja relacionada a não aceitação do abandono pelo sujeito\objeto de posse. Dentre a categorização dos tipos de violência, foi mais evidente a combinação de várias formas na mesma queixa. Foram agrupadas nas falas das participantes a violência física, moral e psicológica de forma concomitante. Esses resultados se aproximam dos apresentados num estudo realizado em Florianópolis por Silva, Coelho e Caponi (2007) onde o maior índice de violência foi relacionado ao grupo de violência física, psicológica e



sexual concomitante. É provável que esses resultados sejam um reflexo da Lei Maria da Penha, que não só classifica a violência doméstica em cinco categorias, mas propõe maior abertura na compreensão do fenômeno e sua consequência psicológica e moral.

As violências, Psicológica e Moral apareceram exemplificadas nesse estudo como nas proibições pelo companheiro de exercer uma atividade profissional, nas ameaças de restrições financeiras e de convívio social. Esses tipos de violência ocorreram no início e permaneceram durante todo o ciclo, associando-se a outras formas de violência. Nesses casos a manipulação do agressor nesses casos costuma ser sistemática e duradoura, conforme Dias (2008) objetivando manter o controle sobre a mulher. Já, quando a manipulação não funciona, o agressor recorre ao autoritarismo, ou seja, dando ordens sobre o que a mulher deve ou não fazer. Segundo a Fundação Perseu Abramo (2012) as mulheres que sofrem violência psicológica costumam se manter vinculadas aos violadores de 29% a 43% dos casos, sendo que das cinco modalidades de violência caracterizadas na Lei Maria da Penha, mais de 30% das ocorrências está relacionada a formas de controle e cerceamento da mulher.

Identificou-se que a maioria das participantes foi agredida por um único agressor, ao longo de vários anos de convivência, demonstrando a ocorrência do ciclo de violência conforme apresentado por Sousa (2007), onde se verifica o prolongamento do relacionamento conjugal em situações de conflito e agressão.

A maioria das mulheres desse estudo não procurou um tratamento de saúde. O sofrimento da violência não provoca doença de forma imediata, no entanto propicia e perpetua transtornos emocionais, tais como estresse pós-traumático, baixa autoestima, depressão, ansiedade e síndrome do pânico; disfunções sexuais, distúrbios alimentares, desordens de personalidade, insônia, além de comportamentos autodestrutivos (uso de álcool e drogas) que colocam a vida dessas mulheres em risco, conforme apontado nos estudos de Dantas-Berger; Giffin (2005) e Monteiro; Souza (2007).

Em relação à falta de busca de ajuda em serviços de saúde, pode-se atribuir por um lado à dificuldade de algumas mulheres em perceber seus sintomas, e por outro, à falta de eficácia na divulgação das Instituições de Saúde em relação às atividades desenvolvidas. Ainda, pensa-se que há ausência de uma representação destas instituições na sociedade enquanto lugar de atendimento das necessidades das pessoas que sofrem violência sem danos físicos que demandem atendimento de urgência. Dessa forma, pode-se dizer que as instituições de saúde ainda não são vistas como um lugar mais apropriado para tratar dos traumas psíquicos decorrentes de qualquer tipo de violência e acompanhamento para o alcance de melhor qualidade de vida.

Em relação aos motivos relacionados pelos sujeitos como causa da queixa, levantou-se 11 categorias conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Motivo do registro da queixa de violência referida pelas mulheres da pesquisa (DEAM – outubro de 2011 a abril de 2012)

| Tipo de violência referida   | Frequência | %          |
|------------------------------|------------|------------|
| <b>Violência Moral</b>       |            |            |
| Ameaças                      | 78         | 14,4       |
| Ignorância* do companheiro   | 70         | 12,9       |
| <b>Violência Psicológica</b> |            |            |
| Não aceitação da separação   | 63         | 11,6       |
| Traição                      | 10         | 1,8        |
| Comportamento possessivo     | 58         | 12,1       |
| Ciúme patológico             | 56         | 9,0        |
| Assédio moral                | 44         | 8,1        |
| Humilhação                   | 91         | 16,8       |
| <b>Violência Física</b>      |            |            |
| Tentativa de homicídio       | 27         | 5,0        |
| <b>Total</b>                 | <b>542</b> | <b>100</b> |

\* Pode ser entendido como um regionalismo e significa estupidez de um sujeito estressado que sempre reage agressivamente ante situações que lhe desagrade.

