



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA INTEGRADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

PSICOLOGIA SOCIAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

Qualidade de Vida e Resiliência entre Mulheres Vítimas e não Vítimas

CRISTIANE GALVÃO RIBEIRO

João Pessoa-PB

Fevereiro/2011

CRISTIANE GALVÃO RIBEIRO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
Qualidade de Vida e Resiliência entre Mulheres Vítimas e não Vítimas

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Doutorado em Psicologia Social da UFPB/UFRN, parte integrante do núcleo Aspectos Psicossociais da Prevenção e Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Penha L. Coutinho

João Pessoa/PB

Fevereiro/2011

R484r Ribeiro, Cristiane Galvão.

Representações sociais da violência doméstica: qualidade de vida e resiliência entre mulheres vítimas e não vítimas / Cristiane Galvão Ribeiro. - - João Pessoa: [s.n.], 2011.

224 f. il.

Orientadora: Maria da Penha L. Coutinho.

Tese (Doutorado) – UFPB/ UFRN/ CCHLA.

1. Psicologia social. 2. Violência - Aspectos sociais. 3. Violência doméstica. 4. Qualidade de vida - Mulheres.

UFPB/BC

CDU: 316.6(043)

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: Qualidade de Vida
e Resiliência Entre Mulheres Vítimas e Não Vítimas**

Cristiane Galvão Ribeiro

Tese defendida e aprovada em: 18/02/2011

BANCA AVALIADORA:

Prof^a Dr^a Maria da Penha de Lima Coutinho (UFPB, *Orientadora*)

Prof^a Dr^a Cleonice Pereira dos Santos Camino (UFPB, *Membro Interno*)

Prof. Dr. Genario Alves Barbosa (UFPB *Membro Interno*)

Prof^a Dr^a Sheva Maia Nóbrega (UFPE, *Membro Externo*)

Prof^a Dr^a Nathália Ramos (Universidade Aberta de Lisboa, *Membro Externo*)

João Pessoa
Fevereiro/2011

Creio que a não-violência é infinitamente superior
à violência e o perdão é mais nobre que a
punição

(Mahatma Gandhi)

Ao Senhor dos exércitos:

Pela vida e discernimento

Aos meus filhos:

Lucas, Davi e Maria Tereza meus maiores tesouros

Ao meu esposo Mário:

Pela força e incentivo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado graça e força para chegar até aqui.

À minha orientadora professora Maria da Penha de Lima Coutinho, por ter acreditado em mim desde o início e pelo exemplo diário de garra e dedicação.

À leitora deste trabalho Cleonice Camino, pelas preciosas contribuições e a disponibilidade em compartilhar.

A professora Sheva Maia Nóbrega pelo carinho do seu olhar neste trabalho e imenso apoio.

Aos professores Genário Barbosa e Nathália Ramos que, gentil e prontamente, aceitaram o convite de avaliarem esta tese.

Ao professor Bernardino Calvo, pela generosidade e disponibilidade em contribuir neste trabalho.

Às companheiras de núcleo Roseane e Evelyn, pela amizade e cumplicidade, pela imensa ajuda e o compartilhar de saberes.

À amiga Danyelle pelo compartilhar de saberes e troca de experiências de vida.

Aos colegas de núcleo, Kay, Iany, Andréa, Clênia, Orlando, Rosane pelas grandes contribuições nas preciosas tardes de seminários.

Aos queridos alunos que ao longo de 04 anos tanto me ajudaram neste projeto: Èrica, Angelita, Joacil, Albertina, Sulleyma, Renata, Jéssica, Edvânia, Luana, Joquitam, Denire, Rafael, Rieg Michael, Talita, Izabel, Magna, João Moraes, Isabella, Ruth, Noêmia e Margarete.

Às colegas de trabalho Rejane Peregrino, Lucia Barreto, Sandra Cristina, Regina Irene, Marcelina Luna, Franciméa, Luciane Cruz, pela eterna torcida e acompanhamento deste trabalho.

Ao meu marido Mário, pelo incentivo e amor dedicado ao longo destes anos.

Aos Meus filhos Lucas, Davi e Maria Tereza pela compreensão das longas ausências e eterna torcida.

Às mulheres participantes deste estudo, principalmente às vítimas de violência doméstica, pela confiança depositada no compartilhar de suas intimidades.

RESUMO

O objetivo da presente tese foi apreender as representações sociais da violência doméstica elaborada por mulheres vítimas e verificar as implicações de suas representações na qualidade de vida e resiliência, comparando estes construtos a partir de mulheres que não sofreram violência. Verificou-se também os princípios que deram origem à variabilidade das RS da qualidade de vida e resiliência no grupo das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica. Este estudo se fundamentou nos aportes teóricos da teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2003; Doise, 1992) por permitir apreender um conhecimento elaborado e partilhado por mulheres em situação de violência doméstica e compreender as ancoragens sociais que fomentam este fenômeno. Foi realizada uma pesquisa de campo em um serviço de saúde pública na cidade de João Pessoa, no qual atende mulheres de uma forma geral e possui um centro especializado no acolhimento à mulheres vítimas de violência doméstica. Participaram da pesquisa 150 mulheres, com idades variando entre 18 e 53 anos, com renda de até um salário mínimo, sendo 70 vítimas e 80 não vítimas de violência doméstica, que foram identificadas a partir de um questionário rastreador da violência. Além deste instrumento, as mulheres responderam a um questionário sócio-demográfico, a escala de qualidade de vida (Whoqol-brief) e a uma escala de resiliência (Pesce et al, 2005). Das 70 mulheres vítimas de violência, obedecendo ao critério de saturação (Sá, 1998), 27 responderam às entrevistas semi-estruturadas, que foram analisadas por meio da análise de conteúdo temática (Bardin, 2010). Os questionários e as escalas foram analisadas por meio do pacote estatístico PASW, utilizando-se da estatística descritiva e inferencial. Os resultados apontaram que as mulheres vítimas de violência elaboraram RS complexas e reveladoras, nas quais apontaram que a violência atinge a família como um todo e é objetivada como um elemento ameaçador e destrutivo. Elaboraram RS ambivalentes acerca do agressor entre ancoragens negativas e afetivas nas quais fomentam o ciclo da violência, que é gerado principalmente a partir das relações de poder. As mulheres vítimas demonstraram grande sofrimento psíquico com conseqüências negativas de ordem bio-psico-social porém apontaram indícios de resiliência quanto às perspectivas de futuro. No estudo comparativo, a partir da mensuração da escala de qualidade de vida, observou-se escores significativamente menores no grupo das mulheres vítimas em relação às não vítimas de violência em todos os domínios, apontando princípios que geraram esta variabilidade focados nos aspectos laborais, auto-estima e relações sociais. No que tange à resiliência, os dois grupos obtiveram altas médias não havendo diferença significativa nos domínios a partir da condição de vítima. Em suma, verificou-se que o fenômeno da violência doméstica possui suas ancoragens sociais na dominação masculina e submissão feminina e traz sérias conseqüências para a saúde das vítimas, contudo verificou-se que estas possuem algum recurso interno no que tange às formas positivas de enfrentamento deste fenômeno.

Palavras Chave: Violência. Mulher. Representações Sociais. Qualidade de Vida. Resiliência.

ABSTRACT

The purposes of this thesis were to apprehend the social representations of the domestic violence elaborated by women who are victims and to verify the implications of this violence in their quality of life and resilience, comparing these constructs with women who did not suffer violence. It was also verified the principles which originate the variability of the SR of the quality of life and resilience in the group of women victims and non-victims of domestic violence. This study was based on the theoretical aspects of the Social Representations theory (Moscovici 2003; Doise, 1992), as it helped to apprehend an elaborated and shared knowledge by women in situation of domestic violence and to understand the social anchors which promote this phenomenon. A field research was performed in a public health service from João Pessoa city, which serves women in a general way and has a specialized center to receive women victims of domestic violence. About 150 women participated of this study, with ages varying from 18 to 53 years old, with incomes up to one minimum salary, being 70 victims and 80 non-victims of domestic violence. Besides this instrument, the women answered a social-demographic questionnaire, the quality of life scale (Whoqol-brief) and the resilience scale (Pesce et al, 2005). From the 70 women victims of violence, obeying the criterion of saturation (Sá 1998), 27 answered the semi-structured interviews, which were analyzed by the thematic content analysis (Bardin, 2010). The questionnaires and scales were analyzed by the statistical package PASW, being used inferential and descriptive statistics. The results revealed that women victims of violence elaborated complex and revealed SR, in which the violence reaches the family as a whole and is objectified as a threatening and destructive element. They elaborated ambivalent SR about the aggressor among negative and affective anchors which foment the cycle of violence, which is created mainly by the relations of power. The women who were victims demonstrated psychic suffering with negative bio-psycho-social consequences; however they pointed indications of resilience regarding the perspectives of future. In the comparative study, by the measurement of the quality of life scale, it was observed significantly lower scores in the group of women victims of violence in relation to those non-victims of violence in all domains, being this difference focused on labor aspects, self-esteem, and social relations. Concerning the resilience, both groups acquired high levels and they did not differ in the domains, when related to the condition of victim. All in all, it was verified that the phenomenon of domestic violence has its social anchors in the male domination and female submission and it brings serious consequences to the victims' health, however it was verified that they own some internal resources regarding to positive forms of coping with this phenomenon.

Keywords: Violence. Woman. Social Representations. Quality of Life. Resilience.

SUMÁRIO

RESUMO.....	ix
ABSTRACT.....	x
LISTA DE TABELAS.....	xiv
LISTA DE FIGURAS.....	xvi
LISTA DE SIGLAS.....	xvii
APRESENTAÇÃO.....	18
CAPÍTULO 1 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO.....	24
1.1 Objetivos.....	30
1.2 Hipóteses.....	31
CAPÍTULO 2 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	32
2.1 A Sociogênese das Representações Sociais.....	33
2.2 A Abordagem Societal.....	41
CAPÍTULO 3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, GÊNERO E VIOLÊNCIA.....	48
3.1 As Rs da Violência Doméstica.....	49
3.2 As RS da mulher Construídas Socialmente.....	55
CAPÍTULO 4 VIOLÊNCIA: DO SOCIAL AO PRIVADO.....	65
4.1 Aspectos de um Conceito.....	66
4.2 A Violência numa Perspectiva Social e de Saúde Pública.....	69
4.3 Violência Doméstica.....	71
4.3.1 Violência Doméstica Contra a Mulher.....	73
4.3.2 A violência como uma questão de gênero.....	79
4.3.3 Em busca de soluções possíveis: A Lei Maria da Penha.....	83
CAPÍTULO 5 QUALIDADE DE VIDA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS.....	86
CAPÍTULO 6 O PROCESSO DA RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA.....	95
CAPÍTULO 7 MÉTODO.....	103
7.1 Tipo de Estudo.....	104
7.2 <i>Locus</i>	104
7.3 Participantes.....	105
7.4 Instrumentos.....	105
7.4.1 Questionário sócio-demográfico.....	106

7.4.2 Questionário de rastreamento da violência.....	106
7.4.3 Entrevista semi-estruturada.....	107
7.4.4 World Health Organization Quality of Life- Whoqol- brief.....	108
7.4.5 Escala de Resiliência.....	110
7.5 Análises e Tratamento dos Dados.....	112
7.5.1 os itens sóciodemográficos.....	112
7.5.2 questionário para rastreamento da violência.....	112
7.5.3 entrevistas semi-estruturadas.....	113
7.5.4 world health organization quality of Life-brief (whoqol-brief) e Escala de Resiliência.....	114
7.6 Procedimentos de Coleta dos Dados.....	115
7.7 Aspectos Éticos.....	116
CAPÍTULO 8 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS.....	117
8.1 O perfil das participantes advindos do Questionário Sócio-demográfico.....	118
8.2 O Índice e os Tipos de Violência Advindos do Questionário Rastreador.....	122
8.3 As Representações Sociais do Grupo das Mulheres Vítimas de Violência Construídas pelo Conteúdo das Entrevistas Semi-estruturadas.....	125
8.4 Comparação dos Escores de Qualidade de Vida nos Grupos de Mulheres Vitimas e não Vitimas de Violência Doméstica.....	128
8.4.1 Princípios norteadores das RS da Qualidade de Vida das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica.....	130
8.5 Comparação dos Escores de Resiliência nos Grupos de Mulheres Vitimas e não Vitimas de Violência Doméstica.....	133
8.5.1 Princípios norteadores das RS da Resiliência das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica.....	136
8.6 Comparação dos Escores de Resiliência nos Grupos de Mulheres Apoiadas e não Apoiadas Socialmente.....	137
8.6.1 Princípios norteadores das RS da Resiliência nos Grupos de Mulheres apoiadas e não apoiadas socialmente.....	138
8.7 Correlações Acerca da Qualidade de Vida e Resiliência.....	139
CAPÍTULO 9 DISCUSSÕES.....	141
9.1 O perfil das participantes advindos do Questionário Sócio-demográfico.....	142
9.2 O Índice e os Tipos de Violência Advindos do Questionário Rastreador.....	145

9.3 As Representação Sociais do Grupo das Mulheres Vítimas de Violência Construídas Pelo Conteúdo das Entrevistas Semi-Estruturadas.....	147
9.3.1 A violência doméstica.....	147
9.3.2 Fatores desencadeadores da violência.....	152
9.3.3 Percepção da violência.....	157
9.3.4 Procedimento legal.....	159
9.3.5 Expressões comportamentais.....	161
9.3.6 Percepção do agressor.....	164
9.3.7 Manifestações psicoafetivas da mulher.....	168
9.3.8 Reações comportamentais da mulher.....	174
9.3.9 Consequências da violência.....	178
9.3.10 Projeto de vida.....	182
9.4 Comparação dos Escores de Qualidade de Vida nos Grupos de Mulheres Vitimas e não Vitimas de Violência Doméstica.....	184
9.5 Comparação dos Escores de Resiliência nos Grupos de Mulheres Vitimas e Não Vitimas de Violência Doméstica.....	190
9.6 Correlações Acerca da Qualidade de Vida e Resiliência.....	195
CAPÍTULO 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	198
REFERENCIAS.....	205
APENDICES.....	217
ANEXO.....	221

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Domínios e facetas do WHOQOL-brief.....	109
Tabela 2: Domínios e facetas da escala de resiliência.....	111
Tabela 3: Perfil sócio-demográfico das mulheres vítimas e não vítimas de violência.....	119
Tabela 4: Configuração Familiar das mulheres vítimas e não vítimas de violência.....	121
Tabela 5: Análise de Conteúdo das entrevistas realizadas com as Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.....	126
Tabela 6: Tabela 06: Médias e DPs da Qualidade de Vida das mulheres vítimas e não vítimas de violência.....	128
Tabela 7: Comparação das Médias dos Domínios da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica.....	129
Tabela 8: Comparação das Médias dos itens do Domínio Físico da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica.....	130
Tabela 9: Comparação das Médias dos itens do Domínio psicológico da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica.....	131
Tabela 10: Comparação das Médias dos itens do Domínio Social da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica.....	132
Tabela 11: Comparação das Médias dos itens do Domínio Ambiental da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica.....	132
Tabela 12: Comparação das Médias dos itens do Domínio Geral da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica.....	133
Tabela 13: Médias e DP's de resiliência das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica.....	134
Tabela 14: Médias dos fatores da escala de resiliência quanto às mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica.....	135
Tabela 15: Comparação das Médias dos itens da Escala de Resiliência pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica.....	136
Tabela 16: Comparação das Médias dos fatores da Escala de Resiliência pelas Mulheres que demonstram subjetivamente o apoio social e as que não demonstram.....	137
Tabela 17: Comparação das Médias dos itens do domínio “Resolução de Ação e Valores” da Escala de Resiliência pelas Mulheres que sentem-se apoiadas e não apoiadas socialmente.....	138

Tabela 18: Correlação entre a qualidade de vida e a resiliência na amostra de mulheres	139
Tabela 19: Correlação entre os domínios da escala de qualidade de vida e de resiliência na amostra de mulheres.....	140

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tipologia da violência pela OMS.....	67
Figura 2: Etapas Operacionais da análise de Conteúdo.....	114
Figura 3: Distribuição das frequências dos grupos das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica.....	122
Figura 4: Frequência dos Tipos de Violência Sofrida.....	123
Figura 5: Auto-percepção da mulher acerca de sua condição de vítima.....	124
Figura 6: Auto-percepção da mulher acerca de sua condição de vítima em relação ao tipo de agressão sofrida.....	125

LISTA DE SIGLAS

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

OMS – Organização Mundial de Saúde

RS – Representações Sociais

PIB – Produto Interno Bruto

DC – Depois de Cristo

ONU – Organizações das Nações Unidas

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

MS – Ministério da Saúde

BO – Boletim de Ocorrência

OEA - Organização dos Estados Americanos

QV- Qualidade de Vida

WHOQOL – World Health Organization Quality Of Life – forma abreviada

RFS - Rede Feminista de Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

DP – Desvio Padrão

M – Média

PASW – Predictive Analytics Software

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

APRESENTAÇÃO

Esta tese faz parte do núcleo de pesquisa Aspectos Psicossociais da Prevenção e da Saúde Coletiva, integrante do Programa de Doutorado em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba.

O Ponto de partida desta investigação reside na temática da violência, caracterizada pela Organização Mundial de saúde como uma questão de saúde pública, por comprometer milhões de pessoas e trazer sérios agravos à saúde da população mundial.

A violência é um fenômeno construído socialmente, tem raízes macro estruturais e atualiza-se no cotidiano das relações interpessoais, sendo uma questão essencialmente social. Por ser socialmente construído é representado de forma diferente entre as sociedades e entre os grupos sociais. É referido pela história da humanidade desde os primórdios dos tempos. A própria história de Caim e Abel na bíblia, evidencia que qualquer fato histórico, de alguma forma, tem como pano de fundo, histórias do uso da força, dominação e relações de poder de uns sobre outros.

Este estudo versa principalmente sobre a violência doméstica, que é a violência que ocorre nos lares, nas entranhas das relações familiares, que tem acometido principalmente crianças e adolescentes, mulheres e idosos e tem colocado o homem como o principal agressor na configuração familiar. O foco principal é a violência doméstica contra as mulheres praticada por seus parceiros íntimos, caracterizando uma problemática ancorada principalmente nas relações de gênero. Sabe-se que enquanto o sexo é um fenômeno estritamente biológico, o gênero é um fenômeno psicossocial que recebe influências dos signos sociais construídos ao longo da história.

O índice de mulheres vítimas de violência no Brasil, é alto, situa-se no décimo quarto lugar no ranking mundial e há indícios de que países com maiores desigualdades de gênero fomentem este tipo de violência. Estima-se que no Brasil a cada 15 segundos uma mulher é agredida e mais de 2 milhões de mulheres são espancadas a cada ano por maridos

ou namorados, atuais e antigos (Melo & Sanematsu, 2004). O custo social desta violência é alto, mas as implicações na vida destas mulheres vítimas são assustadoras, atingindo seus aspectos biopsicossociais.

É neste carrefour de idéias, práticas, crenças e ideologias que a Teoria das Representações (RS) apresenta-se nesta tese como pano de fundo para toda problemática deste estudo, tanto na perspectiva de Moscovici (2003), quanto na perspectiva de Doise (1992). A teoria dimensional criada por Moscovici (2003) carrega em si uma gama de conhecimentos nos quais tem-se a oportunidade de acessar a estruturação cognitiva de um grupo de pertença permeada pelas estruturas sociais. Isto é, ao acessar-se as RS de um determinado grupo de pertença, observa-se toda uma influência sócio cultural compartilhada, contida nos processos internos individuais.

A abordagem societal das RS, proposta por Willien Doise (1992) ainda permite a decifração de códigos macro sociais que têm sua origem e desenvolvimento nos aspectos culturais e históricos construídos pela sociedade. Esta teoria deve ser utilizada, principalmente para dar conta da explicação dos dois principais construtos utilizados nesta tese: a violência e o gênero, que também possuem explicações em um nível societal. Sob a fertilização das RS, o estudo da violência contra a mulher baseado nas relações de gênero pode ser compreendido sob uma profunda gama de características, como crenças, atitudes comportamentos e regulações sociais.

A partir do conhecimento das RS das mulheres vítimas de violência, este estudo procurou associar outras explicações que venham facilitar a compreensão das formas de configuração e conseqüências da violência doméstica na vida destas mulheres. Para isso, procurou-se traçar suas características sócio demográficas, associando-as a fatores que podem estar relacionados com a prevalência da violência.

A partir das RS da violência doméstica elaboradas por mulheres vítimas, buscou-se a investigação das implicações deste fenômeno nos seus aspectos biopsicossociais, focada nos construtos da qualidade de vida e da resiliência. Pois, a maneira com que as mulheres vítimas de violência representam e dominam todo o contexto vivenciado, pode moldar suas realidades concretas.

O estudo da qualidade de vida das mulheres vítimas de violência permite a verificação da saúde como um todo, envolvendo aspectos biopsicossociais. Pretendeu-se investigar de que forma a violência atinge a qualidade de vida e, portanto, a saúde das mulheres vítimas. O estudo da resiliência como um dos aspectos da qualidade de vida (Melillo & Ojeda, 2005), principalmente no que tange à saúde mental, permite acessar como as mulheres vítimas lidam com o contexto adverso, que é a vitimização da violência.

A pesquisa foi feita em um serviço de saúde pública na cidade de João Pessoa que atende a mulheres de uma forma geral e também possui um centro especializado no acolhimento às mulheres vítimas de violência doméstica. Fizeram parte da pesquisa mulheres vítimas e não vítimas de violência, identificadas por meio de um questionário de rastreamento da violência, permitindo a configuração de grupos critérios: mulheres vítimas e mulheres não vítimas de violência. A partir deste conhecimento, buscou-se entrevistar apenas aquelas mulheres consideradas vítimas de violência, pois o ponto crucial desta tese foi justamente acessar o que ocorre na intimidade da temática da violência doméstica, informação encontrada através das RS destas mulheres vitimadas.

Para a mensuração das realidades práticas e acesso às implicações da violência nos aspectos biopsicossociais das mulheres vítimas, buscou-se comparar suas características sócio-demográficas, seus índices de qualidade de vida e de resiliência em relação às aquelas mulheres não consideradas vítimas de violência. A comparação destes

construtos no grupo das mulheres vítimas e não vítimas de violência foi feita sob a luz da teoria de Doise (1992) com o fim de obter os princípios geradores que constituem a base das variações na RS em um nível mais societal.

Para alcançar os pressupostos explanados, esta tese se estruturou em dez capítulos. No primeiro capítulo, são apresentadas a temática e a contextualização do objeto de estudo, destacando as bases relacionais que interligam a construção deste conhecimento, a problemática e as justificativas empíricas e teóricas para os estudos pretendidos. Tratou-se também, neste capítulo da relevância e da espessura social que se encontram no cerne da violência doméstica contra a mulher. Este capítulo é finalizado com a explanação das hipóteses e objetivos propostos que nortearam todo o caminho percorrido na construção deste conhecimento.

No segundo capítulo são abordadas as conjecturas teóricas que abrangem a Teoria das RS, sob a perspectiva de Moscovici e de Doise. Este capítulo trouxe a compreensão da importância deste pressuposto teórico na temática da violência doméstica contra a mulher. No terceiro capítulo, os focos centrais desta tese: a violência e o gênero, são aprofundados sob a luz da teoria das RS. Neste sentido, procurou-se demonstrar a forma como estes fenômenos foram construídos ao longo da história, enfocando, principalmente, os símbolos macro sociais que auxiliaram nesta construção.

O quarto capítulo abarca a violência em todos os seus aspectos, desde os conceitos mais gerais, passando pelas suas características enquanto um construto social e de saúde pública até sua faceta mais privada, chegando ao conceito de violência doméstica contra a mulher. Este fenômeno ainda é aprofundado sob a luz das teorias de gênero, das relações de poder e, finalmente, conclui-se o quarto capítulo com a exposição da Lei Maria da Penha que constituiu-se em um marco na luta contra este tipo de violência.

O quinto capítulo trata do conceito e das características da qualidade de vida, estas características são embasadas principalmente na evolução do conceito, nos aspectos bio-psicosociais, e nas possibilidades de sua mensuração. O capítulo é finalizando com os aspectos da qualidade de vida das mulheres acometidas pela violência doméstica.

No sexto capítulo, aprofunda-se o processo de resiliência, considerando-se a própria etimologia da palavra e a evolução do conceito em algumas áreas do conhecimento. Em seguida, explana-se a evolução do conceito na Psicologia, no qual se parte de aspectos da personalidade chegando-se ao conceito de resiliência enquanto um processo constituído de fatores resilientes na adaptação positiva do ser humano a situações adversas

O sétimo capítulo aborda o percurso metodológico da pesquisa empírica. Contém a definição do tipo de pesquisa, as características das participantes, os locais onde foi realizada a pesquisa, a descrição e análise dos instrumentos utilizados, finalizando com os procedimentos propostos para a coleta dos dados.

No oitavo capítulo encontra-se a descrição dos resultados obtidos pela coleta dos dados. Para cada um dos instrumentos adotados, foi feita uma descrição dos resultados encontrados. No nono capítulo os resultados descritos anteriormente são discutidos sob à luz da literatura vigente, sob o referencial teórico adotado e feitas as devidas inferências. No décimo capítulo são apresentadas as considerações finais, nas quais são explanadas as limitações do estudo e propostas para futuras pesquisas.

Após o décimo capítulo são apresentadas as referências utilizadas na construção desta tese bem como os apêndices que constam dos instrumentos utilizados neste estudo e que foram construídos pela pesquisadora. Já os anexos são constituídos das duas escalas utilizadas neste trabalho e que são de autoria e validação de outros autores.

CAPÍTULO 1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

O fenômeno violência sempre esteve presente em todo o mundo, ocorrendo de várias formas e diferenciando-se conforme a cultura na qual está inserido. Na última década, os estudos sobre violência ganharam corpo no Brasil, tendo como principais recortes as suas manifestações contra a mulher, crianças e adolescentes, idosos, nos contextos da família, escola, no campo, na cidade, e, conseqüentemente, na polícia e na mídia.

Tem-se observado fatores conjuturais na sua produção e/ou agravamento, a saber, a pobreza, a desigualdade social, o desemprego e a ineficiência de algumas instituições básicas, como a família. Deste modo, a violência entricheira-se nas fendas do tecido social, atingindo as esferas mais privadas, que segundo Araújo e Mattioli (2004), tão eficientemente, a acobertam e dissimulam. Segundo os autores, no âmbito da violência contra a mulher, percebe-se que houve um fator determinante para o aprofundamento do debate, o aumento dos estudos de gênero no Brasil, que recolocou o gênero como um elemento preponderante na compreensão da violência.

A violência doméstica contra a mulher, caracterizada pelas relações de gênero, é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) como uma questão social e de saúde pública devido aos custos que estas trazem aos cofres públicos e também pelos agravos físicos e emocionais gerados por este conflito.

O maltrato físico contra a mulher se expressa cotidianamente no âmbito familiar como conseqüência de uma luta de poderes onde, histórica e culturalmente, ela se situa em um plano inferior ao do homem (Meza et al, 2001). No mesmo sentido, postulam que a violência contra as mulheres é uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais que conduziram a dominação dos homens sobre as mulheres. Embora atualmente esta desigualdade nas relações de gênero esteja atenuando-se, ela ainda fomenta, portanto,

a violência contra a mulher e ainda são perpassadas pela sociedade ao longo do tempo como representações hegemônicas.

A violência doméstica contra a mulher atinge entre 25% a 50% das mulheres nas Américas e faz emergir o homem como o principal agressor na configuração familiar, em 70% dos casos de assassinatos de mulheres no mundo, o agressor é seu companheiro íntimo. Os principais tipos de violência que atingem as mulheres são principalmente a física, a psicológica e a sexual, havendo uma evolução progressiva neste ciclo, iniciando com a violência psicológica e emocional, passando pela violência física e culminando com a violência sexual.

Apesar das mulheres vítimas da violência doméstica provierem de vários estilos de vida, culturas, grupos, várias idades e de todas as religiões, existe uma prevalência maior nas mais jovens, casadas, com prole numerosa, baixa renda e baixa escolaridade. Entretanto, todas elas partilham sentimentos de insegurança, isolamento, culpa, medo e vergonha e quase sempre tem uma relação de dependência com o agressor. Mais que a dependência econômica com relação ao homem, a dependência emocional faz a mulher suportar estas agressões, e as consequências são assustadoras.

Segundo o Banco Mundial (2006), um em cada cinco dias de falta ao trabalho é causado pela violência sofrida pelas mulheres dentro de suas casas; a cada cinco anos, a mulher perde um ano de vida saudável se ela sofre violência doméstica; uma mulher que sofre violência doméstica geralmente ganha menos do que aquela que não vive em situação de violência; estima-se que o custo da violência doméstica oscila entre 1,6% e 2% do PIB de um país, cujos fatos demonstram que a violência contra a mulher sai do âmbito familiar e atinge a sociedade como um todo.

As consequências desta violência se traduzem em uma série de agravos à saúde física, à saúde reprodutiva e à saúde mental das mulheres vítimas e, em muitos casos, elas

são fatais. Os serviços de saúde freqüentemente confrontam-se com esta realidade, nos casos em que as mulheres procuram atendimento por problemas de saúde relacionados direta ou indiretamente com a violência. Os profissionais de saúde têm demonstrado sérias dificuldades para identificar a violência de gênero, inclusive em situações onde as mulheres apresentam severos danos à sua saúde. Pois mais da metade das mulheres agredidas sofrem caladas e não pedem ajuda, tornando a violência ainda mais difícil de ser erradicada, configurando-se como um problema crônico e, portanto, danoso à integridade e à saúde das mulheres vítimas e a família como um todo, pois os filhos também são atingidos pela situação.

Diante desta problemática, questiona-se: o que ocorre nos seios destas famílias e relacionamentos amorosos? Que mecanismos levam as mulheres a permanecerem caladas e submissas a esta situação, que tantas vezes até ameaça suas próprias vidas? O que se passa em seus universos sóciocognitivos capaz de criar estas realidades?

Diante destas questões, este estudo teve como ponto de ancoragem o enfoque teórico das Representações Sociais (Moscovici, 2003; Doise, 1992). A representação social é um tipo de conhecimento elaborado e partilhado a partir do senso comum por um grupo de pertença, que situa o sujeito no ambiente em que está inserido e é capaz de construir uma realidade prática, fazendo os sujeitos dominarem seu mundo social, atribuindo-lhe sentido (Moscovici, 2003). A abordagem de Doise (1992) se fez pertinente nesta tese para atingir explicações mais amplas, desde o nível interindividual até o nível societal, elementos necessários para a discussão do construto da violência permeada pelo gênero. Esta abordagem das RS que, segundo Sá (1998), é complementar a abordagem Moscoviciano, pauta-se na noção de RS como princípios geradores de tomadas de posição, ligados às inserções sociais específicas, pois abarca níveis macro sociais.

Neste estudo, pretendeu-se discutir as RS do grupo das mulheres vítimas de violência doméstica sob a luz da abordagem Moscovicianiana para acessar a consensualidade destas RS e compreender as implicações deste fenômeno nos aspectos biopsicossociais deste grupo de pertença. Através deste conhecimento pode-se compreender melhor os fenômenos que fomentam este tipo de violência, as motivações nas quais as mulheres vítimas baseiam-se em seus comportamentos, as conseqüências deste fato em suas vidas, enfim, como são criadas suas realidades práticas a partir de suas RS deste contexto.

A partir da noção das RS de mulheres vítimas de violência doméstica, pretendeu-se verificar que implicações este fenômeno possui nas suas vidas práticas, principalmente no que tange à saúde, trazendo assim a mensuração de suas qualidades de vida e de suas resiliências, já que a resiliência é considerada parte da qualidade de vida, e ambas são apreciadas por Lasmar e Ronzani (2009) como instrumentos necessários à promoção da saúde.

Compreende-se a qualidade de vida como um sinônimo de saúde de uma forma geral, que abrange aspectos objetivos e subjetivos, envolvendo recursos necessários para a satisfação das necessidades incluindo a saúde física, o estado psicológico, as relações sociais, o nível de autonomia e independência e as relações com o meio ambiente. A resiliência é um aspecto da qualidade de vida, principalmente da saúde mental, pois permite a adaptação positiva em contextos adversos, não sucumbindo a eles. É a habilidade de transformar-se em meio à adversidade e conseguir projetar-se no futuro.

Neste sentido, visou-se avaliar estes escores na vida das mulheres vítimas em relação às não vítimas de violência doméstica. Estes grupos de pertença foram identificados por meio de um instrumento rastreador da violência, aplicado no campo empírico da pesquisa já identificado nesta tese.

Neste âmbito, investigou-se a consensualidade das RS das mulheres vítimas de violência doméstica através das análises das interlocuções deste grupo apreendidas por meio de entrevistas sob o olhar da abordagem moscoviciana das RS. E avaliaram-se os escores de qualidade de vida e de resiliência das mulheres vítimas de violência doméstica em relação às mulheres não vítimas sob a luz da teoria de Doise (1992) das RS. Esta comparação, numa perspectiva quantitativa, permitiu acessar os princípios geradores das diferenças nas RS dos dois grupos propostos através das análises dos itens que mais apontaram esta variabilidade. Nesta última análise, buscou-se atingir os níveis de análise intergrupal e societal, levando em consideração a presença da violência doméstica para o estabelecimento de inserções sociais distintas.

Diante destes pressupostos, as análises dos dados encontrados nesta tese serão explanados em três esferas: a consensualidade das RS das mulheres vítimas de violência doméstica e suas implicações biopsicossociais; a avaliação quantitativa destas implicações, a partir da mensuração de suas qualidades de vida e de resiliência e a busca dos princípios que norteiam a variabilidade das RS das mulheres vítimas acerca da qualidade de vida e da resiliência em relação às não vítimas de violência doméstica.

A inserção do grupo das mulheres não vítimas de violência neste estudo foi necessária para a obtenção de um parâmetro na mensuração dos construtos da qualidade de vida e de resiliência, bem como para a identificação de princípios norteadores que possam estar na base das RS a partir de um fator distintivo: a vivência da violência de gênero.

Espera-se que os resultados deste estudo possam oferecer subsídios para a identificação e a implementação de estratégias de prevenção e intervenção de políticas para as mulheres vítimas de violência doméstica. É necessário identificar as principais dificuldades encontradas por elas em quebrarem o ciclo da violência, para, assim, estabelecer intervenções no sentido de fecharem estas lacunas que fomentam o fenômeno

da violência contra a mulher. O sistema público de saúde precisa atingir as melhores formas de assistirem a estas mulheres, não apenas para diminuir os danos causados pela violência na saúde das vítimas, mas também promover ações para a promoção de saúde que perpassam pela adoção de comportamentos e estratégias de melhores qualidade de vida e formas de adaptação positiva diante do contexto da violência de gênero.

Faz-se importante dar visibilidade ao problema, clarificando esta questão em níveis acadêmicos e no cotidiano. Neste panorama e para alcançar tais finalidades, faz-se necessário perseguir os objetivos propostos a seguir.

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral

Apreender as representações sociais da violência doméstica elaborada por mulheres vítimas.

1.1.2 Específicos

- Identificar o perfil sócio demográfico das mulheres vítimas e não vítimas de violência.
- Rastrear os principais tipos de violência sofrida
- Verificar os principais fatores desencadeantes da violência doméstica contra a mulher.
- Identificar as implicações da violência doméstica na Qualidade de vida e Resiliência na vida das mulheres vítimas.
- Comparar os escores e os aspectos da qualidade de vida e da resiliência das mulheres vítimas com os escores e aspectos da qualidade de vida e da resiliência das mulheres não vítimas de violência doméstica.
- Estabelecer correlações entre os diversos aspectos da qualidade de vida e da resiliência.

2.1 Hipóteses

As Representações Sociais apreendidas pelas mulheres acerca da violência e do agressor, demonstram ancoragens ambivalentes entre a submissão e o posicionamento.

As principais ancoragens sociais que sustentam as RS são encontradas no poder masculino e submissão feminina construídos ao longo da história.

Os principais tipos de violência sofrida são a física e a psicológica.

Os principais fatores desencadeantes da violência são álcool/drogas e o poder do homem sobre a mulher.

As conseqüências da violência sofrida atingem todos os aspectos da vida das mulheres vítimas, sejam físicos, afetivos, cognitivos e sociais.

As mulheres vítimas de violência possuem escores mais baixos de qualidade de vida e de resiliência do que as que não sofrem de violência.

Um maior nível de resiliência correlaciona-se positivamente com um maior nível de qualidade de vida, principalmente no que tange aos domínios psicológico e social.

CAPÍTULO 2 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Neste capítulo serão explanadas as teorias das Representações Sociais sob a perspectiva de Moscovici (2003) e de Doise (1992). Optou-se pela utilização do enfoque teórico da Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2003; Doise, 1992) por permitir apreender um conhecimento baseado nas práticas cotidianas das participantes desta pesquisa, concebendo as mulheres vítimas de violência como sujeitos sociais que carregam em si as características culturais do gênero e da vivência do processo violento. É relevante conhecer as representações sociais das mulheres vítimas de violência doméstica e verificar como este conhecimento, elaborado e partilhado pelos grupos de pertença, cria uma realidade prática.

2.1 A Sociogênese das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 1978) é considerada uma teoria da Psicologia Social no âmbito da tradição européia, caracterizada pela presença do imaginário e da linguagem nas idéias sobre grupos. Segundo Farr (1998), a Psicologia Social Européia se constitui como disciplina independente, situando suas preocupações sobre os grupos sociais e sua dinâmica, pela influencia da sociologia de Durkheim e em oposição à hegemonia da Psicologia Social Americana. Ao lado dos esforços para sistematizar métodos e procedimentos de pesquisa, pesquisas nesta perspectiva irão dar especial importância à história e ao contexto no desenvolvimento de seus trabalhos.

Os estudos das Representações Sociais (Moscovici, 1978) estão marcados pela presença de discussões ideológicas, que garantem a prevalência do social, e pelos processos que explicam a dinâmica intergrupos. Os grupos alvo destas pesquisas foram predominantemente aqueles das categorias sociais com objetivos circunstanciais, e que têm membros cuja relação não será necessariamente face a face.

No caso da presente pesquisa, o grupo em destaque é constituído por mulheres vítimas de violência doméstica, cuja compreensão deste fenômeno pauta-se nas relações de gênero, de poder, fomentada pelos símbolos culturais ao longo dos tempos, caracterizados pela dominação masculina na evolução da humanidade. Assim, a violência doméstica contra a mulher, ancorada na teoria das Representações Sociais, se faz importante dando um maior suporte no entendimento deste fenômeno apoiado nas influências da história, ideologia e poder exercido sobre os comportamentos individuais destas mulheres.

Sá (1998) a classifica a teoria das Representações Sociais como a “grande teoria”. Esta foi introduzida na Psicologia em 1961 - publicada no Brasil em 1978. Para Moscovici (1978), as representações sociais existem nas sociedades, mas não se atribuía importância ao senso comum. O desejo de Moscovici era realizar uma inovação na Psicologia, assim, considerava que as representações coletivas de Durkheim não eram o suficiente, tendo em vista seu objetivo, que era elaborar uma teoria psicossociológica do conhecimento, fazendo uma conexão entre a Psicologia e a Sociologia. Segundo Arruda (2002), Moscovici procedeu à remodelagem do conceito durkheimiano, caminhando pela necessidade de atualizar o conceito, trazê-lo para as condições de hoje, de sociedades contemporâneas imersas na intensa divisão do trabalho.

Moscovici parte da premissa de que o objeto a ser representado se encontra na interseção indivisível do individual e do social. Assim, adota o critério da indissociabilidade entre sujeito, objeto e sociedade, emergindo o objeto simultaneamente como individual e social e ultrapassando a dicotomia do indivíduo e sociedade, instaurando-se desta forma, a não ruptura entre o individual e o social (Coutinho & Catão, 2003).

Segundo Arruda (2002), a Teoria das Representações Sociais operacionalizava um conceito para trabalhar com o pensamento social em sua dinâmica e em sua

diversidade. Partia da premissa de que existem formas diferentes de conhecer e de se comunicar, guiadas por objetivos diferentes: a consensual e a científica, cada uma gerando seu próprio universo.

Na forma consensual, a sociedade é uma criação visível, contínua, permeada com sentido e finalidade, possuindo uma voz humana, que se constitui principalmente na conversação informal e na vida cotidiana. Na forma científica, a sociedade é transformada em um sistema de entidades sólidas, básicas invariáveis, indiferentes à individualidade e não possui identidade. A diferença entre os dois universos, segundo Arruda (2002), não estaria na hierarquia nem no isolamento entre eles, apenas nos diversos propósitos, pois ambas são indispensáveis para a vida humana.

Neste segmento, Moscovici (2003) afirma que em um universo consensual, a sociedade é vista como um grupo de pessoas que são iguais e livres, enquanto num universo reificado a sociedade é vista como um sistema de diferentes papéis e classes, cujos membros são desiguais. O autor aponta que o contraste entre esses dois universos, possui um impacto psicológico, os limites entre eles dividem a realidade coletiva. As representações, por outro lado, restauram a consciência coletiva e lhe dão forma, explicando os objetos e acontecimentos de modo que se tornem acessíveis a qualquer um que seja despertado pelo objeto a ser representado. A natureza específica das representações expressa a natureza do universo consensual, produto do qual elas são e ao qual elas pertencem exclusivamente.

Assim, as representações sociais constroem-se numa esfera mais consensual, embora seu estudo nos moldes científicos carreguem códigos decifráveis no que tange às dinâmicas internas e externas dos grupos. Deste modo, nas ruas, bares, escritórios, hospitais, laboratórios etc, as pessoas analisam comentam, formulam “filosofias”

espontâneas, não oficiais, que têm um impacto decisivo em suas relações sociais e fornecem o alimento para o pensamento (Moscovici, 2003).

O que Moscovici avança, com esta sistematização, é uma reabilitação do senso comum, do saber popular, do conhecimento do cotidiano, o conhecimento .pré-teórico, antes considerado confuso, inconsistente e equivocado. A este respeito afirma: “a ciência era antes baseada no senso comum e fazia o senso comum menos comum, mas agora senso comum, é a ciência tornada comum” (2003, p.60). Pois cada lugar, cada fato comum, esconde algum tipo de conhecimento.

Adentrando ainda mais na estrutura das RS, para Moscovici, (1978) toda representação é construída na relação do sujeito com o objeto representado, pois não existe representação sem objeto. No entanto, o sujeito, ao re-presentar um objeto, traz nesta construção toda bagagem simbólica, ideológica e sócio cultural de seu grupo de pertença, a qual por sua vez possui uma relação ativa com o objeto. Ademais, esta representação é reproduzida no intercâmbio das relações e comunicações sociais, pois o objeto a ser representado, seja ele humano, social, material ou uma idéia, será apreendido através da comunicação. Sendo assim, os elementos da realidade, os conceitos, as teorias e as práticas são submetidos a uma reconstrução a partir das informações colhidas e da bagagem histórica (social e pessoal) do sujeito. Assim sendo, as representações sociais tratam de explicar as características do pensamento social, diferenciando-o do pensamento individual.

Para Moscovici (2003), uma representação social é:

um sistema de valores, de noções e práticas tendo uma tendência: antes de tudo, instaurar uma ordem que permite aos indivíduos a possibilidade de se orientar no meio-ambiente social, material e de o dominar. Em seguida, de assegurar a comunicação entre os membros de uma comunidade propondo-lhes um código para nomear e classificar de maneira unívoca as partes o seu mundo, de sua história individual ou coletiva (p. 31).

Neste sentido, toda representação surge da necessidade de transformar o que é estranho, o que não é compreendido, em algo familiar; essa seria uma das funções básicas da representação, “domar o desconhecido”. Em geral, os grupos produzem representações, também como uma forma de filtrar a informação que provém do ambiente com fins de moldar o comportamento individual. É um tipo de manipulação do processo do pensamento e da estrutura da realidade (Moscovici, 1978). Neste sentido, Arruda (2002) postula que a RS não é cópia da realidade, nem uma instância intermediária que transporta o objeto para perto/dentro do nosso espaço cognitivo, mas ela é um processo que torna conceito e percepção intercambiáveis, uma vez que se engendram mutuamente.

As representações sociais, segundo definição clássica apresentada por Jodelet (2001), a partir de uma perspectiva dimensional, são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que se vive. São, conseqüentemente, formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos — imagens, conceitos, categorias, teorias —, mas que não se reduzem jamais aos componentes cognitivos. Sendo socialmente elaboradas e compartilhadas, contribuem para a construção de uma realidade comum, que possibilita a comunicação. Deste modo, as representações são, essencialmente, fenômenos sociais que, mesmo acessados a partir do seu conteúdo cognitivo, devem ser compreendidas a partir do seu contexto de produção. Ou seja, a partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem e das formas de comunicação onde circulam.

Outro aspecto da compreensão do conceito de Representação Social é o seu papel na formação das condutas. É ela que modela o comportamento e justifica sua expressão. Moscovici (1978) diz que a Representação Social é uma preparação para ação, tanto por conduzir o comportamento, como por modificar e reconstruir os elementos do contexto social em que o comportamento deve ter lugar. Para ele, o ser humano é um ser

pensante que formula questões e busca respostas, ao mesmo tempo em que compartilha realidades por ele representadas. Deste modo, apreender as RS de mulheres vítimas de violência, possibilita enxergar seus comportamentos em sua forma mais ampla, considerando os aspectos ideológicos dos contextos que deram lugar.

Mais tarde Moscovici (2003) afirma que as representações convencionalizam os objetos, pessoas ou acontecimentos que encontram, dando-lhes uma forma definitiva. Localizam os objetos, pessoas ou acontecimentos em uma determinada categoria e gradualmente os inserem como um modelo de determinado tipo, distinto e partilhado por um grupo de pessoas. Ademais, as representações também são prescritivas, isto é, elas se impõem sobre nós com uma força irresistível. Essa força é a combinação de uma estrutura que está presente antes mesmo que nós comecemos a pensar e de uma tradição que decreta o que deve ser pensado.

Para uma melhor compreensão de como as RS “invadem” os grupos sociais, forjando a sua gênese, Moscovici (1978) sistematiza estes fundamentos postulando dois processos que são como uma face da mesma moeda: a objetivação e a ancoragem que são processos cognitivos regulados por fatores sociais.

Segundo Nóbrega (2001), a objetivação esclarece como se estrutura o conhecimento do objeto e trabalha em três etapas: a construção seletiva (nesta fase as informações sobre o objeto sofrem descontextualização); a esquematização estruturante (nesta fase ocorre a organização dos elementos na busca do sentido) e a naturalização (nesta fase o conceito deixa de ser idéia ou imagem e torna-se realidade).

Ainda acerca do processo de objetivação, Arruda (2002) postula que se assemelha a forma como a criança de Piaget seleciona e descontextualiza os elementos a serem representados, aproximando-se do processo de acomodação. Para a autora, uma vez feitos os recortes, os fragmentos são “recosturados” (p.136), num esquema que se torna o

núcleo figurativo da representação, configurando-se como a quintessência da representação, seu cerne. Desta forma, aquele objeto que era misterioso, foi devidamente destrinchado, refeito, tornando-se efetivamente objetivo, palpável, naturalizado.

Neste sentido, Moscovici diz que a materialização de uma abstração é uma das características mais misteriosas do pensamento e da fala, e ainda relata: “percebida primeiramente como um universo puramente intelectual e remoto, a concretização aparece então diante dos nossos olhos” (2003, p.70).

O segundo processo que atua na formação das representações sociais, a ancoragem, pode ser compreendida como o caminho inverso da objetivação. Neste segmento, Coutinho (2001) aponta que a objetivação tende a dirigir a memória para fora, derivando conceitos e imagens da memória para combiná-los e reproduzi-los no mundo externo, ou seja, criar algo novo com o auxílio do que já foi visto. Ao contrário, a ancoragem dirige a memória para dentro, buscando coisas, eventos e pessoas que ela identifica como um protótipo, ou se reconhece nomeando o mesmo. Assim, tanto a objetivação como a ancoragem, são processos que se baseiam na memória.

Segundo Moscovici (2003), a ancoragem é um processo que transforma algo estranho e perturbador, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada. Afirma: “no momento em que determinado objeto ou idéia é comparado ao paradigma de uma categoria, adquire características dessa categoria e é re-ajustado para que se enquadre nela” (p. 61). Este processo é necessário para que se estabeleça uma representação, pois quando as coisas não são classificadas, elas se tornam estranhas e ao mesmo tempo ameaçadoras.

Para Arruda (2002), a ancoragem é a maneira pela qual o pensamento enraíza-se no social e volta a ele. Pois ao converter-se em categoria e integrar-se à grade de leitura do mundo do sujeito, instrumenta-se um novo saber, o sujeito recorre ao que é familiar

para fazer uma espécie de conversão da novidade. Deste modo, a ancoragem é o elo que liga os sistemas de conceitos já existentes na sociedade aos nossos sistemas de pensamento, construindo novas interpretações da realidade do senso comum.

Ao abordarmos as RS das mulheres nesta pesquisa, levando em conta suas formas de ancoragem e objetivação, poder-se-á ter acesso não só a suas formas de construção da realidade como um sujeito ativo e autônomo, mas também considerar os aspectos sócio-históricos desta edificação, compreendendo o que parafraseia Moscovici (2003): “o sujeito e o objeto são intercambiáveis” (p.102).

Em suma, após uma tentativa de explanação da “grande teoria”, este estudo fomenta uma análise mais ampla das representações sociais. Na busca de articulações de explicações de ordem individual com explicações de ordem societal no que tange à temática gênero e violência, recorre-se à abordagem societal das representações sociais proposta por Willen Doise, que longe de uma ruptura da teoria de Moscovici, vem complementar sua perspectiva de análise dos fenômenos sociais.

Conforme afirma Sá (1998), a grande teoria conheceu vários desdobramentos, estandardizados por três grandes pesquisadores (discípulos de Moscovici) com diferentes formas de focar as representações Sociais: Denise Jodelet, com a abordagem dimensional em Paris, na França, caracterizada por seus métodos qualitativos; Jean-Claude Abric, em Aix-en-Provence, também na França, prioriza a dimensão estrutural, com ênfase na metodologia experimental; e Willen Doise, em Genebra, na Suíça, que procurou ampliar a teoria de Moscovici a dimensões sociais, utilizando na metodologia estudos quantitativos correlacionais. Neste sentido, Sá (1998) chama a atenção para o caráter complementar destas abordagens, afirmando não se tratar de abordagens incompatíveis, ao contrário, todas provêm de uma mesma matriz básica.

Neste âmbito, propõe-se, a seguir, deter-se na abordagem societal de Willen Doise, para embasar a guisa de explicações entre violência, gênero e representações sociais, pois esta teoria permite níveis de análise mais amplos, atingindo aspectos macro sociais.

2.2 A Abordagem Societal

Ao se centrar na intervenção do sistema de crenças compartilhadas sobre a organização e o funcionamento cognitivos, Doise (2002) tornou-se um defensor de uma abordagem societal da psicologia social. Segundo o autor, o objetivo principal de uma psicologia societal é o de articular explicações de nível do indivíduo e explicações de nível social, mostrando como o indivíduo dispõe de processos que lhe permitem funcionar em sociedade e de como as dinâmicas sociais, particularmente interacionistas, posicionais ou de valores e de crenças gerais orientam o funcionamento desses processos.

Esta perspectiva não torna de forma alguma esta vertente oposta ou antagônica à grande teoria, ao contrário, em Moscovici encontramos conceitos importantes que servem como princípios gerais, mas que não têm a pretensão de “esgotar” todas as possibilidades teóricas que este campo de estudo suscita, como tão bem afirmam Moscovici (1981) e Doise (1990).

Neste segmento, segundo Doise (2002), o consenso no conteúdo das representações não é suficiente para o alcance de determinados fenômenos sociais, mas, sobretudo, seria necessário atingir também os princípios que organizam os aspectos consensuais e polêmicos do campo representacional, introduzindo uma noção central ao conceito de representações sociais: sua variabilidade.

Neste sentido, para Doise (1992), essas representações constituem os princípios resultantes de posições sociais diferentes que organizam as diferenças dos posicionamentos individuais em relação a pontos de referência comuns. Sendo assim, mais do que crenças consensuais, as representações sociais na perspectiva societal, são princípios organizadores das relações simbólicas entre diferentes grupos. Consequentemente, Doise defende a idéia de que todo estudo da representação social demanda a comparação de grupos sociais, pois numa dimensão societal, se alcançam as construções sociais a partir de uma realidade ativa, que perpassa os diversos grupos de forma desigual, justamente pelo seu caráter simbólico.

Acerca desta questão, recorrem-se às contribuições teóricas de Spink (1993) ao elaborar a noção de “campos socialmente estruturados”. Para esta autora, por serem as representações sociais produzidas no contexto das comunicações sociais, elas são essencialmente dinâmicas (é isso que as difere do conceito durkheimiano). Consequentemente, estas representações são campos socialmente estruturados na interface de contextos sociais de curto e longo alcance históricos. Sendo assim, os contextos sociais de longo alcance foram denominados de “imaginário social”, definido por Gertz (1978) como “teia de significados tecidos pelo homem ao longo da história” (p.305), assumindo uma produção cultural cumulativa e, por isso mesmo, mais sólida.

Segundo Spink (1993), estas produções são “filtradas” por uma visão de mundo (*epistème*) de determinado momento histórico, que num contexto social de mais curto prazo, são re-interpretadas pelo grupo. Desta forma, presume-se uma convergência entre a abordagem societal de Doise e a noção de campos socialmente estruturados de Spink. Na realidade, os campos socialmente estruturados de Spink são determinados pelos princípios organizadores das relações entre os grupos, propostos por Doise. É justamente na

estruturação destas representações a curto prazo que emergem as “variabilidades”, noção central ao conceito de representações sociais de Doise.

Na perspectiva societal, ao abordar as representações sociais, verifica-se a necessidade de recorrer a quatro níveis de análise postulados por Doise (2002) e que são frequentemente adotados pelos teóricos da psicologia social, são eles: o nível *intraindividual*, os níveis *interindividual* e situacional, o nível *intragrupal* e o nível *intergrupar*. O primeiro nível de análise focaliza o estudo dos processos individuais, analisando o modo como os indivíduos organizam suas experiências com o meio ambiente. O segundo nível de análise centra sua explicação nos processos interindividuais e situacionais, os indivíduos são aqui considerados intercambiáveis, á medida que buscam nos sistemas de interação os princípios explicativos típicos das dinâmicas sociais.

O terceiro nível de análise leva em conta as diferentes posições que os indivíduos ocupam no tecido das relações sociais e analisa como suas posições modulam os processos do primeiro e segundo níveis. Já o quarto nível de análise, o societal, enfoca os sistemas de crenças, representações, avaliações e normas sociais, adotando o pressuposto de que as produções culturais e ideológicas, características de uma sociedade e de certos grupos, dão significado aos comportamentos dos indivíduos e criam as diferenciações sociais, a partir de princípios gerais.

Segundo Almeida (2009), a proposta de análise das RS a partir destes quatro níveis, pauta-se na noção de RS como princípios geradores de tomadas de posição, ligados às inserções sociais específicas, organizando os processos simbólicos que interferem nas relações sociais. Este entendimento levou Doise e colaboradores a definirem RS como: “a análise das regulações efetuadas pelo metassistema das relações sociais simbólicas nos sistemas cognitivos individuais” (p.725), o qual deve responder à seguinte questão: “quais

regulações sociais atualizam quais funcionamentos cognitivos, em quais contextos específicos?” (Clémence; Doise; Lorenzi-Cioldi, 1994 p.20).

Assim, Doise (1972), apoiado no pressuposto de que a representação entre grupos se forma através dos julgamentos dos grupos sobre os outros, mostra a necessidade de se estudar as dinâmicas representacionais justamente onde elas se produzem, nas relações sociais, ou seja, nas relações entre os grupos. O autor afirma que o conteúdo da RS depende das relações entre os grupos, na medida em que serve para justificar certo modo de encadeamento das relações, mantendo, ao mesmo tempo, a especificidade e a identidade de cada grupo.

Tal pressuposto converge com a temática estudada quando visa compreender as evocações das mulheres vítimas de violência, levando em conta sua especificidade ancorada no modelo feminino construído socialmente em contraposição ao modelo masculino, paralelamente fomentado pelos eventos históricos e ideológicos que lhe fazem eco. Embora nesta tese não sejam explanadas as interlocuções dos sujeitos masculinos, as evocações das mulheres terão um contraponto teórico nas RS masculinas desenvolvidas sócio-historicamente. As identidades grupais ainda se sustentarão na distinção dos grupos de pertença permeados pela presença ou ausência de violência, encontradas nos grupos critérios das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica.

Ainda no que tange à noção de grupos sociais como suporte ao estudo dos níveis de análise de Doise, Vala (1997) propõe a noção de RS emancipadas e a noção de RS polêmicas. As Rs emancipadas refletem as experiências de cooperativismo entre os diferentes grupos sociais e a noção de RS polêmicas, são geradas no decurso dos conflitos sociais, e a sua ancoragem se faz a partir de grupos antagônicos com identidades sociais conflituosas, tão bem exemplificadas pelas relações de gênero.

Coerente com estes pressupostos, Doise (2002) propôs uma abordagem tridimensional para estudar as RS, denominada o paradigma das três fases. Segundo Almeida (2009), esta proposta de análise encontra suporte na análise dos dados quantitativos aplicados ao estudo das RS, nos quais os questionários ocupam uma posição privilegiada. Tais análises permitem identificar os eixos ou fatores gerais que organizam uma representação. Neste sentido, este paradigma pressupõe uma hipótese específica para cada fase. São elas: organização do campo representacional, princípios organizadores das diferenças individuais e ancoragem social no sistema de significado simbólico.

A primeira hipótese pressupõe que há uma partilha de crenças comuns, entre os diferentes membros de uma população, acerca de um objeto social. À medida que as RS se originam em um espaço relacional de comunicações, pressupõem-se referências comuns aos indivíduos ou grupos implicados nas trocas simbólicas, seria então, o campo comum das representações sociais. Ademais, esta fase corresponde à objetivação proposta por Moscovici, por demandar a existência de uma organização cognitiva comum aos membros de uma população sobre os elementos constitutivos de um sistema de relações sociais (Pereira, Rosas e Almeida, 2003).

A segunda hipótese focaliza a natureza das posições individuais em relação a este campo comum das RS. Trata-se de explicar o motivo pelo qual os indivíduos se diferenciam entre si nas relações que mantêm com esses objetos de representações. Estudar as RS nesta fase é justamente identificar que princípios organizam as diferenças individuais, focalizando a natureza das posições de cada pessoa em relação a esses princípios. Segundo Doise (1992), esses princípios organizadores são construtos sociais que atuam na organização dos processos que intervêm na dinâmica das formas de elaboração das RS e, portanto, equivalem aos processos de diferenciação grupal,

confirmando o que afirma Moscovici (2003) que os indivíduos se diferenciam em relação ao grau de adesão a cada um desses elementos.

Já a terceira hipótese considera que as RS, além de exprimirem um consenso entre os indivíduos, marcados por oposições individuais, são também caracterizadas por ancoragens das tomadas de posição em outras realidades simbólicas coletivas, com foco em: hierarquia de valores, percepções das relações entre grupos e categorias e experiências sociais compartilhadas. Segundo Saraiva (2010), essa ancoragem social refere-se ao que ocorre quando os atores sociais tomam coletivamente um posicionamento definido no cenário social, caracterizando as suas tomadas de posição em comparação com aquelas dos outros grupos. Tal pressuposto remete-nos novamente aos estudos grupais e, consequentemente aos esboços da identidade e auto categorização social.