Os motivos para registro da queixa contra o (ex) cônjuge agressor estavam relacionados principalmente a ameaças, não aceitação da separação, ignorância e humilhação do companheiro. Tanto mulheres agredidas, como homens agressores confessos, apontam como principais razões para que a violência de gênero tenha ocorrido em seus relacionamentos, a predisposição psicológica negativa dos parceiros (alcoolismo, desequilíbrio), e o desrespeito ou desconsideração da autonomia do outro (Fundação Perseu Abramo, 2012). Em muitos casos o parceiro se sente ameaçado pela infidelidade real ou imaginária e se apropria da violência com uma tentativa de forçar a manutenção do vínculo (Spitzberg; Cupach, 1998 apud Costa, 2010).

Na violência em questão, o parceiro costuma também enfraquecer a rede de apoio social, afastando a mulher de seu convívio social, proibindo-a de manter relacionamentos com familiares e amigos, trabalhar ou estudar. O objetivo primário do isolamento social é o controle absoluto da mulher, já que, ao restringir seu contato com o mundo externo, ela dependerá ainda mais do parceiro, tornando-se submissa a ele. Nessa pesquisa, o *comportamento possessivo* do companheiro está relacionado ao impedimento de estabelecer amizades (vizinhos e amigos), de sair sozinha, seja para lazer ou para ir ao médico, assim como a atividades laborais.

A seguir extratos de discursos das participantes que revelam ações violentas denominadas como ciúmes e possessividade como formas de violência moral e psicológica.

Ele tem muito ciúmes, não queria que eu trabalhasse, sempre me perseguia para que eu não fosse trabalhar (...) todo dia era motivo para discussão (S3)

Meu companheiro grita comigo o tempo todo, me ameaça de morte na frente dos meus filhos, diz até que vai colocar os próprios filhos no CENAM (...) Ele disse no meio da rua que tenho AIDS, ele sempre tenta me rebaixar na frente dos vizinhos (S4)

Ninguém da família quer se meter, minha mãe tem medo dele, ela já tentou bater até no meu irmão, é muito difícil essa situação, não sei mais o que fazer (S37)

Os comportamentos supracitados dos agressores estão relacionados ao *Acoso Moral*, conforme as descrições apontadas por autores como Sreck, (2007) e Hirigoven (1999). Neste estudo observou-se a desqualificação e desmoralização da mulher pelo cônjuge, provocando a desestabilização emocional, uma vez que a agressão repetitiva dissemina o medo como forma de dominação. Destaca-se que a mulher muitas vezes é acuada por não poder contar com o apoio e solidariedade de familiares e colegas que por medo de se tornarem “os próximos”, muitas vezes optam pela tolerância e silêncio (Cahú e cols., 2012).

Na Tabela 3, seguem as categorias de significados através da fala das participantes relacionada à questão: O que mudou na sua vida depois da violência?

Tabela 3 – Repercussões da violência conjugal referida pelas mulheres da pesquisa (DEAM – outubro de 2011 a abril de 2012)

| <b>Categorias</b>                                                                         | <b>Frequência</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|
| Emoções/Sentimentos Desagradáveis: medo, ansiedade, frustração, infelicidade, insegurança | 108               | 37       |
| Distorção na autoimagem, baixa autoestima                                                 | 52                | 17,8     |
| Conflito com os filhos                                                                    | 35                | 12       |
| Problemas com a saúde                                                                     | 34                | 11,6     |
| Desejo de Vingança                                                                        | 27                | 9,2      |
| Receio em começar novos relacionamentos                                                   | 19                | 6,5      |
| Dificuldades Financeiras                                                                  | 12                | 4,1      |
| Tentativa de suicídio                                                                     | 5                 | 1,8      |

|              |            |            |
|--------------|------------|------------|
| <b>Total</b> | <b>299</b> | <b>100</b> |
|--------------|------------|------------|

---

Observou-se o que um dos sentimentos predominantes das participantes deste estudo é o medo. Entre as situações mais temidas destacam: reencontrar o agressor nas audiências; sair de casa; ficar sozinha e contar o fato aos familiares. A culpa também esteve muito presente nas verbalizações, relacionada, principalmente, à dificuldade em apresentar um comportamento de reação frente à violência e a delonga na tomada de consciência dos seus limites em suportar as agressões psíquicas e físicas. A raiva, enquanto emoção desagradável, esteve muito presente nas participantes, associada ao comportamento de vingança, seja atrelado ao processo judicial ou tentativa de revidar as agressões. A raiva é provocada quando há frustração, quando alguém fere fisicamente ou fere psicologicamente por meio de insultos, denegrir aparência ou desempenho (Ekman, 2010). Sobre esses sentimentos e desejos de vingança são representativas as falas a seguir:

Eu fiquei escondendo o caso, não saía de casa só (...) Vixe, a pessoa fica parecendo um monstro, fica preparada para uma guerra... Sinto muita raiva, não consigo ficar calma (S125)

Vou fazer de tudo para prejudicar ele, assim como ele destruiu minha vida. Ele acabou com meus sonhos, minhas perspectivas ( ) Não quero que ele morra, porque ele é pai de minha filha, mas quero que ele vá preso para a mãe dele chorar todas as lágrimas que minha está chorando ... ela lavou o meu sangue nas paredes de minha casa (S22)

Observa-se que essas falas estão em consonância com o apontado por Fonseca, Ribeiro e Leal (2012). Eles ressaltaram que as mulheres situam a violência sofrida como inexplicável, que destrói a harmonia do casal e a convivência familiar, os sentimentos ligados à representação da violência são negativos e depreciativos, como a tristeza, medo,

preocupação e sentimentos de impotência. As emoções e sentimentos referidos pelas mulheres estavam, também, relacionados à distorção da autoimagem, conforme pode ser exemplificado pelas falas:

A mulher fica mais infeliz, tem receio de arrumar outro e começar tudo de novo (...) se deixar pode também passar por necessidades (S13)

Mudou tudo, você se sente um bicho, é como se você não fosse ser humano, primeiro bate e depois dá carinho (S6)

As mulheres agredidas e que permanecem no vínculo conjugal são mais propensas à depressão, exprimindo sentimentos de solidão, tristeza, desamparo, descrença, baixa autoestima e autoconfiança, não conseguindo assim desenvolver a autoeficácia. A depressão perpassa por sentimentos de desesperança, humor triste, choro fácil, diminuição da vontade em realizar algo e até mesmo sentimento de culpa pela agressão, sentindo-se um peso morto na família em decorrência da violência vivenciada (Delgalarrondo, 2009)

A experiência de violência deixa muitas sequelas na saúde e qualidade de vida da mulher. Na análise das falas das participantes em relação às perspectivas para o futuro, destacaram-se conteúdos relacionados à expectativa de realização pessoal, mudança de trabalho, aproximação dos filhos. A família aparece também como estrutura de apoio, mediante suporte emocional e financeiro, auxiliando a encarar o fato, escondendo-as por vezes nas suas residências ou ainda enfrentando os agressores.

As falas de algumas participantes demonstram essa estratégia de enfrentamento.