Segundo Vala (1993), o processo de auto categorização social e a identidade que dela decorre são determinados tanto por fatores sócioestruturais, como por fenômenos de comunicação, aprendizagem e de flexibilidade. Pois uma vez associado o eu a uma pertença social, os indivíduos buscam o significado desta pertença, muitas vezes nas normas, símbolos, crenças, valores, culminando, assim, em RS. Essas respostas envolvem as RS estruturadas nos quatro níveis de análise de Doise, e assim elencadas nas três hipóteses acima descritas. Neste sentido, ser mulher, de baixa renda, sofrer violência de um companheiro envolve o forjar de RS, que são ancoradas na maioria das vezes, não apenas em fenômenos cognitivos individuais, mas sobretudo, no sentido construído acerca destas pertenças num contexto social amplo e de curto e longo prazos.

Neste segmento, para uma melhor compreensão das relações entre violência, gênero e RS, vale ressaltar como o construto da violência e da mulher enquanto gênero, ou seja, a construção do ser mulher numa amplitude societal tem sido elaborado e construído ao longo do tempo pela sociedade e sob a luz da perspectiva de Doise, enfocando

principalmente, que ancoragens sociais fomentaram a construção da violência e da mulher. Neste sentido, buscou-se construir um capítulo teórico que demonstre a construção dos construtos da violência e do gênero ao longo da história da humanidade para assim compreender como estes conhecimentos partilhados pela sociedade contribuiu para a formação de RS hegemônicas da violência e da mulher.

CAPÍTULO 3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, GÊNERO E VIOLÊNCIA

Este capítulo visou apresentar a evolução da construção dos conhecimentos acerca da violência, da violência doméstica e da mulher construídas ao longo da história da humanidade. A partir destes conhecimentos, procurou-se alocar na descrição as RS que os deram origem, procurando alocar na discussão questões macro sociais ao identificar suas ancoragens sociais.

3.1 As RS da Violência e da Violência Doméstica

O tema da violência insere-se na história da humanidade desde os seus primórdios e atinge a todos, independentemente de idade, grau de escolaridade, gênero, classe social, cultura, raça/etnia e religião. Deste modo, vale ressaltar a importância de se estudar a violência permeada sob um caráter endêmico, não apenas em seu sentido epidemiológico, mas, sobretudo, pelas influências sociais, econômicas, políticas, culturais, ideológicas e porque não dizer pelas crenças, valores, normas, atitudes e pensamentos de determinados indivíduos de uma dada sociedade. Pressuposto este que aponta as representações sociais na base da explicação deste construto, pois conforme ressalta Minayo e Sousa (1998), a violência é um fenômeno histórico e só pode ser compreendido nos marcos de relações sócioeconômicas, políticas e culturais específicas, cabendo diferenciá-la, no tempo e no espaço.

No Brasil, o fenômeno da violência é constantemente abordado sob a diversidade de enfoques teóricos e meios de comunicação midiática. Neste âmbito, para Moscovici (1978; 2003), as representações sociais também são construídas e difundidas por meio da interação pública e em práticas de comunicação do cotidiano. Neste sentido, aponta-se principalmente na sociedade brasileira, ao longo da história, a presença de

diversas RS da violência veiculados nos mais variados meios de comunicação social, e, conseqüentemente diversas vertentes teóricas que tentam explicar este fenômeno.

Voltando um pouco ao seu aspecto histórico, para Esper e Oliveira (2010), a história do Brasil retrata um cenário violento com problemas apontados e práticas conflituosas aparentes desde a sua descoberta. Os primeiros habitantes no Brasil considerados nativos, os indígenas, sofreram as conseqüências do processo de colonização, através de situações de violências ocorridas de várias formas.

Neste segmento, percebe-se que as lutas prosseguiram: dos índios aos lusos, seguem-se negros e senhores e, mais tarde, as lutas camponesas contra grileiros e latifundiários. Os Canudos, Quilombos, esses são apenas alguns exemplos de movimentos sociais que tiveram representação política, que aparecem, na história oficial. A independência, a abolição dos escravos, a proclamação da república não trouxeram vantagens práticas aos cidadãos e cidadãs nesse contexto social. São momentos históricos durante os quais a violência deixava marcas significativas na vida das pessoas que produziam uma sociedade em crise social e cultural (Esper & Oliveira, 2010).

Não obstante, pode-se observar que a violência e suas RS no Brasil tiveram suas raízes e, portanto suas ancoragens sociais na luta de classes dominantes pela obtenção e manutenção do poder. Ademais, observa-se também o aspecto de uma violência simbólica (Bourdieu, 1989) ao longo dos tempos, pois, como exemplo, a escravidão na época do Brasil colônia, não era considerada crime contra o ser humano, e a mulher agredida entrava num processo dito disciplinar e não havia lei que a amparasse.

Passada a escravidão e o Brasil república, nos tempos atuais a violência mudou seu cenário, a realidade política e social do país é outra, entretanto, as ancoragens sociais das RS da violência continuam pautadas nas relações de dominação. Em conformidade a essa questão apontam Minayo e Sousa (1994):

Toda violência social tem, até certo ponto, caráter revelador de estruturas de dominação (de classes, grupos, indivíduos, etnias, faixas etárias, gênero, nações), e surge como expressão de contradições entre os que querem manter privilégios e os que se rebelam contra a opressão (p.522)

Neste sentido, pode-se também citar a violência ancorada nas desigualdades sociais, dita “estrutural”, ela emerge como estratégia de sobrevivência das camadas populares vitimadas pelas contradições gritantes do capitalismo no país, porém, também ancorada nas relações de poder, de dominação, na qual uma parcela da população detém o poder de recursos ditos essenciais à manutenção da vida.

Em consequência, segundo Minayo e Sousa (1998), o medo emerge como uma das manifestações da violência, sobretudo hoje, nas grandes regiões metropolitanas, onde se concentram 75% de todas as mortes por essa causa. Em consonância, verifica-se que no imaginário popular, a violência é objetivada como algo ameaçador, que surge em detrimento da manutenção da integridade psicossocial dos indivíduos, trazendo sérias consequências à saúde e à qualidade de vida das pessoas.

Ainda neste sentido, saindo do espaço público, compreendido como um campo social simbólico propício ao fenômeno da violência, adentra-se no espaço privado, mais especificamente no familiar e íntimo, que mitologicamente sempre foi concebido como lugares castos, aparentemente desprovidos de coação e violência. Segundo Kaloustian (2002), a família é abordada como refúgio, a base social. Em consonância, Diniz, Santos e Lopes (2007) afirmam que, na maioria das sociedades, a família parece ser pensada e idealizada como ambiente de segurança e proteção. Assim, do ponto de vista das representações sociais, que circulam no imaginário social, parece existir apenas esse modelo “ideal” de família.

Por outro lado, conforme afirma Neder (2004), principalmente no Brasil, pela pluralidade cultural, deve-se abordar o termo “famílias” e não família. E esta, pensada

como núcleo social de convivência harmoniosa entre seus membros, passa a também ser representada no imaginário social como um espaço de luta de forças, de poder, surgindo a idéia de violência doméstica, e emergindo o homem como agente desta violência nas subjetividades familiares.

Segundo Almeida (2005), a violência tem na família um lócus privilegiado, é um *plus* de poder. Este poder localiza-se nas estruturas macrosociais, culturais e econômicas que envolvem a dominação, a impunidade, a corrupção, as desigualdades sociais de gênero e de raça. Assim, pensar a violência no âmbito da família, de forma isolada, transfere o problema e a responsabilidade apenas a esse grupo. A análise da violência familiar exige uma articulação da família com outros grupos sociais, instituições, comunidade e cultura que constituem a sociedade em um determinado momento histórico-social.

No que tange à violência doméstica contra a mulher, vários autores (Giffin, 1994; Dantas-Berger & Giffin, 2005; Garbin et al, 2006; Narvaz & Koller, 2006; Okada, 2007) apontam que este fenômeno está pautado numa luta de poderes sócio- históricos, na qual a mulher é concebida como inferior ao homem, e, portanto, destituída de poder na relação. Tais representações encontram seu ponto de ancoragem no Brasil patriarcalista, nos períodos da cana-de-açúcar, com o senhor de engenho detendo todo o poder. Era a típica formação de uma família extensa, a mulher, os filhos legítimos e bastardos, e os escravos que serviam diretamente. Nesse cenário, o que imperava como referência nas relações sociais era o abuso de poder do senhor de engenho e a submissão da mulher e das crianças (Ribeiro & Cruz, 2010).

Este fato histórico serve de base para a terceira hipótese de Doise (2002), ao se configurar como realidade simbólica coletiva, fazendo emergir RS ancoradas na dominação masculina e, portanto, um campo fértil para a perpetuação da violência

doméstica contra as mulheres, as crianças e os adolescentes, emergindo o homem como agressor-dominador no espaço doméstico. Por esta razão, ao tratar da violência doméstica, principalmente contra a mulher, não se pode diluí-la nos casos mais gerais, pois ela se apresenta de forma diferenciada para homens e mulheres (Queiroz, 2002).

Em consonância, observa-se que, apesar das várias transformações na sociedade e na vida das mulheres, as RS que estas elaboram acerca do companheiro violento, continuam pautadas nas antigas RS do homem como provedor e sustentador da família. Em recente pesquisa com mulheres de baixa renda, vítimas de violência conjugal por seus companheiros, em Pernambuco, Queiroz (2005) aponta que as mulheres vítimas objetivaram o homem como naturalmente violento, porém, figura de autoridade necessária à preservação da família. Apesar da vivência negativa do casamento, as mulheres vítimas afirmaram optar por conviver com a violência em lugar de permanecerem sozinhas, mas, sobretudo, pela importância da manutenção da família, aparecendo como valor moral que as impede de romper com a violência. Já Santana (2005) encontrou a RS de homem presente nas falas de mulheres como provedor das necessidades da família, justificando também a permanência na situação de violência.

Ainda neste aspecto, no que tange às RS sob a perspectiva dos agressores, na cidade de Salvador, na Bahia, Gomes (2003) verificou que homens que mantinham relação conjugal violenta, mantinham RS da violência objetivada como um instrumento de manutenção de poder sobre a mulher. Para esses homens, a família se constituía a partir do poder que o homem devia exercer sobre suas mulheres, como forma de demonstrar a sua masculinidade. Para a autora, a violência física aparece como tentativa de restabelecer o poder masculino dentro da família. Para eles, as brigas familiares eram exclusivamente do âmbito privado e visavam restabelecer as relações “normais” dentro da família.

A mesma idéia parece permear a família de homens que cometeram abuso sexual contra suas filhas. Segundo Lima (2003), após haver feito a denúncia do homem, tanto a mulher como a filha, vítima de abuso sexual, desejaram o seu retorno ao lar para “restabelecer a família”. Como afirmaram os sujeitos entrevistados, a presença do pai caracteriza a completude da família. Se faltar esta figura, a família está incompleta e ameaçada.

Esse tipo de dominação é resultante de um longo processo de socialização, através do qual a idéia de fortaleza, dominação e força é associada a um componente exclusivo masculino. No imaginário social, cria-se a idéia de fraqueza, docilidade e submissão da mulher por não possuir esse componente viril. Ademais, observa-se que os atuais atores sociais envolvidos na violência doméstica, sejam de que gênero for, possuem RS similares e, portanto, constituem um campo fértil à permanência da violência conjugal.

Neste sentido, pensar a violência doméstica é pensar as relações de homem e mulher, relações assimétricas e hierarquizadas, porém, é necessário pensar que as concepções de família também estão subjacentes a essa relação. As representações sociais da violência doméstica não são autônomas, estando fortemente ligadas às representações sociais hegemônicas de família e do significado dado ao papel do homem e da mulher, no âmbito familiar. Os resultados dos estudos citados com os diferentes grupos apontaram para a homogeneidade dos papéis de gênero atribuídos ao masculino e feminino, determinando, assim, relações desiguais de poder.

Subjacente a esses modelos, persiste a idéia de uma família nuclear que justifica e legitima a permanência de relações violentas na medida em que dificulta o rompimento das relações desiguais, resultantes da “família ideal”, perpetuando a violência entre gerações.

Já no que tange ao serviço de saúde que recebe estas mulheres vítimas, Bispo (2002) observou na fala dos profissionais a não compreensão da lógica destas mulheres. O estudo aponta que estes chegam a culpabilizar as mulheres pelo seu próprio sofrimento. Para esses profissionais, o poder econômico e o gostar de apanhar justificaram a permanência ao lado de seus companheiros. Tais Rs demonstram que nos serviços de saúde, a mulher também é exposta à situação de violência, pois emerge uma relação entre cliente e profissional de saúde, permeada pelo prejulgamento unilateral, que considera a mulher vítima de violência como alguém que não tem vontade de acabar com o próprio sofrimento.

Para estes profissionais, este é um aspecto privado, e, portanto não cabe a eles intervir, a não ser nas lesões e sintomas provocados pela violência. Segundo o autor, tais representações indicam uma restrição ao conceito de saúde apenas à dimensão biológica. Como consequência deste saber comum no campo da saúde, as condutas dos profissionais são permeadas por uma nova forma de violência, negligenciando um fenômeno muito mais amplo que no setor privado, constituindo-se como uma questão de saúde pública nos serviços de saúde brasileiros.

Devido à violência doméstica ser um fenômeno pautado nas relações de gênero, e, assim compreendida num outro âmbito, além da violência de forma geral, vale à pena adentrar-se um pouco mais nas RS da figura feminina ao longo da história, para que possa haver uma maior compreensão das ancoragens sociais deste fenômeno na atualidade.

3.2 As RS da mulher Construídas Socialmente

Na esfera social e no contexto histórico, ao longo do tempo, a mulher ocupa espaços e lugares diferentes do homem. Neste âmbito, ao procurar compreender o papel da

mulher na sociedade, e assim apreender as RS das mulheres elaboradas no âmbito societal, ou seja, analisadas no nível societal (Doise, 1992) ao longo da história, há de se voltar o olhar para os primórdios da existência de nossa sociedade, dando ênfase à formação dos grupos e das classes sociais.

Segundo Berman (1997), na Alexandria romanizada no séc. I d.C, Filón, filósofo helenista lançou as raízes ideológicas para a subordinação das mulheres no mundo ocidental. Ele reuniu a filosofia de Platão, que apontava a mulher como tendo alma inferior e menos racional, ao dogma teológico hebraico, que mostra a mulher como insensata e causadora de todo o mal, além de ter sido criada a partir do homem.

Numa explicação ainda mais remota e com raízes biológicas, Melo (2001) aponta que a incapacidade racional e profissional da mulher, tem sua origem no período Paleolítico em que o vigor físico do homem favorecia a caça e a estrutura da mulher era mais apropriada para criação dos filhos e coleta de alimentos. Assim, o determinismo biológico seria o definidor das desigualdades entre mulheres e homens, tendo a medicina e as ciências biológicas como importantes aliadas que, durante muito tempo, subsidiavam as normas sociais quanto às relações de gênero. (Viana & Ridenti, 1998).

Esta RS da mulher como sexo frágil, ancorada nas ciências biológicas abre um campo social simbólico para a constituição da mais forte RS da mulher ao longo dos tempos, a de ser mãe, e, remete-nos a uma visão intrinsecamente vinculada ao aspecto familiar e doméstico.

Segundo Silva et al (2005), um papel feminino estabelecido culturalmente, em todas as épocas até a atualidade, é o da mulher como esposa e mãe. Consequentemente, seja ancorada no interesse dos clãs, seja no amor romântico, a realidade simbólica coletiva que tem transpassado o tempo e as sociedades no que tange as RS da mulher, aponta para o potencial de mãe e companheira submissa ao poder masculino.

Da antiguidade à idade média, os casamentos eram combinados sem o consentimento da mulher e a união, não consagrava o amor e sim um contrato entre o pai da noiva e a família do pretendente. O aperfeiçoamento dos instrumentos de trabalho fabricados e manejados por homens, deu ao marido um motivo de acúmulo de bens. Isto levou à inversão da estrutura familiar, passando a mulher para o clã do marido.

Para Engels (1974), a dominação masculina começa nesta época em que se cria a idéia e a prática de propriedade privada, baseada também na necessidade de se reconhecer a paternidade criando-se assim uma sociedade patrilinear que reforça o poder patriarcal. Anterior a isto, o autor afirma que não só o papel das mulheres na produção econômica era valorizada, como também o seu papel na reprodução. Estas idéias inspiraram as feministas da década de 1960 e 1970, na constante luta na igualdade dos gêneros.

Somente após a Revolução Sentimental do século XVIII, surge o ideal de mulher como rainha do lar, maternal, doce, propagado pela burguesia moderna, em que o romantismo será usado como mecanismo de dominação cultural com a finalidade de ocultar a opressão vivida pela mulher (Coutinho, 1994).

Este modelo de amor romântico adentra a organização do antigo sistema colônial, no qual as incumbências do casamento, dentro do sistema patriarcal são garantidas pela Igreja (à serviço do estado), instituição mentora no projeto da difusão da importância do matrimônio. Dessa forma, a vida feminina estava restrita ao bom desempenho do governo doméstico e na assistência moral à família, fortalecendo seus laços. O homem, por sua vez, tinha seu papel centrado na provisão da mulher e dos filhos, concentrando o poder de decisão na família. Os encargos do matrimônio, no que se refere à manutenção do casal e proteção dos bens, cabiam, portanto ao homem, e a esta proteção cabia à mulher responder com obediência (Silva, 2005). Observa-se assim, o peso da

função moral que este modelo de família, e, conseqüentemente da conduta feminina exercia sobre as organizações sociais.

Neste sentido, e ainda acerca da função materna da mulher enquanto grupo social, cabe ressaltar os pressupostos de Del Priore (2001), ao apontar as duas formas em que esta maternidade era vivenciada desde o Brasil colônia: de forma lícita e sacramentada, seguindo as orientações da Igreja e do Estado, como fruto da união matrimonial ou de formas consideradas ilícitas (fruto da sedução, do estupro ou de cópulas pré-conjugais, seguidas do abandono do noivo, por exemplo).

Segundo a autora, existiam enormes discrepâncias no que diz respeito à realidade feminina quando se comparavam diferentes classes sociais no Brasil, tanto no que diz respeito às funções domésticas, quanto à maternidade. Diferentemente das mulheres da elite, na maioria das vezes ligadas ao estereótipo de mulher submissa e mãe dedicada, as mulheres mais pobres, pertencentes às camadas populares, por outro lado, não correspondiam em sua grande maioria, ao tipo de família proposta pela igreja e pelo estado. A outra realidade colonial era a de lares pequenos e famílias com estruturas simplificadas, sendo muito comum a existência de mães solteiras, que foram vítimas de exploração sexual e doméstica, atos traduzidos em humilhações, abandono e violência por parte do homem progenitor da criança. Assim, caracterizadas como auto-sacrificadas, submissas sexualmente e materialmente reclusas, a imagem da mulher de elite se opõe à promiscuidade e à lascívia da mulher de classe subalterna, em regra mulata ou índia.

Esta ambigüidade de RS ancorada nestas duas realidades simbólicas coletivas converge com os pressupostos de Swain (2001), quando afirma que atualmente no ocidente, as representações acerca das mulheres vêm sendo objetivadas ora como diabolizadas ora como santificadas, e estas expressões são ancoradas na noção de uma

natureza sexuada selvagem, rebelde, má, cuja domesticação resultaria na imagem da “boa”, da “verdadeira” mulher (Swain, 2001 p.15).

Estas Rs são objetivadas através da construção social da sexualidade da mulher e possuem suas raízes simbólicas, e, portanto, suas ancoragens sociais no Brasil colonial Segundo Del Priore (2001):

Abafar a sexualidade feminina seria o objetivo de Leis do Estado, da Igreja, e o desejo dos pais, visto que “ao arrebentar as amarras”, a sexualidade feminina ameaçava o equilíbrio doméstico, a segurança social e a própria ordem das instituições civis e eclesiásticas. (p.46).

Segundo a autora, era função da Igreja “castrar” a sexualidade feminina, usando como contraponto a idéia do homem superior a quem cabia o exercício da autoridade. Todas as mulheres carregavam o peso do pecado original e, desta forma, deveriam ser vigiadas de perto e por toda a vida. Tal pensamento, crença e “medo” acompanhou e, talvez ainda acompanhe, a evolução e o desenvolvimento feminino.

Ainda neste segmento, Melo (2001) afirma que a partir de uma perspectiva religiosa, em decorrências de tantas transformações históricas, a conotação atribuída à mulher alterna-se, passando de “Eva” representada por inúmeras mulheres consideradas como bruxas e diabólicas, para “Maria” modelo de mulher cultuado com veemência pela igreja, que denota pureza, amor materno e submissão.

Atualmente ainda parecem existir dois tipos de RS antagônicas da mulher na sociedade no que se refere à sua sexualidade: aquela de mãe, esposa, sinônimo de uma conduta moral desejável e não ameaçadora e a da prostituta, promíscua, representada com elementos oposicionais às primeiras.

A esse respeito, Nussbaum (2002) destaca dois fatores que persistem como fontes do estigma dirigido às prostitutas: um que associa intimamente a prostituição a um amplo leque de moralidades, tornando-a, conseqüentemente, uma experiência imoral. O

outro amarra a prostituição às representações hierárquicas de gênero e à idéia de que as mulheres e sua sexualidade precisam da dominação e controle masculinos, ficando disponíveis à realização dos desejos sexuais dos homens.

Ademais, foi observado em recente pesquisa por Guimarães e Merchán-Hamann (2005), que a representação social de uma mulher que vende o corpo para a sua sobrevivência ancora-se nas mesmas representações sobre o erotismo presente na prostituição ao longo do tempo. Nesse contexto, pode-se perceber que a idéia da realização de fantasias eróticas, bem como de diferentes jogos sexuais que não se restringem à prática sexual convencional, vem se revelando como a razão da busca de muitos dos clientes pelo comércio de fantasias.

Estes fatos demonstram que, ainda no século XXI, a sexualidade feminina continua pautada em RS ancestrais, advindas da idade média, que perduram no romantismo, no Brasil colônia e adentra este século, provavelmente construída pelo homem, o qual busca em mulheres ditas “impuras” seus mais “primitivos” desejos sexuais “proibidos”.

Esta ambigüidade de RS da mulher reforça imagens e palavras que povoam o imaginário ocidental, como a sedução perversa, a inferioridade física e social, a incapacidade intelectual, a dependência de seu corpo e de seu sexo e a passividade. Sobre esta questão, afirma Swain (2001):

Essas imagens do feminino ancoradas nesta memória se incorporam às representações de mulheres atuais, transformadas, mas guardando as nuances que fazem das práticas sociais um espaço binário assimétrico, cujas polarizações reforçam e justificam a divisão *generizada* do mundo. Ao feminino, o mundo do sentimento, da intuição, da domesticidade, da inaptidão, do particular; ao masculino, a racionalidade, a praticidade, a gerência do universo e do universal (p.69).

Ainda no que tange à maternidade, agora no sentido de que esta proporciona certo “poder” à mulher, é farta a literatura que mostra a imposição social da maternidade (Del Priore, 2001; Coutinho, 1994) com consequências negativas pessoais e sociais para a infertilidade.

Segundo Del Priore (2001), a valorização da madre (nome dado ao útero pelos médicos do Brasil colonial) como órgão reprodutor levavam a uma valorização da sexualidade feminina. Pensava-se que ao contrariar sua função reprodutiva, a madre lançava a mulher numa cadeia de enfermidades que ia da melancolia e da loucura, até a ninfomania. Acreditava-se ainda que essas doenças tinham conexão íntima com a presença do demônio.

Em recente pesquisa acerca das RS da maternidade por mulheres de diversos contextos sócioeconômicos de Vitória-ES, Trindade e Riorim (2001) apontam que a infertilidade feminina está associada ao estigma e à depreciação da mulher, e intrinsecamente ligadas à maternidade. Elas se sentem tristes e incompletas, se são impedidas de viver a maternidade, e esta, ora é naturalizada como destino biológico inarredável, ora como valor social inseparável da identidade feminina.

Nesta perspectiva, pode-se verificar que as RS das mulheres enquanto esposas, mães, companheiras ou mesmo prostitutas, se mantiveram estáveis ao longo do tempo, apesar das constantes mudanças de ordem psicosocial, política, econômica e ideológica. É evidente que estas RS se fundiram ao longo do tempo, de acordo com cada contexto histórico em que teve lugar, assumindo características dos fatos em que as fertilizaram, porém, suas ancoragens sociais parecem pouco alteradas, basicamente fomentada pelos conhecimentos circulados ao longo dos séculos acerca da sexualidade feminina, seja de ordem comum ou erudita.

Contrariamente, as RS das mulheres enquanto trabalhadoras, integradas em um mercado de trabalho parecem ter sofrido grandes transformações ao longo das sociedades pensantes. Estas RS, efêmeras, conforme a concepção de mulheres datada e contextualizada em seu ambiente, vêm a cada dia assumindo mutações, e, de certa forma se configurando como ancoragens sociais opostas às RS de mulheres enquanto seres submissos e frágeis. Neste sentido, esta evolução da mulher no mercado de trabalho pouco tem contribuído para mudanças nas RS das mulheres no âmbito de sua sexualidade perante a sociedade.

Segundo Probst (2010), a inserção da mulher no mercado de trabalho começou com as I e II Guerras Mundiais (1914–1918 e 1939–1945, respectivamente), quando os homens iam para as frentes de batalha e as mulheres passavam a assumir os negócios da família e a posição dos homens no mercado de trabalho. Quando a guerra acabou, muitos homens que lutaram pelo país, sobreviveram e voltaram mutilados e impossibilitados de voltar ao trabalho. Foi nesse momento que as mulheres sentiram-se na obrigação de deixar a casa e os filhos para levar adiante os projetos e o trabalho que eram realizados pelos seus maridos.

Ademais, de acordo com a autora, no século XIX, com a consolidação do sistema capitalista, inúmeras mudanças ocorreram na produção e na organização do trabalho feminino. Com o desenvolvimento tecnológico e o intenso crescimento da maquinaria, boa parte da mão-de-obra feminina foi transferida para as fábricas. Desde então, algumas leis passaram a beneficiar as mulheres. Ficou estabelecido na Constituição de 32 que sem distinção de sexo, a todo trabalho semelhante correspondia-se a um salário igual; vedou-se o trabalho feminino das 22 horas às 5 da manhã; tornou-se proibido o trabalho da mulher grávida durante o período de quatro semanas antes do parto e quatro semanas depois; foi proibido despedir mulher grávida pelo simples fato da gravidez.

A partir daí, começa a emergir na sociedade a noção de uma nova mulher, muito bem exemplificado na obra de Simone de Beauvoir, em 1949, em *O segundo sexo*, quando afirma que "não se nasce mulher, torna-se mulher", neste contexto, expressou a idéia básica do feminismo. O feminismo fundou-se na tensão de uma identidade sexual compartilhada, evidenciada na anatomia, mas recortada pela diversidade de mundos sociais e culturais nos quais a mulher se torna mulher, diversidade essa que, depois, se formulou como identidade de gênero, inscrita na cultura.

Segundo Silva (2005), a modernização da mulher brasileira, a partir da década de 1960, se deu na sua adesão aos valores individualistas modernos, incluindo o uso de anticoncepcionais, o recurso à psicanálise, seu acesso ao ensino superior, ao mercado de trabalho, entretanto, essa independência feminina tem sua marca na sua classe e na sua cor.

Assim, como as mulheres coloniais descritas por Del Priore (2001), esta nova mulher brasileira também se configura nas suas diferenças sócio culturais: por um lado as mulheres mais beneficiadas, encontradas principalmente em regiões mais desenvolvidas, por outro, o grande contingente de desempregadas ou mesmo as trabalhadoras domésticas, herança da escravidão, evidenciam a associação entre raça negra e profissões desqualificadas. Desta forma, pode-se destacar que as RS de mulheres no Brasil de hoje, diferem significativamente conforme suas ancoragens sócioeconômicas.

Por um lado, cresce exponencialmente o número de mulheres em postos diretivos nas empresas, nos cargos de gestões públicas nos diversos poderes, nos meios acadêmicos. Por outro lado, vão ficando para trás as "marias", na maioria das vezes, negras, pobres, desempregadas, analfabetas, e submissas a situações de extrema violência e pobreza. Vale ressaltar que alguns registros demonstram que a maioria das mulheres que denunciam violências sofridas são negras. O Centro de Atendimento à Mulher Vítima de

Violência (SOS Mulher), do Rio de Janeiro, apresenta dados que revelam ser, das mulheres atendidas, 65,8% negras e 34,2% brancas.

Ademais, segundo Lisboa (2008), nas últimas décadas, constata-se que a exclusão social e a pobreza têm aumentado no Brasil e na América Latina. Ademais, o predomínio de mulheres entre os pobres é consequência do desigual acesso feminino às oportunidades econômicas e sociais. O ano de 2005 marca o décimo aniversário da Conferência Mundial de Pequim sobre as mulheres e traz foco e energia renovados aos esforços para o empoderamento das mulheres. Entre os objetivos do Milênio da ONU (UNESCO, 2005), consta o de promover a igualdade entre os gêneros e o de dar mais poder às mulheres mais necessitadas.

Diante dos pressupostos apresentados até esta etapa, pôde-se compreender o fenômeno da violência contra a mulher fomentado pelos símbolos sociais emergidos na história. Parte-se agora para a compreensão dos aspectos conceituais e estruturais da violência, partindo da violência em si, expressando-se como um fenômeno social e de saúde pública, para então compreender este fenômeno em um aspecto privado, adentrando no conceito de violência doméstica.

CAPÍTULO 4 VIOLÊNCIA: DO PÚBLICO AO PRIVADO

Este capítulo versa sobre a conceituação da violência e da violência doméstica contra a mulher. Esta caracterização passa pelo conceito da violência como uma questão social e de saúde pública e visa compreender a violência doméstica sob a perspectiva das relações de gênero.

4.1 Aspectos do Conceito da Violência

O termo violência tem sua origem no latim *violentia*, que remete ao radical *vis*, significando força, vigor, emprego de força física ou os recursos do corpo em exercer sua força vital. Esta força torna-se violência quando ultrapassa um limite ou perturba acordos tácitos ou regras que ordenam as relações sociais (Zaluar, 1999).