Não fui criada apanhando, minha família mesmo sendo pobrezinha nunca me bateu, por isso não quero viver apanhando. Minha família

sempre me apoiou muito, isso foi o que me sustentou esse tempo todo (S117)

Aprendi que ter me reconciliado com ele só me deixou desgastada. Descobri que hoje eu tenho que me amar, aprendi com ajuda da minha família que a mulher tem que se amar, valorizar (S18)

O ambiente de trabalho aparece como um espaço importante para a reestruturação da vida dessas mulheres. Também está relacionado como um lugar associado a recorrentes situações de violência, conforme exemplificam as falas que seguem.

A minha sorte é que comecei a trabalhar, porque quando a gente fica em casa, a cabeça não para um momento se quer, agora no trabalho eu me distraio, vejo novas pessoas. Acho que minha vida está começando a andar (S74).

É terrível a sensação de sentir-se perseguida, para ir ao meu trabalho sempre mudo a rota do caminho, às vezes peço para meu irmão me acompanhar... Aquele infeliz já fez muito escândalo no trabalho (S56).

A rede de apoio social tem o papel de fornecer e manter disponível um suporte afetivo e instrumental, quando demandado, proporcionando assim enfrentamento diante das situações conflituosas (Sluzki, 1998; Nunes, 2009).

Pode-se constatar também que após cessar a violência as participantes relataram ter sentimentos agradáveis como coragem, alívio, liberdade, assim como a capacidade de amadurecer, valoração própria, além de se tornarem mais ativas. Essas modificações de

sentimentos e comportamentos podem ser resultantes de um conjunto de estratégias de enfrentamento (*Coping*) utilizadas pelo indivíduo para se adaptar ante situações estressantes (Folkman; Lazarus, 1984). Em estudo realizado por Lima e Vargas (2012), identificou-se que 40% das mulheres utilizam estratégias de enfrentamento como recurso para lidar com violência doméstica, sendo que quanto maior o nível de escolaridade da mulher e quanto mais velhas forem, maior a quantidade de estratégias positivas utilizadas. Outro fator relevante é a capacidade de resiliência que está relacionada aos processos que explicam a “superação” de crises em indivíduos, grupos e organizações (Simões; Matos; Ferreira, 2010). Observou-se que muitas mulheres, ao quebrar o ciclo da violência, utilizaram esse recurso para ultrapassar fatores de risco da violência conjugal. E, independente do tempo de reação ao sofrimento da violência, os resultados foram expressos como reações positivas.

### **Considerações finais**

A violência conjugal é um fenômeno que provoca sofrimento emocional e consequências na vivência da mulher e de seus familiares. É comum, as mulheres que dependem financeiramente de seus parceiros e que estão sem familiares na localidade em que residem desesperarem-se com a separação, pois geralmente têm muitos filhos, por essa razão tentam buscar estratégias de enfrentamento para lidar com essa situação. Dentre as possibilidades estão os órgãos públicos. Por isso, é fundamental que esses sejam habilitados para atender de forma global as necessidades da mulher, por meio de um atendimento especializado, humanizado e, principalmente, menos burocrático, pois muitas vezes as mulheres desistem de prosseguir judicialmente porque o sistema que a cerca é lento, transmitindo a impressão de insegurança e impunidade.

Observou-se, no relato das mulheres, a satisfação em relação à agilidade no



desenvolvimento do Registro Policial de Ocorrência, mas certa demora no agendamento das audiências, bem como na realização do exame de Corpo Delito no IML, dificultando a coleta de provas a serem anexadas ao processo judicial. Foi possível perceber que a agilidade das instituições e órgãos jurídicos competentes contribui para estabilidade emocional da mulher, uma vez que essas mulheres se sentem mais seguras e protegidas.

Nesta pesquisa o abuso ou *Acoso Moral* esteve relacionado a palavras e ações de caráter humilhante e ofensivo que colocaram à prova a dignidade ou a integridade física ou psíquica da mulher. Foram comuns nos relatos das participantes, sentimentos referentes à humilhação, vergonha e medo, o que provoca instabilidade emocional nas mesmas.