Segundo Pino (2007), uma das maiores dificuldades no tratamento da violência, é a imprecisão dos seus contornos semânticos. Várias são as razões disso. Uma, de caráter mais psicológico, é que elas são assim denominadas, com frequência, muito mais pelo impacto emocional que produzem no imaginário das pessoas do que por razões objetivas consistentes. Outra razão, de caráter mais filosófico, é a dificuldade de encontrar um princípio racional que explique essas ações, particularmente sob o impacto emocional dos seus efeitos. Outra, de caráter mais antropológico, é que a qualificação das ações como violentas permite desqualificar seus autores, tornando-os a expressão máxima da desumanidade, rebaixando-os, equivocadamente, ao nível da animalidade, mundo onde não há lugar para a violência por não existir nele liberdade, intencionalidade, nem consciência, todas elas características da condição *humana* dos homens.

Assim, adentrando ainda mais no campo de sua conceituação e de acordo com Minayo e Souza (1998), qualquer reflexão teórico-metodológica sobre a violência pressupõe o reconhecimento da complexidade, polissemia e controvérsia, devido ao caráter biopsicossocial e dinâmico deste fenômeno, sendo criado e desenvolvido em sociedade.

Neste sentido, segundo os autores, a violência não faz parte da natureza humana, seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade. Portanto, para entendê-la, há que se recorrer para a especificidade histórica. Daí se conclui, também, que na configuração da violência se cruzam problemas da política, da economia, da moral, do Direito, da Psicologia, das relações humanas e institucionais, e do plano individual.

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde lançou um relatório intitulado “Relatório Mundial sobre Violência e Saúde”, um compêndio que reúne o resultado de uma vasta literatura abrangendo diferentes posições teóricas e uma ampla gama de práticas adotadas por uma diversidade de países e culturas para lidar com o fenômeno da violência em suas diferentes manifestações. Neste relatório a violência é definida como:

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (p.03).

A partir desta definição, o relatório propõe uma tipologia da violência baseada em três grandes categorias: a violência autoinfligida, a violência interpessoal e a violência coletiva, cada uma delas contendo subtipos, conforme a figura a seguir:

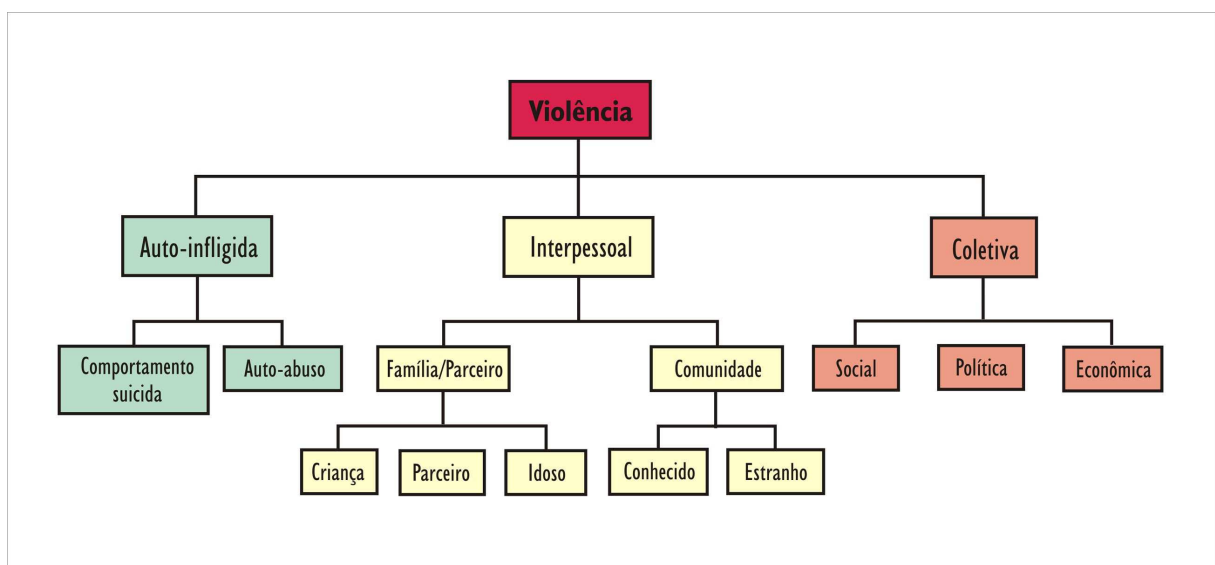


Figura 1: Tipologia da violência pela OMS.

Partindo desta tipologia, compreende-se o sentido complexo e multifacetado do fenômeno, entretanto, desde a violência autoinfligida até a coletiva, torna-se inquestionável o seu caráter social. Sob o plano interpessoal, Michaud (1989) define a violência na perspectiva de danos à pessoa, como uma ação direta ou indireta, causadora de danos em vários graus, seja em sua integridade física, em suas posses, seja em suas participações simbólicas e culturais. Neste contexto Faleiros (2003) aponta o caráter relacional da violência, na qual há uma relação de agressão e vitimização, agressor e agredido que se visualiza e que se mede o seu impacto prejudicial, por ação ou ameaça gerado pelo agressor ao agredido de forma física, moral ou psicológica.

Faleiros (2003) ainda sugere uma análise sociológica, onde a violência é uma transgressão à norma social ou um comportamento considerado pela sociedade como ilegítimo ou inaceitável. Deste modo, segundo o autor, a violência é uma relação entre sujeitos sociais, que “prejudica uns e beneficiam outros através da imposição da vontade dos beneficiados sobre os prejudicados” (p. 67).

Já na esfera coletiva, as relações sociais e econômicas de uma sociedade podem ser geradoras de violência. Denominada de violência estrutural, esta se refere à forma de organização socioeconômica e política de determinada sociedade, que deve ser entendida a partir de condições históricas e sociais concretas. Atualmente, a violência estrutural abrange os fenômenos de exclusão social, da globalização e das leis do mercado (Rede Feminista de Saúde, 2005). A violência estrutural oferece um marco à violência do comportamento e se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis (Minayo, 1994).

Percebe-se ainda o termo violência inserido numa relação de forças na qual há um desequilíbrio ou um abuso de poder. Arendt (1994) trata a violência e o poder como termos distintos. Segundo a autora, diferentemente das relações de poder que são baseadas na persuasão, influência e diálogo, os instrumentos da violência são mudos e abdicam do uso da linguagem. Argumenta ainda que a violência é por natureza instrumental, devendo ser justificada e orientada para o fim que se almeja e só se justifica quando for uma reação imediata (legítima-defesa), numa ação. Neste contexto, observa-se que o poder torna-se violento quando há o abuso.

4.2 A Violência numa Perspectiva Social e de Saúde Pública

Hoje é praticamente unânime o caráter social e conseqüentemente de saúde na perspectiva da violência. Neste âmbito, Minayo e Souza (1994) apontam que esta é exercida, sobretudo, enquanto processo social, não sendo, portanto, específico da área da saúde. Não obstante, além de atender às vítimas da violência social, o setor público tem a função de elaborar estratégias de prevenção, de modo a promover a saúde. Logo, a violência não é objeto restrito e específico da área da saúde, mas está intrinsecamente ligado a ela, na medida em que este setor participa do conjunto das questões e relações da sociedade.

Neste aspecto, a função tradicional da saúde tem sido cuidar dos agravos físicos e emocionais gerados pelos conflitos sociais, e hoje busca ultrapassar seu papel apenas curativo, definindo medidas preventivas e de promoção à saúde, em seu conceito ampliado de bem-estar individual e coletivo. O próprio relatório elaborado pela OMS (2002) aponta que a saúde pública é, acima de tudo, caracterizada por sua ênfase na prevenção. Em vez

de simplesmente aceitar ou reagir à violência, seu ponto de partida é a forte convicção de que tanto o comportamento violento quanto suas conseqüências podem ser evitados.

Em seu caráter curativo e/ou preventivo, o setor saúde adentra o campo da violência pelo impacto que provoca na qualidade de vida das pessoas; pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares. Neste sentido, pela concepção ampliada de saúde, a violência é objeto da intersectorialidade, na qual o campo médico-social se integra (Minayo, 2004).

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2003), a violência é um problema social e de saúde que ameaça o desenvolvimento dos povos, afeta a qualidade de vida e desgasta o tecido social. Pelo número de vítimas e a magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países, pois o setor saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social.

Embora seja um fenômeno mundial, a região das Américas é uma das mais afetadas pela violência (OPAS, 2003). Devido à alta preocupação governamental, este órgão aprovou a resolução XIX, na qual "insta os governos a estabelecer políticas e planos nacionais para a prevenção e controle da violência com ênfase especial nos grupos mais vulneráveis" (p.03), entre estes, crianças, mulheres e idosos.

A inclusão da violência no setor saúde se deu no final dos anos 80, devido às mortes e traumas ocorridos por causas violentas virem aumentando a passos alarmantes na região das Américas, contribuindo para anos potenciais de vida perdidos e demandando respostas do sistema. Na década de 1990, a preocupação com o tema ganhou prioridade nas agendas das organizações internacionais do setor, e exemplo da Organização Mundial de

Saúde que, na pessoa de seu diretor, Hiroshi Nakajima, abre o editorial da revista Salud Mundial dizendo: “a vida é frágil, rechacemos a violência e a negligência” (Nakajima, 1993 p.03).

No Brasil, também no final dos anos 80 se iniciam estudos mais integrados, articulando reflexões da Filosofia, das Ciências Humanas e da Epidemiologia. Da mesma forma que na região das Américas como um todo, aqui, no Brasil, a focalização sobre a área da violência vem do impacto cada vez maior que ela representa na vida da população, bem como, por extensão, no setor saúde (Minayo, 1994).

No final da década de 1990, mais precisamente em 1998, depois da Assembléia Mundial de 1997, que privilegiou o assunto, o Ministério da Saúde criou um Comitê Técnico com a finalidade de diagnosticar e de propor ações específicas para o setor. Em 16 de maio de 2001, o documento foi oficializado por portaria com a seguinte denominação: *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Esse documento contém a definição dos conceitos, o diagnóstico da situação, as diretrizes e as estratégias de ação intersetorial, ressaltando a responsabilidade do setor nas questões sobre violência (Minayo, 2004).

4.3 A Violência Doméstica

Adentrando na esfera privada da violência, aponta-se a violência doméstica como uma forma que ocorre nos lares, nas relações familiares, considerada um fenômeno complexo, afetando famílias indistintamente (Saffiotti, 1999). A hipótese de que o ambiente familiar, pelas ligações afetivas, protegeria seus membros mais vulneráveis, tem se mostrado bastante falha, pois atinge principalmente mulheres, crianças/ adolescentes e idosos (Padovini & Wilians, 2002). Pesquisas em todo o mundo apontam um problema

expressivo, no Brasil e em vários países há evidências de que se trata de um importante problema de saúde pública (Reichenheim, Dias e Moraes, 2006).

Alguns autores distinguem os termos “violência intrafamiliar” e “violência doméstica”. Em consonância com Faleiros (2003), a violência doméstica refere-se ao lugar onde ela ocorre, na casa, no lar, enquanto a violência familiar se refere a natureza dos laços parentais que unem as vítimas e os autores da violência.

Para Saffiotti (2002), a diferença é que na violência intrafamiliar, a família constitui o referencial, enquanto que na violência doméstica, a unidade domiciliar desempenha este papel - entendendo unidade domiciliar como um grupo de pessoas com ou sem parentesco de consangüinidade que estão sujeitos à autoridade daquele considerado chefe do domicílio. Ainda neste sentido, Marinheiro (2003) aponta que a violência intrafamiliar se refere a todas as formas de abuso que ocorrem nas relações familiares, na qual um membro com maior poder abusa de outro com menos poder, desequilibrando a estrutura familiar, colocando o homem em situação de dominação perante a família.

Day et al (2003) consideram a violência doméstica como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora de casa, por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida.

Este tipo de violência tem sido percebida como resultado de características individuais, contextuais e ambientais que, se presentes, aumentam a sua possibilidade. São citadas as idades, o estado civil ou a personalidade de indivíduos; hábitos de vida, como o abuso de álcool e drogas ilícitas; a inserção social da família envolvendo baixa renda, pouca escolaridade e desemprego; ou ainda o papel de gênero nas relações familiares (Reichenheim et al, 2006)

No presente estudo, será adotado o conceito de violência doméstica, percebida como aquela ocorrida nos lares, geralmente envolvendo pessoas da mesma família (com ou sem laços de consangüinidade), onde as maiores vítimas são crianças, adolescentes, mulheres e idosos.

De acordo com a tipologia estabelecida pela OMS (2002), a violência que ocorre nos lares é um subtipo da violência interpessoal e, por sua vez, é dividida em violência entre parceiros íntimos, violência contra a criança e o adolescente e violência contra o idoso. A forma de violência abordada neste trabalho será a violência entre parceiros íntimos, especificamente a violência contra a mulher, também conhecida como violência de gênero ou violência doméstica contra a mulher.

4.3.1 A Violência Doméstica Contra a Mulher

Historicamente, a violência contra a mulher foi sendo vista de forma diferente pelos estudiosos do tema. No final dos anos 70, a partir das mobilizações feministas, o termo passou a fazer parte do senso comum. Nos anos 80 evidenciaram-se ainda mais denúncias de espancamento e maus tratos conjugais. A partir dos anos 90, com o impulso dos estudos de gênero no Brasil e em decorrência de grande parte da violência contra a mulher ocorrer no âmbito doméstico, conjugal ou familiar, a categoria passou a ser também sinônimo de violência doméstica (Saffiotti & Almeida, 1995; Grossi, 1996).

Neste sentido, enquanto o homem sofre violência nos espaços públicos, em geral praticada por outro homem, as mulheres sofrem a violência do homem, dentro dos lares, nos espaços privados, e seu agressor, via de regra, é o seu namorado, marido, companheiro ou amante. Na maioria das vezes, o agressor possui laços afetivos com a vítima, tornando a mulher mais vulnerável, pois estão em jogo sentimentos de afeto e

cumplicidade. A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno que atinge mulheres de todas as partes do mundo, classes sociais, etnias e gerações (Queiroz, 2002).

Apesar deste tipo de violência ser praticado em todo mundo desde tempos remotos, foi somente em 1992 que o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas definiu o conceito de violência contra a mulher como todo ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, psíquico ou sexual da mulher, incluindo a ameaça de ditos atos, a coerção, ou privação arbitrária de liberdade, tanto na vida pública como na privada (Economic and Social Council, 1992). Entretanto, diversos estudos têm confirmado que a maioria dos casos de violência contra a mulher ocorre no âmbito doméstico (Heiser, 1994; Saffioti & Almeida, 1995; Adeodato et al, 2005; Reichenheim et al, 2006; Narvaz & Koller, 2006).

Esta violência no lar segue uma evolução progressiva, iniciando com a violência psicológica e emocional, passando pela violência física e culminando com a violência sexual (Okada, 2007). Assim, a categoria de violência conjugal abarca as formas de violência física, violência sexual e violência emocional ou psicológica. E a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), promulgada com o fim de proteger as mulheres vítimas, aponta 05 formas de violência cometidas contra a mulher: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial.

Conteúdos desta Lei apontam que a violência física é qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher. Já Strey e Werba (2002), especificam estas formas de violência como: tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, amarramentos e estrangulamentos, lesões por armas ou objetos, obrigar a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados, tais como álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos, tirar de casa à força, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos e omitir cuidados e proteção.

No que tange à violência psicológica, a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) aponta como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e a autodeterminação.

Já a violência sexual é entendida como qualquer conduta que constranja a mulher 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 (Brasil, 2006).

A Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) entende a violência patrimonial como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos da vítima, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades e a violência moral como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

No que tange à explicação da violência contra a mulher numa perspectiva cíclica, Okada (2007) propõe o ciclo de violência, no qual reconhece a relação violenta numa perspectiva sistêmica e dinâmica. Okada (2007) defende a existência de três fases: *Construção da Tensão*, fase na qual começam os incidentes menores, uma tendência a considerar os fatos como se estivessem sob controle e uma aceitação por meio de explicações racionalizadas. Na fase da *Tensão Máxima* ocorre o descontrole da situação e

as agressões são levadas ao extremo. Em decorrência deste ciclo, há uma reconfiguração da dinâmica relacional, podendo surgir separação, intervenção de terceiros ou manutenção da relação violenta, havendo assim a *Lua de Mel*. Nesta fase ocorre uma reestruturação do relacionamento, na qual o agressor relata desejo de mudança, promessa de que não ocorrerá mais violência e se restabelece a relação conjugal. Com o tempo, devido à dinâmica e ao desgaste relacional, tende-se a iniciar um novo ciclo.

A este respeito, Penfold (2006) descreve o processo afirmando que após a violência se instalar sutilmente e atingir todos os níveis e formas, os momentos da fase de Lua de Mel ficam mais curtos, cedendo lugar às fases de Construção da Tensão e Violência Máxima, perpetuando o ciclo da violência.

No que tange aos índices, na América Latina a violência Doméstica atinge entre 25% a 50% das mulheres. No Brasil, 23% das mulheres brasileiras estão sujeitas à violência doméstica; a cada 4 minutos, uma mulher é agredida em seu próprio lar por uma pessoa com quem mantém relação de afeto; 70% dos crimes contra a mulher acontecem dentro de casa e o agressor é o próprio marido ou companheiro; mais de 40% das violências resultam em lesões corporais graves decorrentes de socos, tapas, chutes, amarramentos, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos (Narvaz & Koller, 2006).

Segundo o Banco Mundial (2006), a violência contra a mulher atinge uma em cada quatro mulheres no mundo e é responsável por um em cada cinco anos potenciais de vida saudável perdido pela mulher, um em cada cinco dias de falta ao trabalho é causado pela violência sofrida pelas mulheres dentro de suas casas.

Em pesquisa realizada por Araújo, Martins e Santos (2004) a partir da análise de 3.627 Boletins de Ocorrência de uma Delegacia de Defesa da Mulher, em uma cidade do interior do Estado de São Paulo, ficou constatado que a violência física é a mais freqüente ou pelo menos a mais denunciada (58% no total, sendo 32% com lesão corporal).

A violência psicológica aparece com 36% e a sexual com 6% entre os boletins de ocorrências pesquisados. Os motivos da agressão são os mais variados. Em 69% dos casos resulta de discussões motivadas por ciúme, ameaça de separação, problemas de dinheiro, questões relacionadas aos filhos etc. Alcoolismo, distúrbio mental e desemprego também aparecem como motivos, mas em menor incidência. O fator realmente preponderante é a relação de poder que o homem tem sobre a mulher e que lhe dá o “direito” de agredi-la por qualquer motivo.

Outros estudos (Redesaúde, 2001) apontam ainda que 11% das brasileiras com 15 anos de idade ou mais já foram vítimas de espancamento. O levantamento dos dados da pesquisa encontrou que uma em cada cinco mulheres foi agredida pelo menos uma vez em suas vidas. A pesquisa mostra que o marido ou companheiro é responsável por 56% dos espancamentos, 53% das ameaças com armas e 70% da destruição dos bens.

Com relação ao perfil da mulher agredida no lar, observaram-se alguns fatores associados como baixo nível educacional, baixa renda, prole numerosa, tempo mais longo de relação conjugal, insatisfação com a vida sexual, maior frequência de gravidez não desejada, não participação da mulher nas decisões familiares, ser fumante e ter sofrido violência de antigos parceiros (Okada, 2007). Neste sentido, Adeodato et al (2005) verificaram que o perfil da mulher agredida por seu parceiro, é jovem, tem uma religião, tem filhos, mora junto com o agressor, apresenta baixa escolaridade e baixa classe social.

Já Jong (2000) em pesquisa realizada na Delegacia Especializada da Mulher em São Paulo, verificou que a maioria das mulheres agredidas eram jovens, em plena atividade sexual e sem atividade econômica fora do lar. Segundo Araújo, Martins e Santos (2004), o trabalho remunerado potencialmente aumenta a margem de poder e negociação da mulher dentro da relação (ou da família), mas nem sempre ela faz uso desse poder. Há mulheres

que ganham mais que seus maridos, sustentam a casa e, mesmo assim, continuam vítimas dos mais diferentes abusos físicos, psicológicos e/ou sexuais.

No que se refere a algumas características do agressor, Aldeodato et al (2005), em seus achados, apontam que antes das agressões, 70% dos parceiros ingeriam álcool e 11% consumiam drogas ilícitas. Foi observado que na maioria das vezes, estes também são agressivos com outras pessoas, inclusive com os filhos, havendo uma correlação direta entre agressão aos filhos e ingestão de álcool.

No que tange às conseqüências da violência doméstica, ela pode causar diversos danos à saúde da mulher, incluindo desde problemas ginecológicos até problemas ligados à sexualidade (Gazmararian et al, 2002). Estudos também apontam a gravidez como fator de risco para a violência doméstica, podendo haver aborto e baixo peso ao nascer (Arcos et al, 2001). Ademais, o índice de partos pré-termos aumenta em torno de 15 a 17% se a gestante sofreu violência doméstica (Okada, 2007). Segundo o autor, todos estes fenômenos são conseqüências averiguadas nos serviços públicos de saúde, tendo como causa oculta a violência sofrida.

Em relação à saúde, Almeida et al (2008) em pesquisa na rede pública de saúde, observaram grande tendência das pacientes de buscar causas físicas para suas dores emocionais. Nessa procura elas peregrinam pelos serviços de saúde passando de um médico ao outro. Os autores apontam que as mulheres dificilmente falam de suas histórias de violência com algum profissional de saúde e ao fazê-lo associam sua dor não somente a ocorrências físicas, mas também a sofrimentos emocionais.

Problemas de ordem psicossomática também são verificados, os quais segundo Wilton (2008), são taquicardia, depressão, insônia, pressão alta e Dst's, estes são sintomas comuns apresentados por mulheres vítimas de violência doméstica, porém dificilmente são atrelados pelos médicos dos serviços de saúde a queixa principal, e, segundo o autor, este

problema seria melhor esclarecido se nos prontuários houvesse questões acerca da violência de gênero. Ainda neste sentido, segundo a OMS (1997), as tentativas de suicídio, a síndrome do estresse pós traumático, a ansiedade e o uso de drogas também podem ser observados como conseqüências indiretas da violência doméstica (OMS, 1997).

Em consonância, segundo Adeodato et al (2005), os achados gerais do estado psicológico de mulheres agredidas por seus companheiros foram: 65% apresentaram escores elevados de sintomas somáticos; 78% de sintomas de ansiedade e insônia; 26% de distúrbios sociais; 40% de sintomas de depressão e 61% de depressão moderada ou grave, segundo a escala de Beck. Destas pesquisadas, 40 % tiveram ideação suicida.

Em suma, todos estes dados não só comprovam a gravidade do fenômeno, como também apontam para a diversidade de estratégias que as mulheres utilizam para lidar com a violência e suas devidas conseqüências. Algumas delas reagem à agressão que sofrem, denunciam seus agressores e buscam ajuda para sair da relação abusiva em que vivem. Outras se submetem passivamente e vivem anos e anos sob a situação de violência na esperança de que um dia o companheiro mude e cessem as agressões. O problema é que, com o tempo, a violência se banaliza e passa a ser vista como natural. A exposição continuada à situação de violência anula a autoestima e a capacidade de pensar e reagir e a esperança de mudança vão dando lugar ao conformismo.

4.3.2 A Violência como uma questão de gênero

Segundo Strey e Werba (2001), o gênero é visto como um elemento constitutivo das relações sociais e históricas fundadas sobre diferenças percebidas entre os dois sexos, mas que não são conseqüências diretas nem da biologia, nem da fisiologia e que explicam persistentes desigualdades de todos os tipos entre homens e mulheres. Ainda

segundo as autoras, a violência de gênero envolve ações ou circunstâncias que submetem unidirecionalmente física ou emocionalmente, visível ou invisivelmente as pessoas em função do sexo.

Nesta perspectiva, para D'Oliveira (2000), enquanto o sexo indica uma diferença anatomofisiológica presente no corpo, o gênero refere-se à construção social, material e simbólica, e, é a partir desta construção que se transformam de distintas maneiras, bebês em homens e mulheres.

O conceito de Scott (1995) em relação a gênero, baseia-se na relação entre duas propostas: o gênero como elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças entre os sexos e o gênero como a primeira forma de representar as relações de poder. Desta forma, de acordo com D'Oliveira (2000), o masculino e o feminino são construções sociais fundamentadas nas relações de poder.

No que tange à violência, a condição de mulher construída socialmente, implica em aspectos de vulnerabilidade a um tipo específico de violência: a de gênero. Esta é determinada pelas condições sócio-históricas do que é ser homem ou ser mulher, e assim, as RS com ancoragens sociais nas funções das relações de poder, reforçando a subordinação feminina. Neste sentido, conforme ressalta Giffin (1994), esta condição de gênero determina a existência desse tipo de violência, que ocorre mais frequentemente no espaço socialmente estabelecido para as mulheres: o espaço privado, a família e o domicílio.

A violência praticada contra as pessoas do sexo feminino, simplesmente pela condição de ser mulher, é construída socialmente através dos costumes, educação e meios de comunicação (Portela, 2000), criando assim espaço na sociedade para a dominação masculina e a submissão feminina. De acordo com Rodrigues (2007), este discurso

vitimizador da mulher ao longo da história pode se tornar um obstáculo na luta contra este tipo de violência, perpetuando a situação de desigualdade.

Compreende-se a violência de gênero na direção de Saffioti e Almeida (1995), a qual envolve um eixo de dominação masculina nas mais variadas formas de violência contra a mulher, desde as mais sutis, como ironia, até o homicídio.

Para uma melhor compreensão da violência ancorada nas relações de gênero, é no contexto da violência simbólica (Bourdieu, 1998) que se pode falar na contribuição de mulheres para a produção da violência de gênero, no qual elucida que as relações de dominação não pressupõem a coerção física, sendo exercida em parte, com o consentimento de quem sofre.

Para Bourdieu (1998), a raiz da violência simbólica estaria presente nos símbolos e signos culturais, especialmente no reconhecimento tácito da autoridade exercida por certos grupos. Deste modo, a violência simbólica nem é percebida como violência, mas sim como uma espécie de interdição desenvolvida com base em um respeito que "naturalmente" se exerce de um para outro, como exemplo, a dominação do homem ao longo dos tempos. Segundo o autor, esta dominação se dá pela ação das forças sociais e pela estrutura das normas internas do campo do mundo social em que os indivíduos se inserem, e que de certa maneira se incorporam em seus *habitus*.

Em outro sentido, para Saffioti (2001) “a própria dominação constitui, por si só, uma violência” (p.04), a qual impregna corpo e alma das categorias sociais dominadas. Trata-se de fenômeno situado aquém da consciência, o que exclui a possibilidade de se pensar em cumplicidade feminina com o homem. Assim, o poder masculino atravessa todas as relações sociais, transforma-se em algo objetivo, traduzindo-se em estruturas hierarquizadas, em objetos, em senso comum. Não obstante, para a autora, nem todo

conhecimento é determinado pelas lentes do gênero, graças a isto, mulheres podem oferecer resistência ao processo de exploração-dominação que sobre elas se abate.

Scott (1995) aponta um outro ângulo analítico para se pensar sobre a violência de gênero, não só sob a ótica da dominação masculina, mas também para além dela. Neste sentido, esta autora leva em conta suas três principais características da violência contra a mulher: dimensão relacional, construção social das diferenças percebidas entre os sexos e o campo primordial, onde o poder se articula, levando em conta seu caráter relacional e histórico. Para o desenvolvimento deste conceito, recorre-se à noção de poder de Foucault (1981), como um poder in fluxo (nem fixo nem localizado numa pessoa ou instituição) que se organiza segundo o “campo de forças”. Desta forma, é preciso examinar as formas pelas quais as identidades generificadas são construídas e relacionar seus achados com toda uma série de atividades, organizações e representações sociais historicamente específicas.

Neste contexto, se o poder se articula segundo o "campo de forças", e se homens e mulheres detêm parcelas de poder, embora de forma desigual, cada um lança mão das suas estratégias de poder, dominação e submissão (Araújo, 2008; Saffioti, 2001). Portanto, pode-se dizer que a violência contra a mulher não é um fenômeno único e não acontece da mesma forma nos diferentes contextos, ela tem aspectos semelhantes mas também diferentes em função da singularidade dos sujeitos envolvidos.

Apesar da desigualdade de poder nas relações de gênero, cada situação tem uma dinâmica própria. Por isso, na análise e compreensão da violência contra a mulher, é fundamental levar em conta aspectos universais e particulares de forma a apreender a diversidade do fenômeno.

4.3.3 Em busca de soluções possíveis: A Lei Maria da Penha

Publicada em 08 de agosto de 2006, a Lei 11.340/06 entra em vigor em 22 de setembro do mesmo ano. Batizada como Lei Maria da Penha, é uma homenagem à Sra Maria da Penha Maia Fernandes, que em 29 de maio de 1983, após anos de suplício e tortura no recôndito de sua vida conjugal sofre tentativa de homicídio por seu marido, Marco Antônio Heredia Viveiros, deixando-a paraplégica. Maria da Penha recorreu à Comissão Internacional de Direitos Humanos, órgão integrante da OEA (Organização dos Estados Americanos), que culminou por condenar o estado brasileiro pela demora injustificável no processo penal de responsabilização do agressor, o qual, apenas em 2002, acabou sendo finalmente preso pela tentativa de homicídio (Porto, 2007)

A corajosa atitude de recorrer a uma corte internacional de justiça transformou o caso em acontecimento emblemático, emergindo como um acontecimento baluarte no que tange à luta pelos direitos femininos em busca de leis mais rigorosas na repressão aos delitos que envolvem as diversas formas de violência doméstica e familiar contra a mulher. Desta luta, resultou uma lei específica de combate às diversas formas de violência doméstica e familiar contra a mulher – a Lei 11.340/06.