O comportamento “ignorante” do agressor foi percebido como tensão ou excitação, seguido por um alívio em possuir o autocontrole da mulher, caracterizando, ainda, em muitos momentos, um comportamento prazeroso. A relação de amor e ódio provoca sofrimento intenso na mulher, além de um conflito de aproximação-afastamento, referente à possibilidade de continuação do relacionamento.

Percebeu-se que os motivos para a realização da denúncia esteve relacionado à violência psicológica e moral no que se refere a ameaças constantes, ignorância do companheiro, não aceitação do abandono da companheira, ciúme patológico, entre outros, que por sua vez desencadearam consequências por meio de sentimentos duradouros como, o medo, tristeza, infelicidade, frustração. Esses resultados implicam que há a necessidade de que a rede de apoio seja mais estruturada para dar condição à mulher a reconstruir estratégias de enfrentamento e ter resiliência para ser proativa diante de um cenário longo de sofrimento psíquico.

Pretende-se que os resultados possibilitem análises críticas e possíveis reformulações pela comunidade científica e que possam, principalmente, servir de referencial em estudos

que objetivem avaliar o potencial de enfrentamento de situações traumáticas decorrentes da violência doméstica conjugal, por mulheres que possuam perfil semelhante à população deste estudo, contribuindo através dos seus resultados e intervenções, para minimização do sofrimento da mulher.

### Referências

Almeida, T. M. C.; Bandeira, L. (2006). *A violência contra as mulheres: um problema coletivo e persistente*. In: Leocádio, E.; Libardoni, M. (Org.). O desafio de construir redes de atenção às mulheres em situação de violência. Brasília: Agende, p. 19-43.

Almeida, M. G. B. (2010). *A violência na sociedade contemporânea [recurso eletrônico] – Dados eletrônicos*. Porto Alegre: Edipucrs. ISBN 978-85-397-0030-1. Disponível em <http://www.pucrs.br/edipucrs>. Acesso em 22/10/12. In: Gregori, M. F. Cenas e queixas: mulheres e relações violentas. Novos Estudos CEBRAP, n 23, 1989, 163-175.

Bauer, M. W. (2004). *Análise de conteúdo clássica: uma revisão*. In. *Pesquisa qualitativa com som, imagem e texto*. 3ª ed. 189-221, Petrópolis: Vozes.

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Edições 70. Lisboa: Persona.

Cahú, G. R. P e cols. (2012). Assédio moral: análise de conceito na perspectiva evolucionista de Rodgers. *Acta paul. enferm.* vol. 25, n.4, São Paulo.

Costa, A. L. (2010). *Contribuições para o ciúme excessivo*. Dissertação (mestrado)-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Dantas-Berger, S. M.; Giffin, K. (2005). A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 21, n. 2, 417-425.

Dias, M. B. (2008). *A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.

Ekman, P. (2011). *A linguagem das emoções: Revolucione sua comunicação e seus relacionamentos reconhecendo todas as expressões das pessoas ao redor*. São Paulo: Lua de Papel.

Fonseca, D. H., Ribeiro, C. G.; Leal, N. S. B. (2012). Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 307-314.

Fundação Perseu Abramo. (2001). *Violência contra mulher*. Disponível em: <http://www.fpabramo.org.br/>. Acesso em 09/08/2011.

Hirigoyen, M-F. (1999). *El acoso moral*. Barcelona, Editorial Paidós.

Levine P. A.; Frederick. A. (1999). *O despertar do tigre: curando o trauma*. São Paulo. Summus.

Lima, J.S.T.; Vargas, M. M. (2012). Autoestima e estratégias de enfrentamento de mulheres que sofrem violência doméstica: Uma experiência de diagnóstico participativo. Monografia (Graduação de Psicologia). Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe.

Monteiro, C. F. S.; Souza, E. O. (2007). *Vivência da violência conjugal: Fatos do cotidiano*. Texto Contexto Enfermagem, vol. 16, n. 1, 26-31.

Rocha, L. M. L. N. (2007). *Políticas públicas, violência doméstica e a relação público/privado*. In: Casas abrigo: no enfrentamento da violência de gênero. São Paulo: Veras.