Denominada Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), tem como principal objetivo estabelecer estratégias de prevenção e combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. A nova lei trouxe mudanças jurídicas e sociais referentes ao fenômeno proposto, alterando o Código Penal Brasileiro em diversos aspectos. Ela retira dos juizes especiais criminais (lei 9.099/95) a competência para julgar os crimes de violência domestica contra a mulher, determinando a criação de juzados especiais com competência cível e criminal para abranger as questões de família decorrentes da violência contra a mulher.

A referida lei, no seu artigo 5º, criou a categoria jurídica denominada *mulher em situação de violência doméstica e familiar*, aplicável aos casos em que a mulher for objeto de "ação ou omissão baseada *no gênero* que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial". O artigo traz ainda como espaço de violência doméstica qualquer relação íntima de afeto, no qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. (art. 5º, *caput*).

A lei Maria da Penha amplia e tipifica a violência doméstica e familiar contra a mulher, estabelecendo suas formas de expressão, a saber, a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Também determina que a violência doméstica contra a mulher independa de sua orientação sexual e que a mulher somente possa renunciar a denúncia perante o juiz. Afirma ainda que durante o processo, a mulher vítima de violência doméstica será notificada dos atos processuais, em especial quando do ingresso e saída da prisão do agressor.

Ademais, possibilitou que agressores de mulheres no âmbito doméstico ou familiar sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada. Altera o código de processo penal para possibilitar ao juiz que determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação. Estes agressores também não poderão mais ser punidos com penas alternativas e a legislação aumenta o tempo máximo de detenção previsto de um para três anos. Caso a violência seja cometida contra a mulher com deficiência, a pena será aumentada em 1/3.

A lei também traz uma série de medidas para proteger a mulher agredida, que está em situação de agressão ou cuja vida corre riscos. Entre elas, a saída do agressor de casa, a proteção dos filhos e o direito de a mulher reaver seus bens e cancelar procurações feitas em nome do agressor. A mulher poderá também permanecer por seis meses afastada do trabalho sem perder o emprego se for constatada a necessidade de manutenção de sua

integridade física ou psicológica. A lei ainda prevê medidas que vão desde a saída do agressor do domicílio até a proibição de sua aproximação da mulher agredida e filhos.

Sabe-se que essa Lei é uma das ações mobilizadoras em relação ao fenômeno da violência contra a mulher e, que muito ainda tem-se a fazer com o intuito de combater este mal em nossa sociedade.

Diante das informações apresentadas neste capítulo acerca da violência e em específico a violência contra a mulher, parte-se agora para a compreensão das conseqüências deste fenômeno na saúde das mulheres vítimas. Numa perspectiva de saúde pública, sabe-se que as conseqüências deste fenômeno na vida das mulheres vítimas, afetam seus aspectos bio-psico-sociais, causando um impacto negativo em suas qualidades de vida. Assim, considera-se importante na investigação das implicações da violência contra a mulher, aprofundar-se no construto da qualidade de vida.

**CAPÍTULO 5 QUALIDADE DE VIDA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
CONTRA A MULHER: CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS**

O termo *Qualidade de Vida* é um conceito polissêmico, que atinge vários âmbitos, deste modo tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos. Atualmente, tem sido um dos conceitos mais discutidos, existindo certa dificuldade em chegar-se a um acordo quanto ao que realmente significa. Tal dificuldade parece estar relacionada ao fato de se perceber que o significado deste conceito varia de uma cultura para outra, de um indivíduo para outro, e em tempos diferentes (Minayo, 2002).

Neste item, procurar-se-á focar o conceito de qualidade de vida baseado em quatro polos: o primeiro se refere à evolução do conceito pelo tempo, inicialmente considerado sinônimo de condições econômicas; o segundo polo refere-se à qualidade de vida enquanto sinônimo de saúde, numa perspectiva bio-psico-social; o terceiro polo analisa a qualidade de vida como um conceito polissêmico e multideterminado; e, o quarto polo, adentra nas possibilidades de mensuração deste construto, procurando aprofundar as considerações do grupo de estudiosos da OMS no que tange ao instrumento utilizado nesta tese.

A origem do conceito de qualidade de vida surgiu após a segunda guerra mundial, quando a prosperidade econômica e o aumento do poder aquisitivo associavam a satisfação, o bem estar e a realização psicológica com vários aspectos da vida (Barros et al, 2008). Nesta perspectiva prevalecia uma corrente essencialmente economista, que analisava o crescimento econômico das sociedades, através da evolução do respectivo PIB, traduzindo, de forma global, o crescimento econômico. Esta abordagem não contemplava diversos aspectos fundamentais que permitissem analisar o desenvolvimento e a saúde dos indivíduos, neste sentido, o crescimento econômico era sinônimo de qualidade de vida.

No que tange à origem da relação entre qualidade de vida e saúde, para Minayo et al (2000), esta analogia, embora generalizante, existe desde o nascimento da medicina social nos séculos XVIII e XIX, quando investigações sistemáticas começaram a

referendar este conceito e fornecer subsídios para políticas públicas e movimentos sociais. Até então o conceito era utilizado para se definir o estado de saúde, do prazo de morte e de doença. Na maioria dos estudos da época, o termo usado era condições de vida e não qualidade de vida. Não obstante, observa-se que esta noção já começa a considerar as relações dos sujeitos e as condições sócio-ambientais em que vivem, contemplando indícios de um conceito polissêmico de qualidade de vida e saúde que se considera nos dias atuais.

Adentrando na relação entre o conceito de qualidade de vida e saúde, esta, segundo a OMS (1994), além de ser considerada um estado de bem estar biopsicossocial, também envolve a capacidade dos indivíduos ou grupos de realizarem as suas aspirações, satisfazerem as suas necessidades e lidarem e modificarem o meio que os envolve. Nesta perspectiva, para Ramos (2004), o conceito de saúde amplia-se para o termo “promoção da saúde” que envolve indivíduos e comunidades como um todo, tendo como objetivo, a saúde em geral, destacando o papel dos indivíduos, grupos e organizações enquanto agentes que intervêm na definição e implementação de práticas de saúde e de políticas que conduzam ao bem estar individual e coletivo. Esta noção traduz a saúde como um processo ativo da sociedade, tornando-se um recurso para o desempenho da vida cotidiana, e consistindo em uma dimensão da qualidade de vida.

Partindo deste conceito alargado de saúde, a qualidade de vida apresenta-se ampla, holística, envolvendo o conjunto de recursos necessários aos indivíduos para a realização de dos seus objetivos e aspirações e a satisfação das suas necessidades aos diferentes níveis, incluindo a saúde física, o estado psicológico, o seu nível de autonomia e independência, as suas representações, crenças, as relações sociais, assim como a sua relação com diversos elementos essenciais do meio ambiente (Ramos, 2004).

O conceito de qualidade de vida tem sido alvo de interesse nas áreas de ciências da saúde e sociais, e, embora haja diferentes definições, existe a concordância de alguns pesquisadores de que se trata de um conceito multi-dimensional, que inclui bem estar (material, físico, emocional, social e produtivo) e satisfação em várias áreas da vida (Barros et al, 2008).

Nesta perspectiva, Coutinho, Franken e Ramos (2007), afirmam que qualidade de vida é o reflexo da avaliação que cada um faz a respeito de suas condições de vida, sejam baseados em elementos subjetivos ou objetivos. No que tange aos primeiros, estão os valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade, inserção social, realização pessoal e felicidade. E no que se refere aos elementos objetivos da qualidade de vida, pode-se citar a satisfação das necessidades mais elementares, como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, e lazer. Neste contexto, observa-se que estes fatores ancoram-se em noções relativas ao conforto, bem-estar e realização individual e coletiva.

Neste segmento, para Santos et al (2002), a Qualidade de Vida pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível sócioeconômico e satisfação. A Qualidade de Vida também pode estar relacionada com a capacidade física, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, a situação econômica e a auto-proteção de saúde. Segundo os autores, a qualidade de vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades.

Para Minayo et al (2000), qualidade de vida é um termo essencialmente humano, aproximado ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e a própria estética existencial. Assim, pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural que todos os elementos de determinada sociedade considera seu padrão de

conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências, valores de indivíduos e coletividades, que se situam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Para os autores, esta relatividade tem pelo menos três polos de referência; o primeiro é histórico, pois em determinado tempo de seu desenvolvimento sócio-cultural, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida essencialmente diferente em outra etapa histórica. O segundo polo é cultural, apontando que valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentes pelos povos, segundo suas tradições. Já o terceiro polo se refere às estratificações ou classes sociais. Com base nas sociedades em que há grandes desigualdades e heterogeneidades, os padrões de bem-estar também acompanham esta classificação, neste âmbito, a qualidade de vida é pautada no bem estar das camadas superiores e a passagem de um limiar a outro.

Diante destes pressupostos, estudiosos em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), propõem um conceito para qualidade de vida subjetivo, multidimensional e que inclui elementos positivos e negativos, tornando-se um conceito amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente. Assim, consideram a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Whoqol Group, 1994).

Embora não haja um consenso a respeito do conceito de QV, existem alguns aspectos que são fundamentais, referentes ao construto qualidade de vida, cujas características são: subjetividade, ou seja, parte da percepção do paciente; multidimensionalidade, por avaliar diversas áreas da vida do sujeito (domínio físico,

psicológico, social e espiritual); e, por fim, a bipolaridade, pois inclui as percepções individuais para dimensões positivas (por exemplo, grau de contentamento, capacidade de mobilidade) e negativas (por exemplo, dependência a medicações, dor, fadiga) (Fleck et al., 1999).

A partir destes pressupostos teóricos, e por não haver nenhum instrumento que mensurasse qualidade de vida numa perspectiva transcultural para uso internacional, este grupo inicialmente desenvolveu um instrumento de avaliação da qualidade de vida com 100 questões (Whoqol-100), envolvendo a participação de vários países, tendo sido desenvolvida uma versão brasileira (Fleck et al, 1999).

Assim, com a necessidade de instrumentos mais curtos que demandassem pouco tempo, mas com as mesmas propriedades psicométricas, este grupo desenvolveu a versão abreviada do Whoqol-100 com 26 itens, sendo dois itens gerais de qualidade de vida, envolvendo a auto-percepção do indivíduo e 24 itens abrangendo os domínios físico, psicológico, social e meio ambiente (Fleck et al, 2000).

Esta forma de mensuração de qualidade de vida assume uma postura mais global, abordando os vários domínios de forma igualitária, e baseia-se, em geral, num referencial social. Essa concepção fornece elementos para compreender as motivações, os desejos, as oportunidades e os recursos disponíveis para a satisfação e o bem-estar de um indivíduo em relação às suas realizações nos diferentes domínios da vida.

Partindo deste conceito multifacetado de qualidade de vida, pretende-se adentrar na discussão desta condição em mulheres vítimas de violência. Sabe-se que a violência doméstica contra a mulher afeta todos os domínios de suas vidas, impactando negativamente suas qualidades de vida. Estudos em mulheres vítimas apontaram uma correlação negativa entre violência e qualidade de vida (Heiser, 1994; Angulo-Tuesta, 1997; Aldeodato et al, 2005; Wilton, 2009).

A violência doméstica gera repercussões significativas à saúde física e psíquica destas mulheres, variando em expressão e intensidade e transcendendo as consequências imediatas como lesões e fraturas. As seqüelas podem acompanhar as vítimas por tempo indeterminado, gerando danos crônicos como dores de cabeça, hipertensão e insônia. Estes impactos afetam sua percepção de si mesma, gerando estados de tristeza, ansiedade e medo. Em decorrência disto, as relações com o meio social também são afetadas, expressas através do isolamento e falta de apoio social (Fonseca & Lucas, 2006).

Segundo Wilton (2008), as mulheres vítimas de violência doméstica vagam de um serviço público a outro em busca de atendimento para diversos males como: Dst,s, doenças pélvicas inflamatórias, gravidez indesejada, aborto espontâneo, dores de cabeça, doenças gastro intestinais, taquicardia, depressão, insônia, hipertensão, não obstante, a causa principal é a violência sofrida em casa, geralmente praticada por seus companheiros. Ademais, aponta também os comportamentos danosos a sua saúde, como sexo inseguro e abuso de drogas e álcool. O autor postula que se fossem pesquisados nos prontuários o item “violência doméstica”, seria mais fácil diagnosticar o “cerne” da questão, entretanto, estas se sentem constrangidas em relatar suas verdadeiras condições, muitas vezes até por falta de consciência da violência que sofre.

Acerca desta questão, Almeida et al (2005) em pesquisa realizada em hospitais públicos do Rio de Janeiro, encontraram os reais motivos de algumas mulheres que sofriam dor crônica há no mínimo um ano: a violência doméstica. Os autores relatam que há uma busca incansável de uma causalidade física para os casos de dor, estas, muitas vezes peregrinam de um médico a outro em busca de uma solução. Assim, o atendimento é tradicionalmente voltado aos aspectos físicos e esta questão está impregnada tanto nos profissionais de saúde quanto nas pacientes. Segundo os autores, a busca por meios mais fáceis e rápidos para a cura, como o remédio e a religião por exemplo, evita a necessidade

de lidar com problemas tão dolorosos para as pacientes e tão complexos para os profissionais de saúde.

Consequentemente, a violência doméstica está associada a uma percepção negativa da saúde mental da mulher. Em pesquisa no Ceará com mulheres vítimas de violência de seus parceiros, Aldeodato et al (2005), encontraram um índice de 40% com depressão, 78% com sintomas de ansiedade e insônia, 26% distúrbios sociais, e 38% pensaram em suicídio. Ademais, 24% das mulheres relataram que após tornarem-se vítimas de violência, passaram a usar ansiolíticos ou anti-hipertensivos, diminuindo drasticamente seus índices de qualidade de vida.

Segundo Fonseca e Lucas (2006), as mulheres agredidas e que permanecem no ciclo são mais propensas a depressão, exprimindo sentimentos de solidão, tristeza, desamparo, descrença, irritação, baixa autoestima, insegurança, não conseguindo se perceber e nem desenvolver sua autoeficácia, formando assim um ciclo vicioso: tornando-se freqüentemente agressivas, o que leva o casal a ter um dia-a-dia cada vez mais violento, em que os conflitos se multiplicam e se intensificam.

Segundo as autoras, também são significantes os danos à família e os danos sociais de uma forma geral. As crianças que assistem cenas de violência entre os pais sofrem sérias consequências de ordem psicossocial, como insegurança, baixa auto estima, depressão e tristeza, baixo rendimento escolar, pesadelos, e sérios problemas de desenvolvimento, podendo também levar a comportamentos violentos. Ademais, mulheres de parceiros violentos encontram dificuldades de cuidar de si próprias, procurar emprego, estudar e encontrar formas de viver com conforto e autonomia. Elas perdem mais seus empregos, têm mais dificuldade em negociar aumentos de salários e promoção na carreira profissional.

Diante do exposto, observa-se a gravidade do fenômeno da violência doméstica contra a mulher e suas repercussões negativas na sua saúde e qualidade de vida. Partindo deste conceito amplo e multifacetado de qualidade de vida, verificam-se danos de ordem física afetando a saúde destas mulheres sob a forma de diversas doenças e dores crônicas. Quanto às questões emocionais, doenças mentais como depressão e ansiedade parecem ser a culminância de estados de tristeza, medo e solidão vivenciados. Todas estas seqüelas ultrapassam as barreiras individuais, gerando sérias consequências sociais, afetando a família como um todo e diminuindo drasticamente suas possibilidades de ascensão social e cidadania.

Neste sentido, pretende-se investigar de que modo estas mulheres criam suas estratégias de enfrentamento em relação ao contexto da violência, e de que forma buscam melhores condições de vida, surgindo a necessidade de se compreender os vários aspectos da resiliência em suas vidas.

CAPÍTULO 6 O PROCESSO DA RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA

O termo Resiliência vem de “Resilire”, que em latim significa “voltar a entrar saltando”, ou “saltar por cima”, ou também pode traduzir-se como “afastar-se”, “desviar-se”. Já quanto ao significado em língua portuguesa, no dicionário Novo dicionário Aurélio (Ferreira, 1999), a referência é feita apenas à resiliência de materiais. Entretanto, em outro dicionário de língua portuguesa, o Houaiss (2001), o verbete contempla tanto o sentido físico (propriedade que alguns corpos apresentam de retornar à forma original após terem sido submetidos a uma deformação elástica) quanto o sentido figurado, remetendo a elementos humanos (capacidade de se recobrar facilmente ou se adaptar à má sorte ou às mudanças).

A resiliência é um conceito novo na Psicologia, e, nasce sob o contexto da Psicologia Positiva em contraponto a Psicologia tradicional que foca as psicopatologias humanas (Yunes, 2003). Trata-se de uma terminologia importada da física, engenharia e até mesmo da odontologia, indicando “resistência de materiais” (p.02), dito de uma outra maneira, “a resiliência refere-se à capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente” (p.03)

Na Psicologia, a conceituação do termo resiliência não é tão precisa como na Física e na Engenharia, principalmente considerando a multiplicidade e a complexidade de fatores e variáveis que devem ser levados em conta no estudo dos fenômenos humanos. Vem sendo pesquisado há cerca de trinta anos, mas apenas nos últimos cinco anos os encontros internacionais têm trazido este construto para discussão (Yunes, 2003). Ao longo deste período, o conceito de resiliência tem sido bastante refletido, levando os pesquisadores a identificá-lo como amplo, polêmico, dinâmico e em fase de construção (Kim-Cohen et al, 2004).

Segundo Melillo e Ojeda (2005), o ponto de partida para a estruturação do conceito de resiliência foi a descoberta de E.E. Werner e R. Smith (1982), durante um

prolongado estudo de epidemiologia social realizado no Havaí que acompanhou durante 32 anos a vida de aproximadamente 500 pessoas submetidas a situações de extrema pobreza. Cerca de um terço desta população sofreu situação de estresse, dissolução familiar, alcoolismo, abuso etc. Concluiu-se que algumas destas crianças conseguiram superar suas dificuldades e construíram seus futuros, apesar da situação em que viviam.

No começo, estas crianças eram consideradas “invulneráveis”, portadoras de um temperamento especial, constituído de uma genética especial e capacidades cognitivas superiores. Porém, Werner e Smith (1982) assinalaram que todas estas crianças, sem exceção, haviam recebido o apoio irrestrito de alguém significativo. Este afeto era porém as bases deste comportamento exitoso. Desde então inúmeros pesquisadores começaram a estudar em detalhes as características pessoais e comportamentais destes sujeitos. Nesse período atribuiu-se grande importância ao relacionamento com figuras de apego na infância como parte do processo de recuperação e desenvolvimento saudável (Bowlby, 1981). Admitindo-se, assim, a possibilidade do desenvolvimento da resiliência por meio do relacionamento com pessoas significativas.

Segundo Infante (2005), existe um acordo explícito entre os estudiosos em resiliência de que existem duas gerações de pesquisadores. A primeira nos anos 70, se pergunta: “entre as crianças que vivem em risco social, o que distingue os que se adaptam positivamente dos que não se adaptam à sociedade?” (p.24). Este tipo de pesquisa procura identificar os fatores de risco e de resiliência que influem no desenvolvimento de crianças que adaptam positivamente, apesar da situação de adversidade. Neste segmento, situam-se os estudos de Werner e Smith (1982) citados neste ítem.

Entre estes estudiosos da primeira geração, surge o conceito de resiliência definido como um conjunto de traços de personalidade e capacidades que tornavam invulneráveis as pessoas que passavam por experiências traumáticas e não desenvolviam

doenças psíquicas, caracterizando, assim, a qualidade de serem resistentes (Souza & Cervený, 2006).

Mais tarde, autores como Masten e Coatsworth (1998) conceituaram a resiliência como a manifestação de competências e habilidades na realização de tarefas inerentes ao desenvolvimento humano, tais como o desempenho acadêmico, profissional e de parentalização na vida adulta. Essas competências eram observadas em pessoas que na infância tivessem passado por situações de privação social e emocional que pudessem levar a dificuldades futuras.

No que tange à segunda geração de pesquisadores acerca da resiliência, a pergunta inicial foi reformulada para a seguinte: “Quais são os processos associados a uma adaptação positiva, já que a pessoa viveu ou vive em condições de adversidade?”. Esta geração de estudos aponta para os fatores que estão na base da adaptação resiliente, emergindo o conceito de mecanismos protetores.

Deste modo, o conceito de resiliência evoluiu na Psicologia, e hoje assume um caráter complexo e multideterminado. O que melhor defende a atual geração de pesquisadores é a conceituação adotada por Luther et al (2000), que definem a resiliência como “um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade” (p.543). Neste sentido, segundo os autores, deve-se levar em conta três componentes principais: a noção de adversidade como trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano; a adaptação positiva como um alcance das expectativas sociais sem sinais de desajuste; e a noção de processo que permite compreender a adaptação resiliente em função da interação entre fatores de risco e de proteção, os quais podem ser familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afetivos, biográficos, sócio-econômicos, e sócio-culturais.

Ainda neste segmento, ressalta-se a conceituação de Vanistendael (1997), que define a resiliência como a capacidade que um indivíduo tem de resolver de maneira adequada e positiva os reveses que aparecem em seu caminho e sair deles transformado. É a habilidade de transformar comportamentos, conseguir mudanças socialmente aceitáveis e poder projetar o futuro. Observa-se assim, que a habilidade de conseguir projetar-se positivamente no futuro, apesar das dificuldades vivenciadas, pode ser um dos aspectos da resiliência.

Para Rutter (1992), a resiliência não pode ser pensada como um atributo inato ou adquirido durante o desenvolvimento de um indivíduo, mas como um processo interativo entre este e seu meio. Nessa perspectiva, assume-se não apenas uma inter-relação entre aspectos biológicos e socioculturais, mas a primazia da participação de outros sociais na transmissão da cultura que, em grande parte, se realiza no âmbito da vida cotidiana.

Ao se abordar o espaço desenvolvimental como um campo de referência à constituição da resiliência, Gomes et al (2005) apontam um contexto complexo e interativo, de pessoas, de objetivos, de valores, de significados, de história e de tempo. A forma como esses elementos interagem entre si e como o indivíduo vai criar padrões de ações que virão como respostas a este contexto, podem ser determinantes da constituição da resiliência. Assim, os padrões podem ser mantidos ou modificados, definindo formas de atuar que servirão de bases para outras ações que acompanharão o indivíduo por todo o processo do seu desenvolvimento, desde a infância até a velhice.

Este contexto complexo e interativo citado acima, remete aos fatores de risco e proteção como determinantes da resiliência, Pinheiro (2004) aponta que pessoas com trajetórias semelhantes diferenciam-se pelo fato de algumas conseguirem superar as crises e outras não. Neste sentido, as características pessoais precisam ser consideradas, como o

sexo, o temperamento, os traços de personalidade, a genética, bem como os relacionamentos com familiares e amigos, aspectos sociais e econômicos, interação com o ambiente e, ainda, o estilo das práticas parentais.

Neste segmento, Pesce et al (2005) aprofundam-se nestes fatores constituintes no processo de resiliência, que são os riscos e a proteção. No que se refere aos primeiros, os autores apontam condições de pobreza, rupturas na família, vivência de algum tipo de violência, experiências de doença no próprio indivíduo ou na família e perdas importantes como alguns determinantes de risco. Já no que tange aos segundos, autores como Emery e Forehand (1996) enfocam características individuais como autoestima positiva, autocontrole, autonomia, características de temperamento afetuoso e flexível; fatores familiares como coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio/suporte; e fatores relacionados ao apoio do meio ambiente: como bom relacionamento com amigos, ou pessoas significativas.

Neste sentido, e de acordo com os autores até aqui expostos, os fatores de risco são situações de adversidade que ameaçam o desenvolvimento da resiliência, entretanto, ao mesmo tempo, são campos propícios ao desenvolvimento desta, já que a resiliência só terá chance de constituir-se diante das adversidades enfrentadas pelos indivíduos. Ainda de acordo, Infante (2005) afirma que a noção de processo implica uma dinâmica entre fatores de risco e fatores de resiliência, que é o que permite ao indivíduo superar a adversidade. Esta noção de resiliência segundo o autor, tem sido aplicado na construção de programas sociais e de promoção de saúde.

Neste sentido, compreende-se a noção de subjetividade proposta por Bock et al (2002). Os autores apontam que a subjetividade é o significado que cada indivíduo constrói acerca do mundo à medida que vivencia e internaliza o meio sócio cultural em que vive. Esta subjetividade torna os indivíduos de um lado singulares e únicos, mas por outro lado os iguala à rede social na qual se inserem. Esta noção explica, de certa forma, como os

fatores de risco e de proteção se intercambiam e provocam simultaneamente, a vulnerabilidade de alguns indivíduos ou a resiliência de outros, diante de fatores adversos semelhantes.

Por isso, a resiliência hoje é um conceito construído socio-historicamente, impregnado de valores e significados próprios da cultura em que ele se insere. Fatores de risco e protetores são diferentes, dependendo da população e de suas origens. Portanto, o significado do que é resiliência, fatores protetores e fatores de risco, podem ser diferente para diferentes populações e, portanto, diferentes subjetividades (Cervený & Souza, 2006).

Com relação às novas tendências em resiliência, Grotberg (2005 p.18) aponta algumas afirmações baseadas em seus estudos: *O nível sócioeconômico e a resiliência não estão correlacionados*, seus estudos apontaram que a pobreza é uma condição de vida inaceitável, mas não impede o desenvolvimento da resiliência; *a resiliência pode ser medida e é parte da saúde mental e da qualidade de vida*, a resiliência reduz a intensidade do estresse e diminui os sinais emocionais negativos, como ansiedade, depressão ou raiva, ao mesmo tempo em que aumenta a curiosidade e a saúde emocional.

No âmbito da resiliência no contexto sócioeconômico, Gomes et al (2005), apontam achados quanto a este construto em mulheres de uma periferia de Salvador. Os autores postularam que apesar da situação de extrema miséria vivenciada pelas participantes, suas resiliências parecem ter sido “forjadas no sofrimento e no trabalho duro” (p.07). Os resultados direcionam que estas mulheres perceberam desde muito cedo que se não lutassem por si mesmas, teriam poucas oportunidades de desenvolvimento satisfatório. Tais mulheres não preencheram, como enfoca a literatura, uma série de requisitos para que o comportamento resiliente ocorresse, no entanto, desenvolveram uma “resiliência de sobrevivência” alicerçada sobre o próprio desempenho, em que as dificuldades se tornaram meios para o seu sucesso como pessoa.

Neste sentido faz-se importante o estudo da resiliência nas mulheres deste estudo, concebida por Cervený e Souza (2006) como um dos aspectos da qualidade de vida. No contexto da violência doméstica, permeada pela baixa renda, se faz importante compreender melhor como a resiliência varia e assume formas de enfrentamento nesta situação. Pretende-se ainda avaliar de que forma a saúde bio-psico-social e, conseqüentemente, as qualidades de vida das participantes variam com relação à resiliência.

Sabe-se que a violência e a pobreza constituem grandes fatores de risco ao desenvolvimento da resiliência, mas que simultaneamente são fatores constituintes desta. Também se faz mister investigar os fatores de proteção que podem ser mensuradas pelo perfil sóciodemográfico, pelos aspectos da qualidade de vida e pelas representações sociais, para que desta forma se compreenda o complexo processo da violência na imbricação dos processos psicossociais.

CAPÍTULO 7 MÉTODO

7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo de cunho quantitativo-qualitativo, fundamentado nos aportes teóricos das Representações Sociais. Segundo Campos (2001), o estudo descritivo é aquele que busca conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir, diferentemente da pesquisa experimental que busca a manipulação das variáveis estudadas.

O aporte teórico da teoria das Representações Sociais permite a compreensão dos vários aspectos que compõem o tecido social, como valores, opiniões e atitudes, construídas na atividade dos grupos sociais na teia das relações e comunicações atreladas ao contexto social em que o fenômeno tem lugar.

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa, que se fundamenta nos postulados de Minayo e Sanches (1993). Estes autores apontam que do ponto de vista metodológico, não há contradição entre a pesquisa quanti ou quali, sendo ambas de natureza diferente. A primeira atua através da realidade, e tem como campo de práticas e objetivos trazer à luz dados e indicadores e tendências observáveis. A segunda trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, se adequando a aprofundar a complexidade dos fenômenos.

7.2 Locus

A pesquisa foi desenvolvida em um ambulatório de uma maternidade pública na cidade de João Pessoa, que atende mulheres de uma forma geral. A maternidade Frei Damião, na cidade de João Pessoa, possui um centro de referência no atendimento às

mulheres vítimas de violência doméstica e atende a uma média de 900 mulheres ao mês, incluindo gestantes e mulheres que buscam o serviço na busca de tratamento médico.

7.3 Participantes

O critério de escolha da amostra foi a não probabilística por conveniência. Este tipo de amostra é intencional, pois recorrem-se aos participantes disponíveis no momento da coleta de dados. Participaram deste estudo 150 mulheres usuárias dos serviços de saúde referendados com idades, variando entre 18 e 53 anos. Destas, 70 foram consideradas vítimas de violência doméstica e 80 não foram vítimas. A partir desta divisão, e com o fim de estabelecer grupos critérios e uma comparação entre os níveis de qualidade de vida e de resiliência, passou-se a adotar como referência neste estudo 2 grupos: o das mulheres vítimas e o grupo das mulheres não vítimas de violência doméstica.

A média de idade das participantes foi de 35,06 anos (DP=11,04). A maioria era casada, possuía em média 2,64 filhos, era da religião católica, com renda de 01 salário mínimo e escolaridade até o ensino fundamental completo. Dentre as 70 mulheres vítimas de algum tipo de violência, 27 responderam às entrevistas semi-estruturadas, obedecendo ao critério de saturação proposto por Sá (1998).

7.4 Instrumentos

Para a execução deste estudo, foram aplicados os seguintes instrumentos, e na seguinte ordem: Questionário sócio-demográfico; Questionário tipo screening para rastrear a ocorrência e os tipos de violência sofrida; WHOQOL-*brief* – Instrumento para avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, Escala de Resiliência e

Entrevistas semi-estruturadas, as quais foram aplicadas nas participantes onde foi constatada a ocorrência de algum tipo de violência .

7.4.1 Questionário Sócio-Demográfico

Este instrumento foi utilizado com a finalidade de obter todas as variáveis sóciodemográficas dos participantes da pesquisa com fins de construir um perfil da amostra. As questões referem-se à idade, situação conjugal, quantidade de casamento e de filhos, religião e renda familiar.

7.4.2 Questionário para rastreamento da violência

Este questionário é do tipo “screening” e foi utilizado para verificar a ocorrência e os tipos de violência sofrida. Este instrumento foi construído pela pesquisadora baseado na literatura, especificamente na Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) e em Azevedo (1985), ou seja, todas as condutas do agressor tidas como violentas citadas nesta literatura e categorizadas como física, psicológica e sexual foram discriminadas no instrumento, no qual a respondente teve a oportunidade de marcar se já vivenciou tais condutas no seu último ano. As opções de respostas se configuram numa escala do tipo likert, com as seguintes opções: nenhuma vez; apenas uma vez, entre 2 e 3 vezes e acima de 3 vezes.

Optou-se por considerar “vítima de violência” a mulher que marcou a opção entre 2, 3 ou mais vezes no ano. Assim, o instrumento fez emergir dois grupos critérios: as mulheres vítimas e não vítimas de violência. Dentre as mulheres vítimas de violência, emergiram três tipos, a saber: física, psicológica e sexual. Embora o instrumento possa

apontar uma sobreposição quanto aos tipos de violência, será considerada a violência de maior agravo, visto que, segundo Okada (2007), a violência sexual implica na violência física e na psicológica, e a violência física implica na violência psicológica. Assim, considerar-se-ão neste trabalho as formas de violências física, psicológica e sexual.

Foram também acrescentadas no questionário mais duas questões dicotômicas: uma referente à auto-percepção da mulher quanto ao seu apoio social, para que haja uma melhor compreensão deste aspecto nos escores de qualidade de vida e de resiliência e a outra questão versa sobre a percepção da mulher em ser considerada uma vítima da violência doméstica.

7.4.3 Entrevista semi-estruturada

O que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistema de valores, normas e símbolos, e, ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sociais e culturais (Minayo, 1993). Para o presente estudo adotou-se o modelo de entrevista semi-estruturada, caracterizada pela combinação de perguntas abertas e fechadas, na qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem condições pré-fixadas pelo pesquisador (Minayo, 1993), com fins de apreender as representações sociais de mulheres que passaram por situação de violência doméstica. Este instrumento foi composto de 06 questões abertas norteadas pelos objetivos deste estudo. A entrevista versa principalmente sobre a vivência da violência sofrida pelas vítimas. A primeira questão solicita a vítima para descrever uma situação de violência vivida no último ano praticada por seu parceiro íntimo: as questões subseqüentes versam sobre as

interlocuções a partir da primeira questão, como os sentimentos vivenciados, a percepção da violência e do agressor, as motivações e as consequências da violência e as perspectivas das entrevistadas sobre seus futuros.

7.4.4 World Health Organization Quality of Life- Whoqol- brief

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou o *WHOQOL-100*, na busca de um instrumento que avaliasse qualidade de vida dentro de uma perspectiva genuinamente internacional. Posteriormente, foi desenvolvido o *WHOQOL-brief*, versão abreviada do *WHOQOL-100*, pela necessidade de instrumentos curtos que demandassem pouco tempo para seu preenchimento. Este instrumento foi validado no Brasil por Fleck et al. (2000), alcançando uma consistência interna ($\alpha=0,91$) satisfatória. Esta versão, constituída de 26 itens, possui quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiental.

Esse instrumento foi desenvolvido, concomitantemente, em 15 centros internacionais. As escalas de resposta a cada item são do tipo Likert, variando de 1 a 5 pontos. Na análise, os itens 03, 04 e 26 foram invertidos, de modo que quanto maior o escore obtido, maiores os índices de qualidade de vida.

Tabela 1: Domínios e facetas do WHOQOL-brief

DOMÍNIOS	FACETAS
Domínio I - Físico	Q03. Dor e desconforto
	Q04. Necessidade de tratamento
	Q10. Energia e Fadiga
	Q15. Mobilidade
	Q16. Sono e Repouso
	Q17. Capacidade de desempenhar tarefas do dia a dia
	Q18. Capacidade laboral
Domínio II - Psicológico	Q05. Aproveitamento da vida
	Q06. Sentido da vida
	Q07. Capacidade de concentração
	Q11. Aceitação da imagem corporal
	Q19. Satisfação consigo
	Q26. Sentimentos negativos
Domínio III - Relações sociais	Q20. Relações Pessoais
	Q21. Atividade Sexual
	Q22. Suporte Social
Domínio IV- Ambiente	Q08. Satisfação vida diária
	Q09. Ambiente físico
	Q12. Recursos financeiros
	Q13. Disponibilidade de informações
	Q14. Atividade de lazer
	Q23. Condições de habitação
	Q24. Acesso à serviços de saúde
	Q25. Transporte
Domínio Geral	Q1. Auto avaliação da qualidade de vida
	Q2. Auto satisfação com a saúde

7.4.5 Escala de Resiliência

A escala de resiliência desenvolvida por Wagnild & Young (1993) foi adaptada para o Brasil por Pesce et al (2005), alcançando índices satisfatórios de consistência interna ($\alpha=0,91$). Na aplicação deste estudo, a consistência interna da escala também foi satisfatória, alcançando um $\alpha=0,83$. O instrumento é um dos poucos usados para medir níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes. Na versão brasileira, ela é constituída de três domínios resolução de ações e valores, independência e determinação e auto-confiança e capacidade de adaptação a situações.

De acordo com Vilete (2009), atualmente, existem vários instrumentos de mensuração da resiliência, como a *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993); a *Resilience Scale for Adults (RSA)* (Friborg et al., 2003); a *Adolescent Resilience Scale (ARS)* (Oshio et al., 2003) e a *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* (Connor & Davidson, 2003). A maioria desses instrumentos tem enfoque sobre características individuais que podem estar relacionadas a um maior potencial de resiliência e outros incluem também dimensões ambientais, como de coerência familiar e de apoio social (Friborg et al., 2003).

Dentre essas escalas, a *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993) foi considerada a mais apropriada para uso em adolescentes e a mais utilizada em estudos conduzidos com diferentes faixas etárias por uma revisão sistemática realizada por Ahern et al (2006), comparando as propriedades psicométricas das “escalas de resiliência”. A Escala de Resiliência vem sendo traduzida para diversos idiomas e já foi amplamente utilizada. Nos vários estudos em que tem sido usada, observa-se que mantém adequado desempenho em contextos culturais distintos, com índices de elevada consistência interna e

adequadas reprodutibilidade e validades convergente e divergente. No quadro a seguir, verifica-se os domínios e as facetas desta escala:

Tabela 2: Domínios e facetas da escala de resiliência.

DOMÍNIOS	FACETAS
Resolução de Ações e Valores	1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim
	2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra
	06. Eu sinto orgulho em ter realizado coisas em minha vida
	07. Eu costumo aceitar as coisas sem preocupação
	08. Eu sou amiga de mim mesma
	11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas
	12. Eu faço as coisas um dia, de cada vez
	14. Eu sou disciplinada
	16. Eu normalmente posso achar motivo pra rir
	18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em que as pessoas podem contar
	19. Eu posso realmente olhar uma situação de diversas maneiras
	21. Minha vida tem sentido
	23. Quando eu estou em uma situação difícil, eu normalmente acho uma saída
	24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho de fazer
Independência e Determinação	04. Manter interesse nas coisas é importante pra mim
	05. Eu posso estar por minha conta se eu precisar
	10. Eu sou determinada
	15. Eu mantenho interesse nas coisas
	25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim
Auto-Confiança e Capacidade De Adaptação a Situações.	03. Eu sou capaz de depender mim, mais de que qualquer outra pessoa
	09. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo
	13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já enfrentei dificuldades antes
	17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis
	20. As vezes eu me obrigo a fazer coisas, querendo ou não
	22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas

A escala possui 3 domínios, os quais apontam a resolução de ações e valores; independência e determinação; auto-confiança e capacidade de adaptação a situações. É constituída de 25 itens descritos de forma positiva, apenas o item 11 foi invertido, com resposta tipo *likert* variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Os escores da escala oscilam de 25 a 125 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência.

7.5 Análise e Tratamento dos Dados

A seguir, será demonstrada cada etapa das análises dos instrumentos acima descritos:

7.5.1 os itens sóciodemográficos

Para o processamento dos itens sóciodemográficos, foi utilizado o pacote estatístico SPSS em sua versão 16.0, utilizando-se da estatística descritiva. Obtiveram-se as frequências e percentuais de todas as participantes e em seguida, no ícone “select cases” foram selecionadas as mulheres que sofreram algum tipo de violência e obtidas as frequências e percentuais de suas características, com o fim de obter a distinção no perfil do outro grupo, das mulheres que não sofreram violência. Foi também utilizada a estatística inferencial, através do teste do qui-quadrado no intuito de verificar variações na amostra.

7.5.2 questionário para rastreamento da violência

Com os resultados deste questionário obteve-se a possibilidade de criar grupos critérios, primeiramente dois grupos: as que sofreram e as que não sofreram qualquer tipo de violência de seus companheiros no último ano e, posteriormente, será citado o grupo das mulheres que se sentiam apoiadas socialmente e o grupo das mulheres que não se sentiam apoiadas socialmente.

7.5.3 entrevistas semi-estruturadas

Com o objetivo de buscar coerência entre os pressupostos teóricos e metodológicos julgou-se que o modo mais adequado de analisar os conteúdos emergentes das entrevistas foi a técnica de Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 2010), com o objetivo de inferir novos conhecimentos a partir das respostas das mulheres entrevistadas.

A técnica se aplica à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação (oral, visual, gestual), reduzida a um texto ou documento. Bardin (2010) define a análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin, 2002, p.42).

O objetivo da análise de conteúdo é compreender, criticamente, o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas. Em relação à análise temática, enfatiza-se a análise de ocorrências, objetivando revelar a atenção dada às falas pelos sujeitos entrevistados, conferindo-lhes diferentes conteúdos inventariados. Observa-se que esse tipo de análise permite inferências sobre a organização do sistema de pensamento dos sujeitos, produtores do discurso (Coutinho, 2001; Bardin, 2010).

Baseando-se neste contexto teórico-metodológico, foi utilizada a análise de conteúdo seguindo as seguintes etapas operacionais apresentadas por Coutinho (2001) e Bardin (2010): constituição do corpus, leitura flutuante, codificação, categorização e inferências. A figura 2 representa as etapas descritas a seguir:

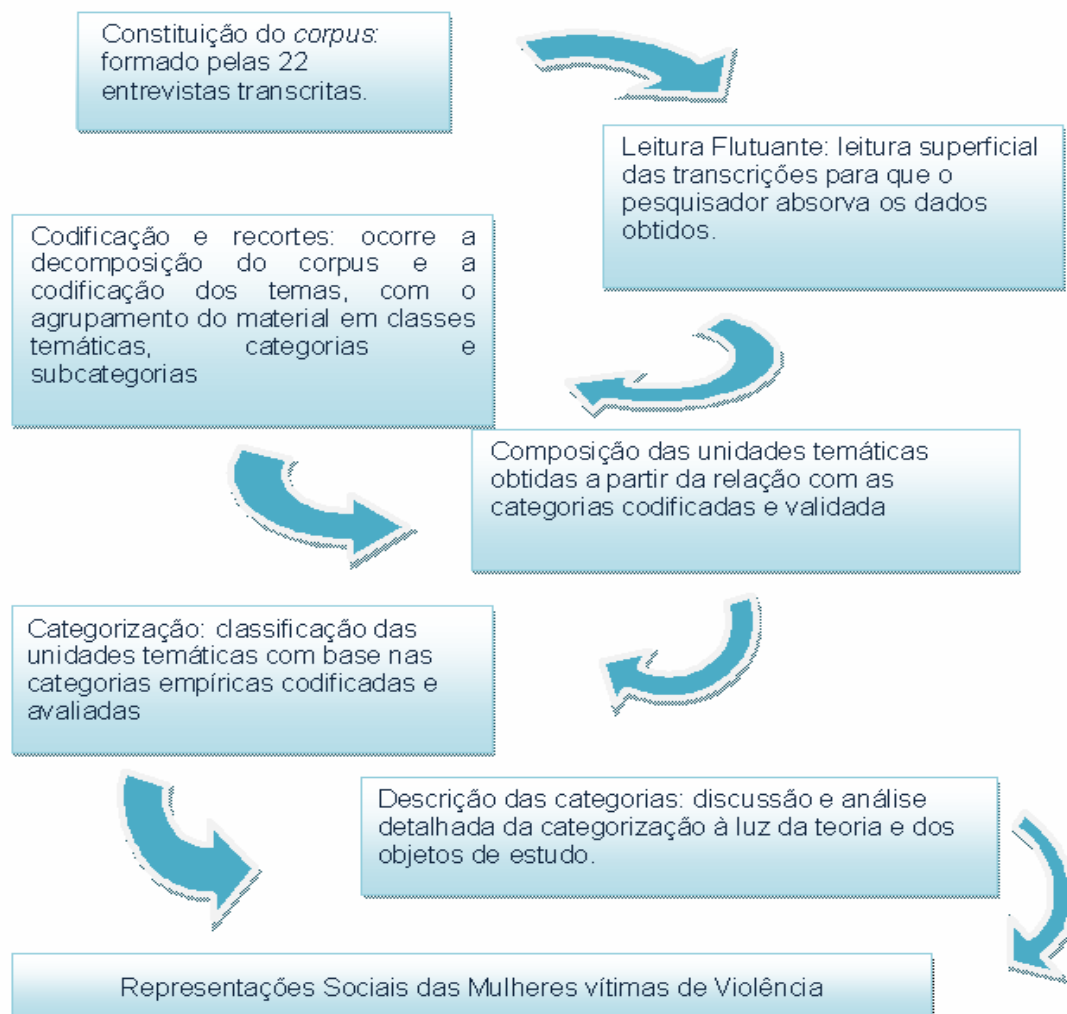


Figura 2: Etapas Operacionais da análise de Conteúdo.

7.5.4 world health organization quality of Life-brief (whoqol-brief) e Escala de Resiliência

Para a análise do whoqol-brief, inicialmente os itens foram transformados em fatores, obtendo-se a média de cada domínio: geral, físico, psicológico, social e ambiental. Em seguida, foi realizado um teste *t* com o objetivo de estabelecer uma comparação: os escores nos grupos das mulheres que sofreram e as que não sofreram violência doméstica.

Em seguida, evidenciaram-se os itens mais significativos, os quais contribuíram estatisticamente para as diferenças entre os grupos com o fim de ancorar a análise na perspectiva dos aspectos que constituem as tomadas de posições opostas nos diferentes grupos critérios, conforme ressalta Doise (2002). Em seguida, foi feito o mesmo procedimento para a escala de resiliência.

7.6 Procedimentos

Após aprovação do Comitê de Ética e das Instituições competentes, iniciou-se a coletas dos dados na instituição já citada. Inicialmente foi contactado com a diretoria científica da instituição a fim de obter autorização para a coleta dos dados.

Após o estabelecimento do rapport no qual a pesquisadora esclarece acerca da pesquisa, os instrumentos foram aplicados de forma individual e em local reservado, garantindo o anonimato e o sigilo das respostas. Os instrumentos foram aplicados na seguinte seqüência: questionário sóciodemográfico, questionário de rastreamento da violência, escala de qualidade de vida, Escala de resiliência. As entrevistas foram realizadas apenas com as mulheres em que foi detectada a ocorrência da violência doméstica cometida por seus companheiros e foram gravadas e transcritas após a sua execução.

No total das participantes, foram encontradas 10 mulheres sem escolaridade e 29 com apenas o ensino fundamental incompleto, realidade que aponta um baixo nível intelectual. Este fato dificultou a aplicação das escalas de qualidade de vida e de resiliência. A solução encontrada foi fazer a leitura dos itens em voz alta, e marcar a alternativa apontada por cada participante. Estas aplicações demandaram um tempo maior, atingindo até 60 minutos para cada participante na aplicação das duas escalas.

7.7 Aspectos Éticos

Este estudo foi realizado considerando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a “Resolução nº 196/96 Sobre “Pesquisa Envolvendo Seres Humanos”, tendo sido submetido e aprovado pelo Conselho de Ética da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, em sua 55 reunião Ordinária realizada em 30.06.2009.

CAPÍTULO 8 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos através dos instrumentos aplicados nas mulheres participantes deste estudo. Inicialmente, serão apresentados os resultados advindos do questionário sóciodemográfico relativos ao perfil da amostra. Em seguida, os dados concernentes ao questionário de rastreamento da violência, que explanará o índice e os tipos de violência sofrida. A terceira explanação remete aos conteúdos das entrevistas semi-estruturadas analisadas por meio da análise de conteúdo que demonstra a construção das representações sociais das mulheres vítimas da violência doméstica. E, por último os resultados das escalas de qualidade de vida e de resiliência, referentes aos escores dos grupos de mulheres vitimas e não vitimas de violência e os princípios norteadores das RS que contribuíram para os escores.

8.1 O perfil das participantes advindos do Questionário Sócio-demográfico

Após a análise do questionário sóciodemográfico foi possível levantar o perfil de toda a amostra comparando as frequências dos dois grupos critérios: as mulheres que sofreram e as mulheres que não sofreram violência doméstica. Na Tabela 03 observam-se as comparações das frequências no que tange às idades, escolaridades e rendas através do teste do qui-quadrado:

Tabela 03: Perfil sócio-demográfico das mulheres vítimas e não vítimas de violência.

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS	MULHERES VÍTIMAS		MULHERES NÃO VÍTIMAS		X_2	p
IDADE	f	%	f	%	9,20	0,05**
entre 18 e 27 anos	18	25,7	23	28,75		
entre 28 e 38 anos	36	51,4	26	32,5		
entre 39 e 49 anos	09	12,9	10	12,5		
Acima de 49 anos	07	10	19	23,75		
Total	70	100	80	100		
ESCOLARIDADE	f	%	f	%	6,50	0,36
sem escolaridade	05	7,1	05	6,3		
fundamental incompleto	17	24,3	12	15		
fundamental completo	09	12,9	10	12,5		
médio incompleto	12	17,1	08	10		
médio completo	18	25,7	22	27,50		
superior completo	06	8,6	14	17,50		
pós graduação	03	4,3	07	8,8		
Total	70	100	80	100		
RENDA	f	%	f	%	3,72	0,29
Sem renda	07	10	12	15		
Até 01 salário mínimo	35	50	28	35		
Entre 01 e 05 salários	26	37,1	36	45		
Acima de 05 salários	02	2,9	04	5		
TOTAL	70	100	80	100		

Verifica-se, através da Tabela 03, o perfil sóciodemográfico dos dois grupos critérios: mulheres vítimas e não vítimas de violência.

No que tange à idade, houve uma diferença significativa ($p < 0,05$) na distribuição das freqüências entre os grupos após a aplicação do teste do qui-quadrado. Verificou-se que a maioria das participantes, independente de ser vítima de violência, é jovem, atingindo uma idade entre 18 e 38 anos. Entretanto, o número de mulheres acima de 49 anos é significativamente maior no grupo das mulheres que não são vítimas de violência.

No que se refere à escolaridade, não houve diferença na distribuição das frequências dos grupos critérios, sendo que a maioria possui o nível fundamental incompleto e completo como instrução, seguidas do ensino médio completo e incompleto. Observou-se ainda que 10 mulheres não tinham nenhuma escolaridade, 20 possuíam nível superior de escolaridade e 10, pós-graduação.

Com relação à renda, não houve variação significativa na distribuição das frequências dos dois grupos critérios. Verificou-se que a maioria delas possui entre 1 e 5 salários mínimos como renda familiar, 19 mulheres não tinham renda familiar, e 6 mulheres possuíam renda familiar acima de 05 salários mínimos.

A seguir, na Tabela 04, pode-se observar algumas características acerca da configuração familiar de todas as participantes, incluindo os dois grupos critérios: as mulheres vítimas e não vítimas de violência. Pode-se observar dados como situação conjugal, quantidade de filhos e quantidade de casamentos.

Tabela 04: Configuração Familiar das mulheres vítimas e não vítimas de violência

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS	MULHERES VÍTIMAS		MULHERES NÃO VÍTIMAS		X_2	p
SITUAÇÃO CONJUGAL	f	%	f	%	6,89	0,14
Solteira	10	14,3	24	30		
Casada	35	50	38	47,5		
União estável	13	18,6	10	12,5		
separada	09	12,9	07	8,8		
outros	03	4,3	01	1,2		
TOTAL	70	100	80	100		
NUMERO DE FILHOS	f	%	f	%	14,11	0,01**
1 filho	18	25,7	18	22,5		
2 filhos	22	31,4	22	27,5		
3 filhos	18	25,7	11	13,8		
acima de 3 filhos	09	12,9	07	8,7		
sem filhos	03	4,3	20	25		
TOTAL	70	100	80	100		
NUMERO DE CASAMENTOS	f	%	f	%	8,36	0,07
01 casamento	43	61,4	50	62,5		
02 casamentos	11	15,7	04	5		
03 casamentos	02	2,9	00	00		
Acima de 3 casamentos	00	00	02	2,5		
TOTAL	70	100	80	100		

Com referência às características familiares das mulheres deste estudo, observou-se que no que tange à situação conjugal, não houve variação nas distribuições das frequências nos grupos critérios. Ou seja, independente das participantes sofrerem violência, a maioria é casada ou vive em uma união estável, ao passo que 10 são solteiras e 09 são separadas.

No que tange ao número de filhos, observou-se uma diferença significativa na distribuição das frequências dos grupos critérios. Apesar da maioria das participantes possuir entre 1 e 2 filhos, este número cai quando ela não é vítima de violência, atingindo

uma grande diferença no que tange à ausência de filhos. Ou seja, das 70 vítimas, apenas 03 não possuem filhos, ao passo que das 80 mulheres não vítimas de violência, 20 não possuem filhos.

Em relação ao número de casamentos, não se verificou diferença significativa na distribuição das frequências nos dois grupos critérios, apesar de que há uma tendência para a maioria das participantes, independente de ser vítima de violência, está no primeiro casamento, ao passo que 15 participantes estão no segundo casamento, 02 estão no terceiro casamento e 02 já se casaram mais de 3 vezes.

8.2 O Índice e os Tipos de Violência Advindos do Questionário Rastreador

Após a análise do questionário rastreador da violência, foi possível identificar o índice de violência encontrado na amostra de mulheres, bem como conhecer a prevalência dos tipos de violência sofrida. A seguir, na figura 3, pode-se verificar, levando em conta todas as participantes (n=150), como se configurou quantitativamente os grupos critérios:

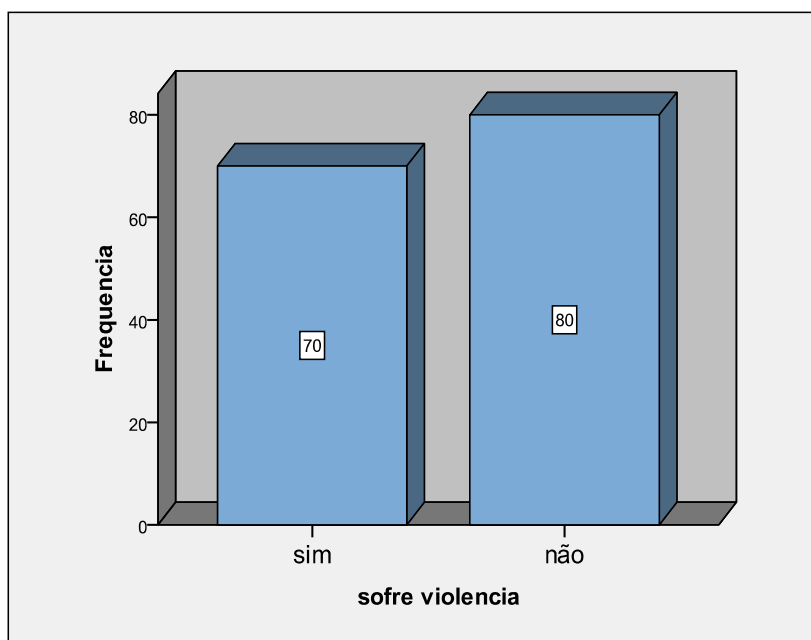


Figura 3: Distribuição das frequências dos grupos das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica

De acordo com a figura 3, as participantes deste estudo configuraram-se em 70 vítimas de violência doméstica e 80 não vítimas. Na figura 4, pode-se comprovar como os tipos de violência sofrida se distribuem entre as 70 vítimas.

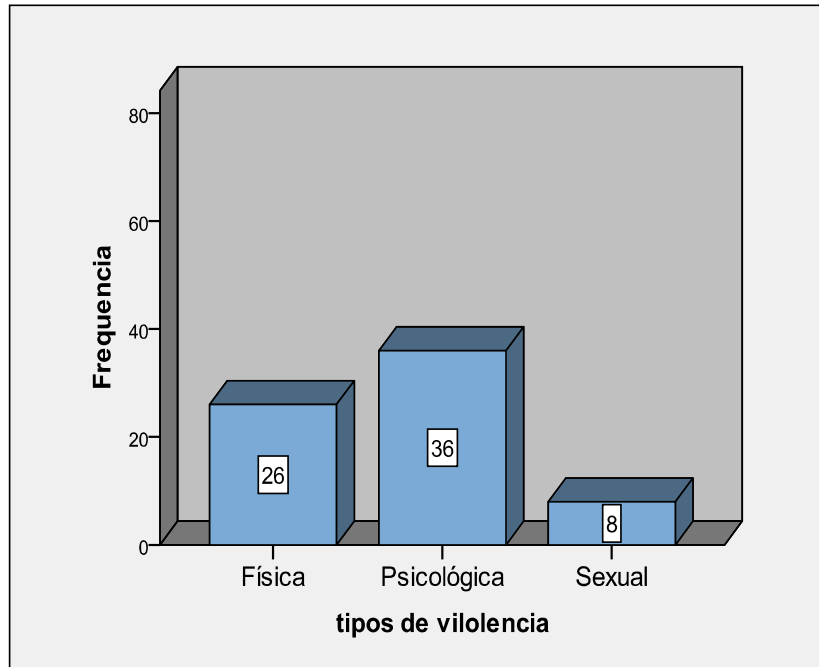


Figura 4: Frequência dos Tipos de Violência Sofrida.

Verifica-se que a violência psicológica ainda é a mais evidente, atingindo 36 vítimas, seguida da violência física, afetando 26 das mulheres vítimas, e a menos prevalente foi a violência sexual, alcançando 08 das mulheres.

A seguir, verifica-se na figura 5 o cruzamento das variáveis “sofre violência” e “você se considera vítima de violência doméstica?”. Vale ressaltar que toda a amostra (n=150) respondeu a estas questões e o tipo de violência foi identificado a partir do questionário rastreador da violência. A informação se a mulher se considera vítima de violência doméstica veio a partir de uma questão dicotômica contida no questionário: “Você se considera vítima de violência doméstica”.

Para esta pergunta, categorizaram-se as participantes em aquelas que se consideram vítimas e aquelas que não se consideram vítimas de violência doméstica. Desta forma, foi possível incidir o caso da participante ser vítima de violência (detectado no

questionário rastreador de violência) e esta não se considerar como tal. O objetivo deste cruzamento foi verificar o quanto estas mulheres vítimas possuem consciência da situação em que vivem, pois a partir desta noção, observam-se atitudes voltadas à quebra ou permanência do ciclo da violência.

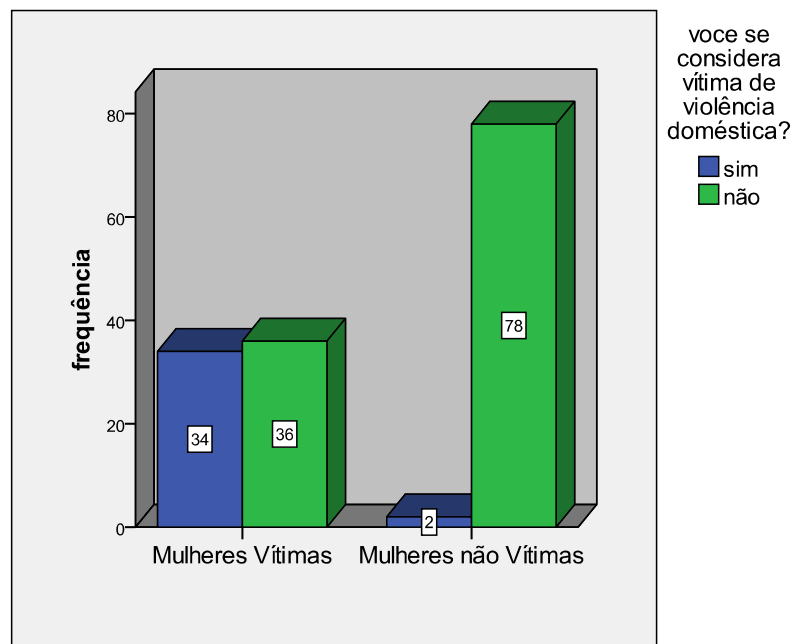


Figura 5: Auto-percepção da mulher acerca de sua condição de vítima

Verifica-se diante dos dados da figura 5 que um pouco mais da metade das mulheres que sofrem violência ($f=36$) não possui consciência de suas condições de vítimas nem tampouco da constatação da violência doméstica.