Saffioti, H. I. B. (2009). *Ontogênese e Filogênese do Gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres*. Série Estudos/Ciências Sociais/FLASCO-Brasil.

Santos, C. MacDowell; Izumino, W. P. (2005). Violência contra as mulheres e Violência de gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. In.: *Revista E.I.A.L.*

Silva, I. R. (2000). *Abuso e trauma: efeitos da desordem de estresse pós-traumática e desordem de múltipla personalidade*. São Paulo: Ed. Vetor.

Silva, L. L.; Caponi, E. B. S.; Caponi, S. N. C. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface, Botucatu*, v.11, n.21.

Simões, C.; Matos, M, G.; Ferreira, M., (2010). Risco e resiliência em adolescentes com necessidades educativas especiais: Desenvolvimento de um programa de promoção da resiliência na adolescência. *Psicologia, Saúde & Doenças*. v.11, n.1, Lisboa.

Sreck, L. L. (2007). *O senso comum teórico e a violência contra a mulher*. *Revista Brasileira de Direito de Família*. Porto Alegre, n. 8, 139-160.

## 6. CONCLUSÃO

A violência doméstica conjugal praticada por parceiros seja ela física, psicológica, moral, sexual ou patrimonial dissemina o medo como forma de dominação da relação. O que acarreta uma delonga no tempo médio de convivência com os agressores que foi de 27,53 anos. Destaca-se que o ciclo de violência na maioria dos casos é o alimento para que esse relacionamento perdure por muitos anos mesmo diante da

A percepção das mulheres que buscaram ajuda para esta situação, demonstrou também que se sentiam culpadas em demorar tanto tempo para reagir adequadamente, diante do que se atenta para a questão da naturalização da violência de gênero.

Os resultados demonstraram que a correlação entre o Fator 1 -Saúde e Agressividade e o inventário de estresse de LIPP é negativa, sugerindo que, quanto melhor as estratégias nesse fator, menor o nível de estresse. Também se avaliou que, quanto maior o escore no fator 1, melhor está a saúde da mulher. Já o Fator 2 - Ajuda e Suporte Social apresentou índices de correlação positiva com o inventário de estresse sugerindo que à medida que as resistências internas declinam, as mulheres tendem a buscar mais pelo apoio de familiares, amigos e instituições.

As diferenças de médias entre os grupos “estresse” e “sem estresse”, através do teste t Student, indicaram que no Fator 1 o grupo de mulheres não estressadas apresentaram médias maiores. Assim, supõe-se que as mulheres estressadas apresentaram melhores estratégias relacionadas à saúde e agressividade. Já nos fatores Ajuda e Suporte Social e Apoio Judicial, as mulheres estressadas apresentaram médias maiores, sugerindo que as mulheres estressadas buscam com maior frequência o Suporte Social e o Apoio Jurídico, como ocorre nesse estudo, pois todas as participantes estavam buscando justamente o apoio jurídico/social para enfrentar a situação de violência praticada pelos parceiros.

Pretende-se que os resultados possam servir de referencial em estudos que objetivem avaliar o potencial de enfrentamento de situações traumáticas decorrentes da violência doméstica conjugal, por mulheres que possuam perfil semelhante à população deste estudo. E que, principalmente, possibilitem análises críticas e possíveis reformulações pela comunidade científica contribuindo assim para o desenvolvimento científico na área.