Na figura 6, pode-se observar de que forma os tipos de violência sofrida pela mulher pode influenciar no processo de auto-categorização de vítimas de violência doméstica, ou seja, foi possível verificar como se distribuíram as respostas das mulheres que sofreram a violência física, psicológica ou sexual (constatadas pelo questionário de rastreamento da violência) em relação as suas percepções como condições de vítimas de violência doméstica:

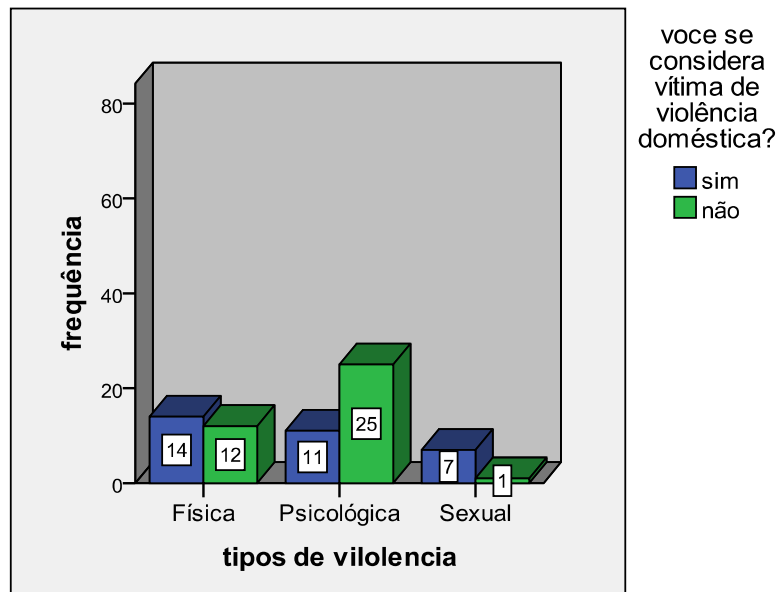


Figura 6: Auto-percepção da mulher acerca de sua condição de vítima em relação ao tipo de agressão sofrida

Na figura 6, pode-se constatar que das 26 vítimas de violência física, 12 não se consideraram vítimas de violência doméstica. Das 36 vítimas de violência psicológica, 25 (70%) não se categorizaram como vítimas de violência doméstica, enquanto que das 08 mulheres vítimas de violência sexual, apenas 01 não se considera vítima da violência doméstica.

A seguir, verificam-se os resultados das análises do segundo instrumento utilizado, as entrevistas semi-estruturadas.

8.3 As Representações Sociais do Grupo das Mulheres Vítimas de Violência Construídas pelo Conteúdo das Entrevistas Semi-estruturadas

Vale salientar que nem todas as participantes deste estudo responderam às entrevistas. Conforme ressaltado, aquelas mulheres que responderam ao questionário e foram identificadas como vítima de violência, foram devidamente convidadas a responder à entrevista. Um dos critérios utilizados para escolha das respondentes foi principalmente sua disponibilidade de tempo naquele momento. No entanto, também foi estabelecido o

critério de saturação proposto por Sá (1998) para estabelecer o número de participantes suficientes para apreender as RS.

A seguir, será explanada a tabela 5 contendo a análise de conteúdo temática (Bardin, 2010), realizada com 27 mulheres vítimas de violência conjugal. Estas 27 participantes são parte da amostra das 70 mulheres consideradas vítimas de violência. Este estudo, de acordo com o consenso de três juízes especialistas, gerou um conhecimento composto por 1543 unidades temáticas, distribuídas em 01 classe temática, 10 categorias e 40 subcategorias, conforme observado:

Tabela 5: Análise de Conteúdo das entrevistas realizadas com as Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.

CLASSE TEMÁTICA	CATEGORIA	f	SUBCATEGORIAS
ASPECTOS DA VIOLÊNCIA f=1543	A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	390	Contra a mulher (f=249) Contra os filhos (f=141)
	FATORES DESENCADEANTES DA VIOLÊNCIA	238	Histórico familiar (f=99) Álcool/ drogas (f=73) Traição/ciúmes (f=38) Exercício do Poder (f=31) Pobreza (f=18) Estresse no Trabalho (f=14)
	PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA	34	Destrutiva f=21) Cotidiana (f=13)
	PROCEDIMENTOS LEGAIS	74	Impunidade (f=43) Informação (f=18) Desinformação (f=13)
	EXPRESSÕES COMPORTAMENTAIS DO AGRESSOR	71	Ameaça (f=35) Arrependimento (f=12) Reincidência (f=12) Mentira (f=12)
	PERCEPÇÃO DO AGRESSOR	110	Violento (f=43) Falha de caráter (f=25) Afetiva Positiva (f=23) Doente mental (f=11) Animismo (f=8)
	MANIFESTAÇÕES PSICOAFETIVAS DA MULHER FRENTE À VIOLÊNCIA	293	Raiva/Indignação (f=62) Decepção (f=52) Sofrimento (f=48) Afeto positivo (f=42) Medo (f=42) Indiferença (f=36) Culpa/vergonha (f=11)
	REAÇÕES COMPORTAMENTAIS DA MULHER	58	Passividade (f=18) Silêncio (f=16) Tomada de posição (f=16) Revide da violência (f=8)
	CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA	174	Danos Psicológicos (f=83) Danos físicos (f=36) Resiliência (f=24) Danos sociais (f=21) Desestrutura familiar (f=17)
	PROJETO DE VIDA APÓS A VIOLÊNCIA	84	Presença de resiliência (f=67) Ausência de resiliência (f=17)

Na análise de conteúdo temática emergiram evocações atribuídas unicamente aos vários aspectos do fenômeno da violência, constituindo-se em uma única classe temática denominada *Aspectos da Violência*. Esta classe se configurou em dez categorias empíricas, as quais permitem um olhar minucioso do fenômeno em questão, a saber: 1. *A Violência Doméstica*; 2. *Fatores Desencadeantes da Violência*; 3. *Percepção da Violência*; 4. *Procedimentos Legais*; 5. *Expressões Comportamentais do Agressor*; 6. *Percepção do Agressor*; 7. *Manifestações Psicoafetivas da Mulher Frente à Violência*; 8. *Reações Comportamentais da Mulher*; 9. *Consequências da Violência*; 10. *Projeto de Vida Após a Violência*.

No que tange à **primeira categoria** denominada *A Violência Doméstica*, observou-se que emergiram duas subcategorias: *a violência contra a mulher e a violência contra os filhos*. Na **segunda categoria** surgiram os *Fatores Desencadeantes da Violência*, apontando para o *histórico familiar do companheiro e da vítima*, para a presença de *álcool e drogas*, a justificativa de *traição e ciúmes*, a necessidade do *exercício do poder* por parte do agressor, a situação de *pobreza*, assim como a situação de *desemprego* que dela decorre. Com relação à **terceira categoria**, observa-se a *Percepção* que estas mulheres elaboram acerca da *Violência*, na qual surgiram duas subcategorias: *destrutiva e cotidiana*.

No que tange à **quarta categoria** denominada *Procedimentos Legais*, aponta para três subcategorias: *a impunidade* pelos órgãos públicos e pela própria sociedade, a presença da *informação e desinformação* por parte das vítimas no que diz respeito à ação dos órgãos competentes de combate à violência.

A **quinta categoria** *Expressões Comportamentais do Agressor* abrange as subcategorias: *ameaça, arrependimento, reincidência e mentira*. A **sexta categoria** denominada *Percepção do Agressor*, representada por maridos e companheiros, abarca as subcategorias: *Violento, Falha de caráter, afetiva positiva, doente mental e animismo*.

Na sétima categoria, Manifestações Psicoafetivas da Mulher Frente à Violência, observaram-se as representações sociais das mulheres acerca de suas vivências emocionais no contexto da violência, objetivadas pela *raiva/indignação, sofrimento, afeto positivo, medo, indiferença e culpa/vergonha*. A **oitava categoria**, *Reações Comportamentais da Mulher*, aponta subcategorias expressadas pela *passividade, silêncio, tomada de posição e revide da violência*. A **nona categoria**, denominada *Consequências da Violência*, é expressada através das subcategorias *danos psicológicos, danos físicos, resiliência, danos sociais e estrutura familiar*.

A **décima categoria**, denominada *Projeto de Vida Após a Violência*, inclui as subcategorias *presença e ausência da resiliência*.

8.4 Comparação dos Escores de Qualidade de Vida nos Grupos de Mulheres Vítimas e não Vítimas de Violência Doméstica

Neste item serão apresentados os resultados da aplicação do instrumento Whoqol-brief que mensurou a qualidade de vida das 150 mulheres que participaram deste estudo. Vale ressaltar que a amostra total se constituiu de dois grupos critérios: mulheres vítimas (N=70) e mulheres não vítimas (N=80) de violência doméstica.

Primeiramente, observam-se os índices de toda a amostra, os quais apontam para as médias de cada domínio da escala de qualidade de vida:

Tabela 06: Médias e DPs da Qualidade de Vida das mulheres vítimas e não vítimas de violência

DOMÍNIOS	média	DP
FISICO	3,53	0,66
PSICOLOGICO	3,44	0,59
SOCIAL	3,70	0,84
AMBIENTAL	3,09	0,68
GERAL	3,62	0,83

Conforme observado na tabela 06, os dois grupos participantes deste estudo obtiveram escores médios de qualidade de vida em todos os domínios. Alcançaram uma média=3,53 (DP=0,66) no domínio físico; no domínio psicológico obtiveram uma média=3,44 (DP=0,59); no domínio social, uma média de 3,70 (DP=0,84); no domínio ambiental, obtiveram uma média=3,09 (DP=0,68); e no domínio geral alcançaram uma média=3,62 (DP=0,83).

A seguir, pode-se verificar a comparação dos grupos critérios no que tange aos índices de qualidade de vida. Vale ressaltar que o grupo critério das mulheres vítimas (n=70), é constituído daquelas que sofrem qualquer tipo de violência, incluindo a física, a psicológica e a sexual.

Tabela 07: Comparação das Médias dos Domínios da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica

DOMÍNIOS	Grupos Critérios	Média	DP	t	p
GERAL	Sofrem violência	3,46	0,87	2,22	0,05*
	Não sofrem violência	3,77	0,81		
FÍSICO	Sofrem violência	3,38	0,72	2,43	0,01**
	Não sofrem violência	3,66	0,63		
PSICOLÓGICO	Sofrem violência	3,24	0,68	3,17	0,01**
	Não sofrem violência	3,56	0,49		
SOCIAL	Sofrem violência	3,39	0,87	3,51	0,001***
	Não sofrem violência	3,89	0,84		
AMBIENTAL	Sofrem violência	2,92	0,73	2,87	0,01**
	Não sofrem violência	3,28	0,69		

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

De acordo com a tabela 7, verifica-se que as mulheres que sofrem qualquer tipo de violência doméstica obtiveram médias significativamente menores ($\alpha < 0,05$) de qualidade de vida, do que as que não sofrem.

No domínio geral, as mulheres vítimas tiveram uma média=3,46 (DP=0,87), enquanto as mulheres não vítimas alcançaram uma média=3,77 (DP=0,81). No domínio físico, as mulheres vítimas obtiveram uma média=3,38 (DP=0,72), à medida que as mulheres não vítimas alcançaram uma média=3,66 (DP=0,63). No domínio social, as mulheres vítimas alcançaram uma média=3,39 (DP=0,87), ao passo que as mulheres não vítimas obtiveram uma média=3,89 (DP=0,84) e no domínio ambiental, o grupo das mulheres vítimas obteve uma média=2,92 (DP=0,73), enquanto o grupo das mulheres não vítimas alcançou uma média=3,28 (DP=0,69).

8.4.1 Princípios norteadores das RS da Qualidade de Vida das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica

Neste item serão apresentados os itens de cada domínio que apresentaram resultado significativo na comparação entre os grupos critérios (mulheres vítimas e mulheres não vítimas de violência). Desta forma, observa-se qual o ponto de referencia que contribuiu para a variabilidade das representações no que se refere a estes grupos. A descrição será iniciada pelos itens do domínio físico, conforme a tabela 08:

Tabela 08: Comparação das Médias dos itens do Domínio Físico da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica

ITENS DO DOMÍNIO FÍSICO	Grupos Critérios	Média	DP	t	p
Mobilidade	Sofrem violência	3,68	1,09	3,06	0,001***
	Não sofrem violência	4,17	0,81		
Sono e Repouso	Sofrem violência	3,26	1,32	2,31	0,02*
	Não sofrem violência	3,71	1,05		
Capacidade de desempenhar tarefas diárias	Sofrem violência	3,31	1,02	3,13	0,001***
	Não sofrem violência	3,80	0,85		

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

De acordo com a tabela 08, no que se refere ao domínio social, as mulheres vítimas de violência obtiveram escores significativamente menores em relação às não vítimas de violência no que se refere à mobilidade (M=3,68 DP=1,09), sono e repouso (M=3,26 DP=1,32) e capacidade de desempenhar as tarefas diárias (M=3,31 DP=1,02).

A seguir, na tabela 09 verificam-se os itens do domínio psicológico:

Tabela 09: Comparação das Médias dos itens do Domínio psicológico da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica

ITENS DO DOMÍNIO PSICOLÓGICO	Grupos Critérios	Média	DP	t	p
Aproveitamento da vida	Sofrem violência	3,15	0,98	3,19	0,02*
	Não sofrem violência	3,61	0,88		
Capacidade de concentração	Sofrem violência	2,91	1,01	3,63	0,001***
	Não sofrem violência	3,53	0,92		
Aceitação da imagem corporal	Sofrem violência	3,54	1,08	2,22	0,02*
	Não sofrem violência	3,89	0,91		
Satisfação consigo	Sofrem violência	3,42	0,97	3,13	0,02*
	Não sofrem violência	3,87	0,87		

p<0,001 *** p<0,01 ** p<0,05*

De acordo com a tabela 09, no que tange ao domínio psicológico da escala de qualidade de vida, as mulheres vítimas de violência obtiveram escores significativamente menores em relação às não vítimas de violência no que se refere ao aproveitamento da vida (M=3,15 DP=0,98), capacidade de concentração (M=2,91 DP=1,01), aceitação da imagem corporal (M=3,54 DP=1,08) e satisfação consigo mesma (M=3,42 DP=0,97).

Na tabela 10 serão descritos os itens que indicam os princípios norteadores da variabilidade das RS do grupo das mulheres vítimas e não vítimas de violência, no que tange ao domínio social:

Tabela 10: Comparação das Médias dos itens do Domínio Social da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica

ITENS DO DOMÍNIO SOCIAL	Grupos Critérios	Média	DP	t	p
Relações Pessoais	Sofrem violência	3,68	0,96	1,93	0,05*
	Não sofrem violência	3,95	0,92		
Atividade Sexual	Sofrem violência	3,03	1,26	4,79	0,001***
	Não sofrem violência	3,85	1,06		
Suporte Social	Sofrem violência	3,50	1,11	2,23	0,02*
	Não sofrem violência	3,84	0,96		

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

De acordo com a tabela 10, no que se refere ao domínio social da escala de qualidade de vida, as mulheres vítimas de violência obtiveram escores significativamente menores em relação às não vítimas de violência no que se refere a todos os itens que compõem este domínio: Relações pessoais (M=3,68 DP=1,93), Atividade sexual (M=3,03 DP=1,26) e suporte social (M=3,50 DP=1,118).

A seguir, na tabela 11, serão descritos os itens do domínio ambiental:

Tabela 11: Comparação das Médias dos itens do Domínio Ambiental da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica

ITENS DO DOMÍNIO AMBIENTAL	Grupos Critérios	Média	DP	t	p
Recursos financeiros	Sofrem violência	2,28	0,88	2,64	0,001***
	Não sofrem violência	2,64	0,91		
Satisfação da vida diária	Sofrem violência	3,14	1,12	2,65	0,01**
	Não sofrem violência	3,61	0,99		

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

De acordo com a tabela 11, com relação ao domínio ambiental, as mulheres vítimas de violência obtiveram escores significativamente menores em relação às não vítimas de violência no que se refere aos recursos financeiros (M=2,28 DP=0,88) e a satisfação da vida diária (M=3,14 DP=1,12).

A seguir, na tabela 12, serão descritos os dois itens que compõem o domínio geral da escala de qualidade de vida, os quais apontam os princípios norteadores das diferenças das RS das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica:

Tabela 12: Comparação das Médias dos itens do Domínio Geral da Qualidade de Vida obtidos pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica

ITENS DO DOMÍNIO FÍSICO	Grupos Critérios	Média	DP	t	p
Avaliação da qualidade de vida	Sofrem violência	3,56	1,01	1,93	0,05*
	Não sofrem violência	3,86	0,95		
Satisfação com a saúde	Sofrem violência	3,37	1,10	2,31	0,05*
	Não sofrem violência	3,70	0,92		

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

De acordo com os resultados da tabela 12, no domínio geral, as mulheres vítimas de violência obtiveram escores significativamente menores em relação às não vítimas de violência, no que se refere à avaliação da qualidade de vida (M=3,56 DP=1,01) e à satisfação com a saúde (M=3,37 DP=0,92).

8.5 Comparação dos Escores de Resiliência nos Grupos de Mulheres Vítimas e não Vítimas de Violência Doméstica

Neste item serão apresentados os resultados obtidos na aplicação do instrumento que mensura a resiliência. Este instrumento avaliou os aspectos da resiliência das 150 mulheres que participaram deste estudo, enfatizando que a amostra total se constituiu de dois grupos critérios: mulheres vítimas e mulheres não vítimas de violência doméstica.

Inicialmente, observam-se os índices de toda a amostra, os quais apontam para as médias de cada domínio e para um índice geral da escala de resiliência.

Tabela 13: Médias e DP's de resiliência das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica

DOMÍNIOS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA	média	DP
RESOLUÇÃO DE AÇÕES E VALORES	3,94	0,58
INDEPENDÊNCIA E DETERMINAÇÃO	3,98	0,52
AUTOCONFIANÇA E CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO A SITUAÇÕES	3,75	0,78
MÉDIA GERAL	3,85	0,67

Conforme observado acima, as participantes do estudo constituído dos dois grupos critérios obtiverem escores acima da média no que se refere à resiliência. Numa escala de 1 a 5, estas mulheres atingiram uma média de 3,85 (DP=0,67).

Com respeito ao domínio Resolução de Ações e Valores, a amostra atingiu uma média=3,94 (DP=0,58); no domínio Independência e Determinação a amostra obteve uma média=3,98 (DP=0,52); e no domínio Autoconfiança e Capacidade de Adaptação A Situações, as participantes alcançaram uma média=3,75 (DP=0,78).

A seguir observam-se as médias dos fatores da escala de resiliência dos dois grupos critérios deste estudo: as mulheres vítimas e as mulheres não vítimas de violência conjugal:

Tabela 14: Médias dos fatores da escala de resiliência quanto às mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica

DOMÍNIOS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA	Grupos Critérios	Média	DP	t	p
RESOLUÇÃO DE AÇÃO E VALORES	Sofrem violência	3,86	0,58	1,55	0,12
	Não sofrem violência	4,01	0,52		
INDEPENDENCIA E DETERMINAÇÃO	Sofrem violência	3,91	0,78	1,02	0,30
	Não sofrem violência	4,04	0,67		
AUTOCONFIANÇA E CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO A SITUAÇÕES	Sofrem violência	3,79	0,62	0,58	0,56
	Não sofrem violência	3,73	0,62		
MÉDIA GERAL	Sofrem violência	3,85	0,54	1,11	0,26
	Não sofrem violência	3,95	0,49		

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

De acordo com a tabela 14, os dois grupos de mulheres não se diferenciaram em relação à resiliência em nenhum dos domínios da escala.

No primeiro domínio, denominado Resolução de Ação e Valores, as mulheres vítimas de violência doméstica obtiveram uma média=3,86 (DP=0,58), enquanto as mulheres não vítimas apresentaram uma média=4,01 (DP=0,52). No domínio Independência e Determinação, as mulheres vítimas alcançaram uma média=3,91 (DP=0,78) e as mulheres não vítimas de violência obtiveram uma média=4,04 (DP=0,67). No domínio Auto Confiança e capacidade de Adaptação a Situações, as mulheres vítimas alcançaram uma media=3,79 (DP=0,62), ao passo que as mulheres não vítimas obtiveram uma média=3,73 (DP=0,62). E na média geral da escala, as mulheres vítimas tiveram uma média=3,85 (DP=0,54), enquanto as mulheres não vítimas pontuaram 3,95 de média (DP=0,49).

8.5.1 Princípios norteadores das RS da Resiliência das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica

Neste item serão descritos os itens da escala de resiliência que apresentaram resultado significativo na comparação entre os grupos critérios (mulheres vítimas e mulheres não vítimas de violência). Embora não tenha havido diferenças nos fatores da escala de resiliência, alguns itens apresentaram diferença significativa nesta comparação, nos quais serão descritos na tabela 15:

Tabela 15: Comparação das Médias dos itens da Escala de Resiliência pelas Mulheres que sofrem e que não Sofrem Violência Doméstica

ITENS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA	Grupos Critérios	Média	DP	t	p
Quando eu faço planos, eu os levo até o fim	Sofrem violência	3,50	1,34	3,03	0,00***
	Não sofrem violência	4,08	0,97		
Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas	Sofrem violência	2,89	1,26	2,96	0,04*
	Não sofrem violência	3,54	1,23		
Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis	Sofrem violência	4,25	1,16	1,96	0,05*
	Não sofrem violência	3,89	1,21		

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

De acordo com a tabela 15, com relação à escala de resiliência, as mulheres vítimas de violência obtiveram escores significativamente menores em relação às não vítimas de violência no que se refere ao item “quando faço planos eu os levo até o fim” (M=3,50 DP=1,34) e ao item “Eu raramente penso no objetivo das coisas (M=2,89 DP=1,26). Já no que se refere ao item “Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis”, as mulheres não vítimas obtiveram menor escore em relação às vítimas de violência (M=3,89 DP=1,21).

8.6 Comparação dos Escores de Resiliência nos Grupos de Mulheres Apoiadas e não Apoiadas Socialmente

Neste item será descrita mais uma comparação entre grupos. Vale ressaltar que a questão 13 (com resposta dicotômica) do questionário utilizado neste estudo inquiriu se as participantes se sentiam amparadas ou apoiadas pelas pessoas mais próximas, como familiares e amigos. Estes resultados permitiram a construção de mais dois grupos critérios, diferenciados pela questão subjetiva do apoio social.

Tabela 16: Comparação das Médias dos fatores da Escala de Resiliência pelas Mulheres que demonstram subjetivamente o apoio social e as que não demonstram.

DOMÍNIOS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA	Grupos Critérios	Média	DP	t	p
RESOLUÇÃO DE AÇÃO E VALORES	Apoio Social	4,09	0,53	2,48	0,01**
	Não Apoio Social	3,70	0,68		
INDEPENDENCIA E DETERMINAÇÃO	Apoio Social	4,17	0,72	1,80	0,07
	Não Apoio Social	3,81	0,73		
AUTOCONFIANÇA E CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO A SITUAÇÕES	Apoio Social	3,85	0,62	0,90	0,36
	Não Apoio Social	3,69	0,71		
MÉDIA GERAL	Apoio Social	4,06	0,48	2,34	0,02*
	Não Apoio Social	3,72	0,65		

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

De acordo com a tabela 16, o grupo das mulheres apoiadas socialmente atingiu um nível maior de resiliência no domínio “Resolução de Ação e Valores” e no domínio geral (que representa o somatório da escala) em relação àquelas que não se percebem amparadas socialmente, alcançando um índice de significância igual a 0,01 e 0,02, respectivamente.

No domínio Resolução de Ação e Valores, as mulheres apoiadas socialmente obtiveram uma média=4,09 (DP=0,52), enquanto as mulheres não apoiadas socialmente

apresentaram uma média=3,70 (DP=0,68). No domínio Independência e Determinação, as mulheres apoiadas socialmente alcançaram uma média=4,17 (DP=0,72) e as mulheres não apoiadas socialmente obtiveram uma média=3,81 (DP=0,73). No domínio Auto Confiança e capacidade de Adaptação a Situações, as mulheres apoiadas socialmente alcançaram uma média=3,85 (DP=0,62). ao passo que as mulheres não apoiadas socialmente obtiveram uma média=3,69 (DP=0,71). E na média geral da escala, as mulheres apoiadas socialmente tiveram uma média=4,06 (DP=0,48), enquanto as mulheres não apoiadas socialmente pontuaram 3,72 de média (DP=0,65).

8.6.1 Princípios norteadores das RS da Resiliência nos Grupos de Mulheres apoiadas e não apoiadas socialmente

Neste item serão descritos os itens da escala de resiliência que apresentaram resultado significativo na comparação entre os grupos critérios (mulheres apoiadas socialmente e mulheres não apoiadas socialmente). Estes dados estão descritos na tabela 17:

Tabela 17: Comparação das Médias dos itens do domínio “Resolução de Ação e Valores” da Escala de Resiliência pelas Mulheres que sentem-se apoiadas e não apoiadas socialmente

ITENS DA ESCALA DE RESILIÊNCIA	Grupos Critérios	Média	DP	t	p
Eu sinto orgulho em ter realizado coisas em minha vida	Apoio Social	4,63	0,69	3,09	0,01**
	Não Apoio Social	4,17	0,98		
Eu normalmente posso achar motivo pra rir	Apoio Social	4,17	1,076	2,08	0,04*
	Não Apoio Social	3,50	1,295		

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

Com referência aos resultados da tabela 17, as mulheres não amparadas socialmente obtiveram escores significativamente menores nos itens: “Eu sinto orgulho em ter realizado coisas em minha vida” (M=4,17 DP=0,69) e “Eu normalmente posso achar motivo pra rir” (M=3,50 DP=1,07).

8.7 Correlações Acerca da Qualidade de Vida e Resiliência

Neste item verifica-se a relação entre os dois construtos investigados: qualidade de vida e resiliência, utilizando-se de toda a amostra. Obtiveram-se inicialmente os escores gerais de cada escala e, em seguida, utilizou-se uma correlação de *pearson*, observa-se o resultado a seguir:

Tabela 18: Correlação entre a qualidade de vida e a resiliência na amostra de mulheres

CORRELAÇÃO	QUALIDADE DE VIDA
RESILIÊNCIA	0,37**

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

De acordo com a tabela 18 e com uma das hipóteses apresentadas nesta tese, a correlação de pearson entre a qualidade de vida e a resiliência de toda a amostra se mostrou positiva e significativa ($p<0,01$), alcançando um índice igual a 0,37.

A seguir, verificam-se as correlações entre os fatores das duas escalas: qualidade de vida e de resiliência, aplicadas nas 150 participantes deste estudo:

Tabela 19: Correlação entre os domínios da escala de qualidade de vida e de resiliência na amostra de mulheres

CORRELAÇÃO	DOMÍNIO FÍSICO	DOMÍNIO PSICOLÓGICO	DOMÍNIO SOCIAL	DOMÍNIO AMBIENTAL	DOMÍNIO GERAL
RESOLUÇÃO DE AÇÕES E VALORES	0,33**	0,53**	0,40**	0,40**	0,36**
INDEPENDÊNCIA E DETERMINAÇÃO	0,18*	0,33**	0,25**	0,18*	0,14
AUTOCONFIANÇA E CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO	0,05	0,18*	0,04	0,04	-0,05

p<0,001 *** p<0,01** p<0,05*

De acordo com os achados da Tabela 19, percebe-se que o Domínio Resolução de Ações e Valores da escala de resiliência correlaciona-se positivamente com todos os fatores da escala de qualidade de vida, obtendo uma correlação de 0,33 no domínio Físico, 0,53 no domínio Psicológico, 0,40 no domínio social, 0,40 no domínio ambiental e 0,36 no domínio geral.

Com referência ao domínio Independência e Determinação da escala de resiliência, este correlaciona-se positivamente com todos os fatores da escala de qualidade de vida, menos o geral, obtendo uma correlação de 0,18 no domínio Físico, 0,33 no domínio Psicológico, 0,25 no domínio social e 0,18 no domínio ambiental. No que tange ao domínio Autoconfiança e Capacidade de Adaptação da escala de resiliência, este correlaciona-se positivamente apenas com o domínio psicológico da escala de qualidade de vida, obtendo uma correlação de 0,18.

CAPÍTULO 9 DISCUSSÕES

Neste item os resultados descritos nesta tese no capítulo 8 serão analisados e discutidos tendo como referência a literatura específica. A discussão obedecerá a mesma sequência em que os dados foram descritos: o perfil sócio-demográfico, os índices e os tipos de violência advindos do questionário rastreador, as representações sociais do grupo das mulheres vítimas de violência construídas pelo conteúdo das entrevistas semi-estruturadas, a comparação dos escores e aspectos de qualidade de vida e da resiliência nos grupos de mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica e as correlações acerca da qualidade de vida e da resiliência.

9.1 O perfil das participantes advindos do Questionário Sócio-demográfico

Verificou-se que as mulheres participantes, independentes de sofrerem violência, se assemelham no que tange a algumas características sócio-demográficas. A amostra como um todo variou no que tange à renda, observando-se uma variação desde a ausência de renda formal, até mulheres com rendas superiores a 05 salários mínimos; entretanto, a maioria possui até um salário mínimo como renda familiar, demonstrando a tendência ao baixo nível sócioeconômico. Quanto à escolaridade, observaram-se mulheres desde a ausência de instrução formal até o nível de pós-graduação, porém, a maioria obteve até o ensino médio como instrução. Quanto à idade, a maioria é jovem, situando-se numa faixa etária entre 18 e 38 anos, embora a idade da amostra tenha variado entre 18 e 53 anos. Quanto à configuração familiar, a maioria é casada ou possui união estável, estão na primeira união ou casamento e possuem até 3 filhos.

Procurou-se, através do teste do qui-quadrado, verificar o perfil da mulher que sofre de violência doméstica em relação àquela que não sofre, estabelecendo o cruzamento das variáveis: renda, escolaridade, religião, situação conjugal e número de casamentos, não

encontrando nenhum resultado estatisticamente significativo, demonstrando que independente das participantes sofrerem violência, estes aspectos não variaram.

Porém, no que se refere à idade, encontrou-se uma diferença significativa entre os grupos estudados. Referindo-se à proporção das mulheres vítimas e não vítimas, observou-se que as mulheres mais velhas são menos propensas a sofrerem violência. Das mulheres acima de 49 anos de toda a amostra, apenas 27% são vítimas de violência, enquanto, 73% das mulheres acima de 49 anos não são vítimas de violência doméstica. Verificou-se que entre as vítimas, as mais atingidas são as mulheres com idades entre 28 e 38 anos, que constituem 51,4% da amostra.