A possibilidade de obter uma escala construída e validada será muito importante para o desenvolvimento da temática, para o curso e reconhecimento do trabalho profissional e o estímulo à continuidade em realizar pesquisas científicas. Com a validação da escala de

avaliação das estratégias de enfrentamento em mulheres que sofrem violência doméstica, colaborar para o processo de identificação dessas e, assim, buscar junto ao poder público, soluções mais efetivas de promoção da saúde, a partir da identificação dos elementos e categorias que, assinalam a prevenção e a prática de estratégias de enfrentamento no que se refere à violência.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio da aluna, Jamile Santana Teles Lima, devidamente assistida pela sua orientadora Dr<sup>a</sup>. Marлизete Maldonado Vargas, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

Título: Estratégias de Enfretamento em mulheres que sofrem violência por seus parceiros

**1- Objetivos:** ampliar a compreensão dessa temática nas famílias sergipanas a partir da percepção de mulheres em situações de violência doméstica conjugal; analisar o repertório das estratégias de enfrentamento de quem sofre esse tipo de violência e validar uma Escala de Coping da violência doméstica conjugal.

**2-Desconfortos e riscos esperados:** a rejeição pela participação na pesquisa. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

**3-Benefícios esperados:** Através do conhecimento proporcionado por essa pesquisa será possível auxiliar na elaboração de estratégias de enfrentamento para as mulheres que sofrem violência doméstica conjugal. Além do debate das questões relacionadas à violência intrafamiliar.

**4-Informações:** Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

**5-Retirada do consentimento:** O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

**6-Aspecto Legal:** Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

**7-Confabilidade:** Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

**8-Quanto à indenização:** Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

**ATENÇÃO:** A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. Av. Mutilo Dantas, 300 – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju SE, 79-2182100, ramal 2593.

Aracaju, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2012.

---

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

## APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

### Dados sociodemográficos

1. Idade: \_\_\_\_\_  
 2. Escolaridade: \_\_\_\_\_ 3. Bairro: \_\_\_\_\_  
 4. Profissão \ Ocupação: \_\_\_\_\_ 5. Religião: \_\_\_\_\_  
 6. Estado Civil: \_\_\_\_\_ 7. Tempo de União: \_\_\_\_\_

### Perfil Sócio - Econômico

8. Renda Média:  
 9. Residência: a. ( ) Própria ; b. ( ) Alugada c. ( ) Invasão  
 10. Situação de moradia: a ( ) Unifamiliar b ( ) Multifamiliar  
 11. Pessoas que moram consigo

| Grau de Parentesco | Idade | Ocupação | Renda |
|--------------------|-------|----------|-------|
|                    |       |          |       |
|                    |       |          |       |
|                    |       |          |       |

- Qual foi a queixa que te fez procurar o serviço?
- Qual o vínculo com o agressor?
- Descrição da Violência
- Há quanto tempo você tem sofrido violência? É a primeira vez que sofre este tipo de violência?
- Sempre foi o mesmo agressor ou tiveram outros agressores?
- Passou a realizar algum tratamento de saúde após experiência da violência?
- O que mudou na sua vida depois da violência?



## ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### Parecer Consubstanciado de Projeto de Pesquisa

Título do Projeto: Violência doméstica: autoestima e estratégias de enfrentamento em mulheres que vivem ou viveram essa situação

Pesquisador Responsável MARLIZETE MALDONADO VARGAS

Data da Versão 27/06/2011

Cadastro 120511R

Data do Parecer 04/07/2011

Grupo e Área Temática III - Projeto fora das áreas temáticas especiais

#### Objetivos do Projeto

##### Objetivo Geral

Levantar os níveis de autoestima e as estratégias de enfrentamento utilizadas por um grupo de mulheres que sofrem ou sofreram violência doméstica e identificar níveis de qualidade de vida nas assistidas pelo Núcleo Especializado de Proteção e Defesa do Direito da Mulher - NUDEM

##### Objetivos Específicos

Avaliar os níveis de autoestima das mulheres após atendimento pelo setor psicossocial do Núcleo Especializado de Proteção e Defesa do Direito da Mulher - NUDEM e da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher - DEAM e comparar a outro grupo que não foram atendidas por essas equipes

Caracterizar o tipo de violência sofrida e vínculos com o agressor

Identificar os níveis de qualidade de vida conforme percebido pelas mulheres que sofreram ou sofrem violência doméstica

Analisar o uso de estratégias de enfrentamento em situações relacionadas à violência doméstica.

Relacionar possíveis mudanças na qualidade de vida e estratégias de Coping dessas mulheres

#### Sumário do Projeto

O conceito de saúde é definido não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (OMS), o que tornou a relação da saúde com as condições de vida dos sujeitos, grupos e populações muito mais estreita. Essas relações muitas vezes ocasionam conflitos sociais como é o caso da violência. Atualmente há uma crescente nos dados referentes à violência doméstica, no Brasil calcula-se que aproximadamente 6,8 milhões de mulheres já foram espancadas ao menos uma vez. A partir de um estudo nessa temática da observação foi detectada a necessidade de desenvolver uma pesquisa com o intuito de identificar os níveis de autoestima e estratégias de enfrentamento de situações de conflito por mulheres que sofrem violência doméstica no Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres - NUDEM, e na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher - DEAM. Ao diagnosticar e trabalhar os resultados do levantamento com as assistidas pretende-se contribuir para que as necessidades identificadas de forma participativa e grupal sejam compartilhadas e trabalhadas no âmbito familiar e social das mulheres que participarão desta pesquisa múltiplo.

| Item Metodológicos e Éticos        | Situação                    |
|------------------------------------|-----------------------------|
| Título                             | Adequado                    |
| Autores                            | Adequados                   |
| Local de Origem na Instituição     | Adequado                    |
| Projeto elaborado por patrocinador | Não                         |
| Aprovação no país de origem        | Não necessita               |
| Local de Realização                | Outro (citar no comentário) |
| Outras instituições envolvidas     | Sim                         |
| Condições para realização          | Adequadas                   |

Universidade Federais - UNIT  
Prof.ª Adriana Karla de Lima  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Coordenadora



Comentários sobre os Itens de Identificação  
A pesquisa será realizada no Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos direitos das Mulheres – NUDEM, sendo que sua execução está vinculada Defensoria Pública do Estado de Sergipe, atuará ainda na Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher - DEAM

|                                |          |
|--------------------------------|----------|
| Introdução                     | Adequada |
| Comentários sobre a Introdução |          |

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| Objetivos                      | Comentário |
| Comentários sobre os Objetivos |            |

O objetivo geral apesar de acharmos muito amplo é opção das autoras permanecer o arquivo desta forma.

|                                                  |                         |
|--------------------------------------------------|-------------------------|
| Pacientes e Métodos                              |                         |
| Delineamento                                     | Comentário              |
| Tamanho de amostra                               | Total 32 Local          |
| Cálculo do tamanho da amostra                    | Adequado                |
| Participantes pertencentes a grupos especiais    | Não                     |
| Seleção equitativa dos indivíduos participantes  | Adequada                |
| Crêterios de inclusão e exclusão                 | Adequados               |
| Relação risco- benefício                         | Não apresentada         |
| Uso de placebo                                   | Não utiliza             |
| Período de suspensão de uso de drogas (wash out) | Não utiliza             |
| Monitoramento da segurança e dados               | Adequado                |
| Avaliação dos dados                              | Adequada - quantitativa |
| Privacidade e confidencialidade                  | Adequada                |
| Termo de Consentimento                           | Adequado                |
| Adequação às Normas e Diretrizes                 | Não                     |

Comentários sobre os itens de Pacientes e Métodos  
As folhas de Rosto apresentadas não estão preenchidas de forma igual nos campos 6 e 8.

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| Cronograma                     | Adequado         |
| Data de início prevista        | não identificado |
| Data de término prevista       | mês 12           |
| Orçamento                      | Adequado         |
| Fonte do financiamento externa | Não              |

Comentários sobre o Cronograma e o Orçamento

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Referências Bibliográficas | Adequadas |
|----------------------------|-----------|

Comentários sobre as Referências Bibliográficas

Recomendação

Aprovar

Comentários Gerais sobre o Projeto

O projeto e foi reapresentado tendo algumas correções sugeridas atendidas. Portanto este comitê aprova o referido projeto.