Este fato pode ser explicado provavelmente por ser um período em que elas já estão a mais tempo na relação, já tiveram seus filhos e estão em plena função sexual e reprodutora, características apontadas como um fator de risco para a violência conjugal (Jong, 2000). Esta plena função sexual e reprodutora da mulher pode levar o agressor a praticar a violência por ciúmes e provavelmente pelo medo de ser traído, corroborando os estudos da Rede Feminista de Saúde (2005) apontando ser esta uma das motivações da violência contra a mulher. À medida que a idade avança, a mulher provavelmente perde sua atratividade física, e no imaginário destes agressores, ela “deixa de ser uma ameaça a sua integridade masculina”.

Ainda acerca do período da plena atividade sexual e reprodutiva da mulher como um fator agravante na violência doméstica, remonta-se aos pressupostos de Swain (2001), quando aponta que ainda no século XXI, a sociedade ainda representa a mulher ancorada em pressupostos ambíguos, ora ancorada em representações diabólicas que compõem a noção de uma natureza sexuada e promíscua e ora em representações santificadas, que compõem a noção da imagem “boa” que resultaria de uma “domesticação”. Domesticação esta que provavelmente é realizada pelo homem através

das várias formas de violência, que podem ser condutas fomentadas por este tipo de representação social da mulher. Neste caso, as mulheres mais velhas, e portanto, fora desta plena atividade sexual, não “necessitariam” mais desta domesticação e provavelmente a idéia de uma possível infidelidade conjugal estaria fora do imaginário destes homens.

Estas RS têm sua origem e, portanto sua ancoragem social, no poder e virilidade masculina e no patriarcado, inicializando-se no período em que denominou Engels (1974) de sociedade patrilinear, na qual a propriedade privada garantia ao homem o domínio da paternidade e a propriedade da família, incluindo, aí, a propriedade da mulher e do seu corpo sexuado.

No que se refere à quantidade de filhos, a diferenciação significativa apontou para a ausência de filhos como um fator protetor da vitimização da violência doméstica contra a mulher. Verificou-se que nas mulheres vítimas de violência, apenas 4,3% não possuíam filhos, enquanto que nas mulheres não vítimas de violência, 25% delas não possuíam filhos.

Dito de forma oposta, observa-se que a presença de filhos na configuração familiar, pode ser um fator de risco à presença da violência contra a mulher, muitas vezes ampliando esta violência também aos filhos, conforme ressaltam alguns estudos (Jong, 2000; Adeodato, 2005; Okada, 2007). Como já foi citado nesta tese, a violência doméstica também atinge às crianças e adolescentes, na qual emerge nestas situações o homem como agente agressor nos espaços privados.

9.2 O Índice e os Tipos de Violência Advindos do Questionário Rastreador

A partir das respostas do questionário rastreador da violência, a amostra se configurou em 70 vítimas e 80 mulheres não vítimas de violência doméstica. No que tange as mulheres vítimas, verificaram-se os 3 principais tipos de violência referidos na literatura: a física, a psicológica e a sexual.

Verificou-se que a violência psicológica ainda é a mais evidente, demonstrando que mais da metade das vítimas sofre deste tipo. O índice de violência física também é alto, apontando que mais de um terço destas mulheres sofrem agressão física de seus companheiros. Ainda 8% dizem-se vítimas da violência sexual, ressaltando que a própria relação sexual sem o consentimento da parceira já caracteriza este tipo de agressão, sendo considerada freqüente nas relações conjugais.

Foi averiguado que um pouco mais da metade das mulheres que sofre violência (f=36) não possui consciência de suas condições de vítimas nem tampouco da constatação da violência doméstica, principalmente se a violência sofrida é a psicológica. Apesar da grande veiculação na mídia de casos de violência doméstica, a maioria da amostra das vítimas ainda não consegue associar suas condições vivenciadas de vítima de violência àquelas veiculadas nos meios de comunicação de massa.

Neste sentido, as mulheres vítimas de violência que não se auto-categorizam neste grupo, ou seja, ainda não abstraíram da realidade a condição de vítima da violência doméstica. Este dado remete-se à noção de alteridade postulada por Joffe (1998), cuja autora aponta que alguns grupos desviam a atenção da ameaça (no caso a violência), centrando a ameaça no “outro” grupo, no caso deste estudo, nas outras mulheres que sofrem de violência, provavelmente a vizinha, a amiga, a parente etc. Para a autora, esta noção de alteridade demonstra uma defensividade na qual reflete a dificuldade destes

grupos, no caso o das mulheres vítimas de violência em lidarem com o objeto ameaçador a ser representado.

A auto-categorização da violência sofrida segue a seqüência do ciclo da violência (Heiser, 1994; Okada, 2007). Dito de outra forma, a violência psicológica não é considerada uma forma de violência pela maioria daquelas que passam por esta situação. À medida que a violência torna-se mais grave, como a exemplo da violência física, a vítima vai tomando consciência de sua condição de vítima, culminando com a nítida percepção da condição quando esta atinge a condição da violência sexual. Tal seqüência provavelmente fomenta o ciclo da violência e dificulta o processo de denúncia e quebra da relação vítima-agressor.

No que tange às Representações sociais da violência psicológica, esta parece não estar penetrando o grupo social das vítimas através das informações do meio, principalmente da mídia, já que estas não elaboraram a vitimização psicológica como uma condição da violência; este tipo pode está sendo tão banalizado ao ponto de não ser considerada um tipo de violência. Este fato aponta para a demanda de novos programas de conscientização das vítimas em busca de melhores qualidades de vida para estas mulheres.

Este fato ainda remonta-se a noção de auto-categorização social proposto por Vala (1993). Este processo de construção de uma auto-categorização social e identidade culminam em RS. Segundo o autor, as RS decorrem de um processo de identificação social no qual o indivíduo busca o significado de sua pertença em normas, símbolos, crenças e valores. Neste sentido, segundo o autor, estes processos podem ser explicados a partir dos quatro níveis de análise de Doise (1992). Assim, as mulheres vítimas de violência psicológica que não se categorizam no grupo das vítimas, provavelmente ancoram suas RS da violência nas relações de gênero construídas ao longo da história, as quais possuem seu ponto de ancoragem social na eterna dominação do homem no espaço doméstico, em que

para este é permitido utilizar da força e poder para manter a ordem e o bem-estar da relação e do convívio familiar.

9.3 As Representação Sociais do Grupo das Mulheres Vítimas de Violência Construídas Pelo Conteúdo das Entrevistas Semi-Estruturadas

Os resultados dos conteúdos das entrevistas serão discutidos seguindo a sequência das categorias e subcategorias explanadas na tabela 05 do capítulo da descrição dos resultados.

9.3.1 A Violência Doméstica

Esta categoria apresenta a própria violência vivenciada pelas vítimas, a qual abarca a violência contra a mulher e a violência contra os filhos, caracterizando, assim a violência doméstica e familiar, atingindo a família como um todo.

Em relação a esta primeira subcategoria, a qual refere-se à violência doméstica praticada contra a mulher, emergiram os três tipos mais referidos na literatura, a violência física, a violência psicológica e a violência sexual (Garbin et al, 2006). A seguir, observam-se alguns recortes nos quais é retratada a violência física praticada pelos agressores, companheiros íntimos:

queria me matar(8)/ com uma faca (7)/me arranhou com as unhas/ me batia (15)/puxava meus cabelos (9)/ Já apanhei demais (3)/ judiava muito comigo (2)/ me espancava muito (3)/ tanta pancada que eu levei na cabeça (3) ele me deu no rosto (3)/ele pegou o cinto e bateu(3)/ (3)/ficava roxa(7)/ ate meu dedo ele quebrou (2)/puxou minha goela/ empurrou em cima na parede/me espancou quando eu tava operada/ pegou as cordas e jogou na minha cintura.

Apesar da violência psicológica ter sido a mais prevalente entre as vítimas, o número de evocações foi maior com referência à violência física. Devido à gravidade do

fenômeno, as mulheres vítimas de violência física encontraram nas entrevistas, a oportunidade de serem ouvidas em seus relatos, muitas vezes na forma de desabafo.

Verificou-se que as violências físicas são extremas. Estes dados corroboram o que afirma Garbin et al (2006), quando postulam que há um mito no que tange ao lar como lugares castos de violência. Toda violência urbana verificada nas grandes cidades adentra os lares, só que de forma velada, silenciada, mas tão ameaçadora quanto a primeira. Estes dados também corroboram os postulados de Minayo e Sousa (1994), pois apontam relações de poder, nas quais o homem dotado física e socialmente de mais poder, usa-o como instrumento de dominação sobre os demais membros da família.

Em seguida, observam-se as evocações referentes à presença da violência psicológica:

me xingava (18)/ diz que eu sou feia (2)/ele arranja muita mulher mais bonita do que eu/ Fica me esculhambando mo meio da rua/ falando palavrão no meio das crianças/ começou ele a me ferir com palavras (2)/ dizendo coisas desagradáveis/ me chamando de rapariga (10)/ voce ta apanhando por isso sua isso: sua aquilo/ não tinha liberdade nem de ficar sentado na calçada porque ele não deixava/ que tive que pular a janela/prá poder ver a rua/ eu fui muito agredida verbalmente.

Não menos grave que a violência física ou sexual, a violência psicológica é a porta de entrada ao ciclo da violência e mina a autoestima da mulher (Queiroz et al, 2002). A violência doméstica segue uma evolução progressiva, iniciando pela violência psicológica, seguindo da física e culminando com a violência sexual, alimentando o “ciclo da violência” postulado por Okada (2007). Este ciclo, segundo o referido autor, se apresenta em 3 fases: a formação de tensão que se expressa justamente na violência psicológica, fase de explosão de tensão, expressada na violência física e a fase de “lua de mel”, na qual o agressor promete mudanças de comportamento fazendo juras de amor. Infelizmente, ao voltar à relação, a mulher passa por todo o processo novamente, e segundo o autor, as agressões tornam-se cada vez mais graves.

Percebeu-se ainda a violência sexual praticada pelos parceiros das mulheres vítimas de violência. Verifica-se a seguir:

Transar comigo à força (10)/ ele fazia tudo comigo/ ele me batia que na mesma hora que ele me batia transava/ depois de eu toda machucada ele queria ter relação comigo/ E eu fazia/ Se eu num fizesse eu apanhava/ Se eu num quisesse ele dizia que eu tinha outro homem/ ele queria transar/ ai eu disse que não queria e ele começou a passar o negócio dele no meu rosto.

Embora a maioria das mulheres vítimas de violência sexual tenha relatado ter sido submetida ao sexo forçado, segundo a lei Maria da Penha, a violência sexual também aponta para qualquer ato que constranja a mulher no que tange à sua sexualidade, ou mesmo que impeça a mulher de usar método contraceptivo ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 2006).

Enfim, percebe-se que qualquer tipo de violência traz grande sofrimento à mulher, e segundo Heiser (1994) e Garbi et al (2006), em muitos casos, chega-se até a morte da vítima, conforme se verifica em uma das falas das entrevistadas:

Eu espero que todas as mulheres tenham consciência e procure ajuda. Que a violência só leva a morte mermo, né? Tem mulé (sic) que vê (sic) o marido ameaçar: vou te matar, vou te matar e não sai e acaba morrendo. Porque aquele que ameaça ele mata, aquele que diz, eu vou fazer, faz.

Diante destes relatos, observa-se de perto a gravidade do fenômeno da violência no que tange ao número de mulheres mortas. Segundo Manso (2010), nesta última década, dez mulheres foram assassinadas por dia no Brasil, e 70% destes crimes foram cometidos pelos maridos ou companheiros. Entre 1997 e 2007, 41.532 mulheres morreram vítimas de homicídio, índice de 4,2 assassinadas por 100 mil habitantes. Elas morrem em número e proporção bem mais baixos do que os homens, mas o nível de assassinato feminino no Brasil fica acima do padrão internacional.

Vieira (2010) aponta um panorama internacional, em que as taxas de assassinatos femininos no Brasil são mais altas do que as da maioria dos países europeus, cujos índices não ultrapassam 0,5 caso por 100 mil habitantes, mas ficam abaixo de nações

que lideram a lista, como África do Sul (25 por 100 mil habitantes) e Colômbia (7,8 por 100 mil). O autor relata ainda que o grau do machismo em cada país pode determinar o aumento destes índices, já que na maioria das vezes, o assassino alega defesa da honra.

Mais uma vez, observam-se RS com ancoragens sociais nas primeiras representações de mulheres da história, concebida como inferior ao homem, insensata e causadora de todo o mal, cuja “domesticação” evita que sua sexualidade promíscua flua como forma ameaçadora à honra masculina. E esta “domesticação” muitas vezes é obtida pelo homem a qualquer custo, até mesmo com a morte da mulher.

A segunda subcategoria denominada Violência contra os filhos reflete uma triste realidade vivenciada hoje por algumas famílias, a qual traz sérias conseqüências à saúde mental destas crianças. A seguir observa-se através das evocações das mulheres vítimas, o relato da violência psicológica praticada contra a os filhos:

Com o mais velho/ chamava de marginal (6)/ vagabundo (9)/ a menina de rapariga (12) /com as meninas ele chama vagabunda(6)/ elas só faz chorar/ mas ela é bem recuada assim/ficam sempre discutindo/ eles viam tudo (7)/ ele não respeitava as criança (3)/ Da mau exemplo pras criança/eles tavam dormindo/daí vem o grito dele/ aí se acordava/ aí o mais veio acordou/encontra os menino assim/ dizia logo um carão com os menino/ a barra pesa/ aí o menino nem foi atrás da lenha nem nada mas/ /os menino fica olha só escutando /Essas briga toda dentro de casa/ se ele chega/ e vê os menino assistindo/ aí desliga tudo /se eu for falar todo dia.

A violência contra as crianças e adolescentes é hoje um caso de saúde pública no Brasil, pois nem mesmo o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) foi capaz de erradicar este mal. Às vezes até pior que a violência física, a violência psicológica e a sóciomoral podem trazer danos emocionais irreversíveis na estrutura de personalidade destas crianças.

Verificou-se a seguir os relatos da violência sóciomoral sofrida pelos filhos das mulheres vítimas de violência doméstica:

E a maconha não é uma droga (2)/ me espancava na frente dos meus filhos (5) meus meninos tudo chorando/ me chamou de rapariga, na frente dos meninos porque na hora que a polícia chegar lá na minha casa/ não tem mais nenhum

inocente/ tem meu filho... minha filha/ polícia todos nós somos cúmplices/mas gera grana/gera dinheiro entendeu?/

Os relatos apresentados nos resultados demonstram cenas presenciadas pelas crianças, capazes de comprometer seriamente suas condutas morais, são testemunhos em que as crianças lidam com drogas, polícia e a própria violência praticada pelos pais contra suas mães.

Observou-se ainda a violência física praticada pelo agressor contra os filhos, demonstrando ameaça à integridade física destas crianças:

Pegar e bater na parede os meninos/ bate nos meninos (6)/ele já foi muito violento com a mais velha/ ela tem inclusive uma cicatriz/ deu com o cinturão nela com a fivela/ que pegou na coxa dela/ aí ainda hoje ela tem a cicatriz/Ela tinha eu acho que uns 10 anos/ Mais ainda hoje ela lembra/ ele pegou uma pedra assim/batido na cabeça dela/ o mais novo ele não queria não/ele quase me mata também com o menino/.

Em consonância com os relatos das participnates, Almeida (2005) aponta que a conduta violenta é aprendida no âmbito de determinado lugar ou experiências infantis, presenciado ou vivenciado maus-tratos e desvalorização da mulher de referência: mãe, tia, avó. Ademais, estudos apontam (Azevedo & Guerra, 1995; Ribeiro et al, 2004) que as crianças do sexo masculino terão probabilidades de tornarem futuramente um agressor.

Segundo Ribeiro et al (2004), o filho primogênito é o mais suscetível de sofrer a violência dos pais, fato este observado nos recortes a seguir: “*com o mais velho chamava de marginal (6)/ vagabundo (9)*”. Diante desta realidade, os autores apontam a família como um espaço da hierarquia e de subordinação caracterizado pelo domínio dos homens sobre as mulheres e de adultos sobre as crianças.

Essa forma de violência contra crianças e adolescentes não é uma expressão da modernidade; faz parte da própria história cultural das sociedades desde os tempos mais antigos de que se têm registro demonstrando ancoragens sociais ainda na hegemonia do poder do homem na família (Silva, 2002). O que tem contribuído para que hoje esta

violência seja mais visível talvez seja o que Deslandes chama de “...desenvolvimento de uma consciência social em torno do tema da proteção à infância”. (1994, p.178) e também a crescente mobilização em torno dos direitos humanos, nos últimos vinte anos

Estas RS sobre a configuração familiar que as crianças vitimadas constroem na infância podem mais tarde induzi-las a replicar estes comportamentos, nas quais ancoram suas representações de família numa completa desestrutura social, distorcendo completamente sua vida afetiva. Ademais, o risco destas crianças desenvolverem doenças de ordem mental aumenta com a incidência da violência, devido ao grande sofrimento psíquico vivenciado por estes indivíduos que não possuem ainda uma estrutura de personalidade formada, nem tampouco forte o suficiente para suportar tamanha pressão.

9.3.2 Fatores desencadeadores da violência

Com relação aos fatores desencadeantes da violência, observaram-se principalmente o histórico familiar do agressor, corroborando os dados verificados na subcategoria Violência Contra os Filhos. Fatos que demonstram que a violência pode ser um comportamento aprendido e replicado socialmente, conforme observa-se nas falas a seguir:

O pai dele também batia na mãe(13)/ o pai dele era alcoólatra (9)/ Tem histórico na família do pai (7)/o pai era violento (8)/ele foi maltratado (3)/ própria a violência vem como um reforço/aprendeu com o pai (10)/ fez a mãe dele perder uma gestação/ penso que ele foi ser agressivo assim comigo/ é de ele repetir tudo o que ele via o que o pai fazia com a mãe/ Voltei pra casa da minha sogra de novo/ que era do mesmo jeito dele/ não valia nada/ agressivo sexualmente (5)/ então ele transava com ela sem ela quere mesmo/ no banheiro/ no passado eu fui agredida (4)/ porque meu pai era muito violento (3)/.

Quase todas as respondentes em seus discursos apontaram que o agressor vinha de uma família violenta e que os conflitos familiares versavam principalmente sobre à figura paterna.

Curioso que algumas vítimas também são provenientes de famílias violentas. Tais RS sociais podem ser explicadas nos quatro níveis de análise de Doise (1992). Verifica-se que a violência possui marcas individuais que perpassam para o coletivo, e, de forma oposta, saem do meio sócio cultural com suas ancoragens sociais no patriarcalismo, na dominação masculina, na qual o pai é o senhor absoluto sobre a vida e os corpos de seus subordinados, gerando comportamentos semelhantes e assim, perpetuando a violência familiar.

Observou-se também a ingestão de álcool/drogas pelo agressor, motivando a violência, corroborando estudos anteriores (Melo et al, 2005; Azevedo & Guerra, 1995):

Bebia muito (23)/ viciado (3)/ele não respeitava as criança/ não respeitava nada/ Porque ele bebe chega batendo no portão/ e ele lá drogado/ele usava maconha (7)/ crack (3)/ cocaína (4)/ele chegava morto de bêbado (2)/quando estava bêbado/ficava mais violento/ mais eu consegui tirar ele do vicio/ se envolveu com drogas/ quando bebe, briga (6)/ todo dia ele bebe/que destruí tudo/quebra tudo (3)/ necessita da bebida pra ficar calmo/ Ele é traficante (3)/ Agente sabe como é delicado/ como é grave e do risco que ele/muitos dos companheiros usam droga (3).

Percebeu-se, nas falas analisadas, a presença dos mais variados tipos de drogas e o álcool como fatores desencadeantes da violência. Verifica-se sob a perspectiva destas mulheres, que na maioria das vezes, a violência surge justamente quando o agressor está sob o efeito destas substâncias, que na maioria das vezes são estimulantes, a exemplo do álcool, cocaína e o crack, conforme a fala a seguir: *“quando estava bêbado, fumando, cheio de porcaria, ficava mais violento”*.

A necessidade de demonstração de poder e a eminência da traição da companheira, gerando “ciúmes” por parte do companheiro, também foram atribuídas pelas mulheres como motivadoras da violência sofrida. Tais atribuições podem ser percebidas a seguir:

Ele era bem mulherengo (4)/ ele tirava o pouco que tinha dentro de casa pra servir pros outro/percebi que ele tava com outra (7)/ essa menina estava gestante dele/ ele começou a virar a cabeça nesse momento/ começou a namorar essa menina/ começou a deixar faltar as coisas dentro de casa/ ele não dormia mais em casa/ ele começou a me trair (2)/tem filho com ela/ eu acho que ele tinha alguma confusão alguma coisa (3)/era muito ciumento (4).

Percebe-se, através dos discursos destas mulheres, que a violência surge a medida que percebem a traição de seus companheiros. Observa-se também nesta questão a vulnerabilidade destas esposas no que tange à contração de doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), principalmente o vírus do HIV. Estudos (Figueiredo, 2000; Saldanha, 2003) explicam o aumento de mulheres vivendo com Aids por terem contraído de seus parceiros, configurando-se uma situação de extrema vulnerabilidade social.

Nesta categoria emerge também o ciúme destes agressores como justificativa para a permanência da violência, conforme a fala a seguir: *“ele tinha ciúme de mim/ porque eu não tinha motivo pra dar a ninguém/ eu não podia ter amigos”*. Mais uma vez a mulher é representada por seus companheiros objetivada como mero objeto de posse, a qual deve ser trancada e destituída de sua liberdade. Estes dados corroboram os achados da página 154, os quais apontam a desconfiança do homem em relação à mulher como motivador à prática da violência.

A esse fenômeno, Silva (2005) denomina “parceria no isolamento” (p.07). Assim, à medida que qualquer contato social pode despertar ciúme no companheiro, a mulher tende a reduzir ou acabar com as atividades sociais e com sua família de origem, fazendo um esforço para prevenir a violência ou pelo menos para manter as aparências de que tudo vai bem na relação. Ademais, conforme já observado nesta tese, este dado ainda reforça as RS destas mulheres enquanto seres sexualizadas nas quais só a violência praticada pelo homem seria capaz de conter tal impulso.

Ainda cabe ressaltar que segundo Manso (2010), em 50% das ocorrências policiais no estado de São Paulo, o motivo foi qualificado como fútil, como casos de discussões domésticas, sendo 10% de mortes por motivos passionais, ligados ao ciúme.

Estas representações abrem espaço para a necessidade de exercer poder sobre a companheira, de fato observou-se na fala das mulheres vítimas de violência, relatos de cenas humilhantes:

Porque ele manda em tudo (7)Empregada (3)/ que eu só sirvo pra limpar chão/ele me bota de casa pra fora/ eu era obrigada a fazer isso (2)/Ele fecha a porta e não deixa eu entrar/ e eu pra não chamar a vizinhança/ levar escândalo, gritar/,quando eu cheguei em casa não tinha nada pra fazer ele quis me botar pra fora de casa/ele escondia a cachaça dele e mandava eu procurar/ eu tinha que saber onde ta/ fazia eu ir contar as casas que tinha na rua/ andava assim uma légua de pés, com os ‘troços’ assim na cabeça.

Nestes relatos, verifica-se o exercício do poder do homem sobre a mulher, demonstrando RS com ancoragens sociais no patriarcalismo e submissão feminina. Tais achados corroboram os estudos de Cortez, Souza e Béccheri (2008), ao apontarem que os conflitos conjugais são desencadeados pela desobediência das mulheres em relação a exigências dos companheiros, tanto relacionadas a “falhas” no seu desempenho como mulheres quanto como donas de casa, esposas ou mães.

Ainda a esse respeito, segundo Manso (2010), os recursos mantidos pelos companheiros para exercer poder sobre as mulheres podem levar a casos de assassinato. Os motivos são banais como negativas de fazer sexo ou de manter a relação ou mesmo os apontados pelos autores acima. Observa-se que não importa a motivação, e sim, o exercício do poder.

Esse exercício de poder pelos companheiros revela a violência de gênero, e conforme afirma Minayo (2005): a “mentalidade patriarcal” que alimenta o processo violento, mostrando mais uma vez, a dominação do homem nas relações conjugais. Por outro lado, as Representações Sociais elaboradas pelas mulheres sobre o poder masculino

são ancoradas na “mentalidade social”, que apesar da brevidade das representações das sociedades pensantes e pela velocidade em que as informações veiculam-se, ainda perduram, parecendo se reestruturarem no período histórico em que foram forjadas, demonstrando a ancoragem social nos períodos mais remotos de nossa história. É neste sentido que se observa o comportamento de poder do homem se ancorando na própria noção de poder.

A seguir, observa-se a pobreza, denominada uma violência estrutural, como um fator de risco para a presença da violência doméstica e conjugal:

Nesse período passei uma necessidade danada (3)/ele não botava nada pra dentro de casa (2) / so num tenho nada em casa/eu tambem não podia ta pra cima e pra baixa/ele não dava atenção pra mim/ e nem pra barriga/ele gostava muito de falar com as meninas/minha barriga doía/ não tinha nada em casa/ dorme tudinho no chão/se eu tivesse pra onde ir eu tinha desocupada aqui já/ sai assim sem alimento sem nada.

A própria falta de recursos necessários à sobrevivência já pode ser considerada uma violência. Este fato se agrava ainda mais quando atinge a família, conforme verificado na tabela 04 deste estudo, no qual a presença de filhos pode ser um fator de risco para a presença da violência doméstica. A presença de drogas e álcool no contexto familiar também contribuiu para esta miséria absoluta. Somado a isto, 10% das vítimas de violência possuem renda familiar abaixo de um salário mínimo, as quais vivem apenas dos recursos oferecidos pelo governo como bolsa família, bolsa escola etc., e 50% delas possuem renda familiar de até 01 salário mínimo.

Emergiu ainda como fator desencadeante da violência doméstica contra a mulher, o estresse do trabalho por parte do agressor, conforme observado nos recortes abaixo:

Chega do trabalho muito estressado(6)/ trabalha a noite (3)/ qualquer coisinha que a gente fale dentro de casa ele já/ alem de passar a noite todinha acordado/ainda trabalha o dia ate metade do dia/ sem dormir/quando chega em casa qualquer coisinha já se irrita/

O estresse resultante do trabalho noturno ou mesmo do trabalho excessivo, faz o homem extravasar por meio da violência praticada contra sua companheira. A esse respeito vale ressaltar o que aponta Thurler (2007), em que as principais ocupações de agressores na cidade de Brasília foi de motorista, pedreiro e vigilante.

No que tange aos fatores que desencadeiam a violência doméstica contra a mulher Rothman et al (2003) apontam para duas teorias: a teoria do aprendizado social e a teoria feminista. A primeira defende a idéia da transmissão da violência de uma geração para a outra, conforme verificado na subcategoria “histórico familiar” e a segunda coloca a questão do poder e dominação masculina também verificado nas subcategorias “poder e traição/ciúmes”.

Em suma, o que se observou nesta categoria foi que os fatores que motivam a prática da violência são muitos, entretanto, todos eles se originam nas relações de poder, provenientes de uma violência simbólica (Bourdieu, 1998) construída ao longo dos tempos, a qual possui sua ancoragem social nas RS da mulher enquanto objeto de dominação do homem.

9.3.3 Percepção da violência

No que se refere à percepção da violência, estas mulheres elaboraram suas RS objetivadas como um fenômeno que traz destruição e desarmonia, conforme verifica-se:

Ela vêm para acabar com tudo (6)/ Qualquer tipo de harmonia acaba Tudo de ruim/ Eu acho muito ruim (3)/ não sou de acordo não/ quem não e contra a violência/todo mundo e contra/ eu acho/ se eu tivesse poder mesmo/ se eu fosse aquele la de cima/ eu tirava a violência/ eu tirava/ porque e a pior coisa que existe na face da terra/ eu se eu tivesse esse poder eu tirava a violência da face da terra/ Não tem justificativa para violência/

Nesta subcategoria, as mulheres vítimas percebem a violência objetivada pela destrutividade. Nestas unidades temáticas, percebe-se o que Vala (2000) chama de personificação, aqui a violência assume características humanas, surge como uma ameaça que invade seus lares com poder de destruir e desagregar toda a família, conforme se observa na fala de uma das mulheres vítimas: “*ela vêm para acabar com tudo*”.

Expressam também claramente suas atitudes contra a violência. Vale ressaltar que as atitudes são uma das dimensões das RS, e aqui se percebe claramente que são RS da violência ancoradas num valor indesejável a todos os seres humanos, apontando o desejo de erradicar com este fenômeno, e, assim, manter a paz. Emerge aí no imaginário social destas mulheres um pensamento mágico, quase místico, atribuindo a Deus seus desejos de viverem em um mundo sem violência.

Antagonicamente, percebeu-se que apesar delas serem contra a violência e expressarem o poder ameaçador deste objeto, parecem participar deste ciclo, fazer parte dele ou até mesmo o alimentar através da violência simbólica verificada nestas relações. Entretanto, a este respeito, Queiroz et al (2002) rebatem postulando que, nestes casos, as mulheres não são cúmplices da violência, pois para serem cúmplices, elas teriam que exercer o mesmo poder que os homens na sociedade, fato este que não ocorre em uma sociedade patriarcal como a nossa.

A violência ainda foi objetivada pelas mulheres como algo freqüente, integrante em seus cotidianos, demonstrando certa passividade diante da situação vivenciada:

É quase todo dia (5)/ pra falar a verdade/ A violência só não acontecia se eu não tivesse em casa/ Sempre foi assim/ mas aí as agressões começaram a ficar mais freqüentes/ e a intensidade também aumentou/ Já tem cinco anos assim, apanhando dele/ Cinco anos eu sofrendo

Nesta subcategoria a violência aparece objetivada como algo inerente às suas rotinas. Neste momento a violência foi domada, tornada familiar, de certa forma este fato corrobora a existência da violência simbólica proposta por Bourdieu (1998). Parece haver

um certo consentimento velado por parte das vítimas para que este fenômeno adentre em suas vidas, e a objetivação acontece como forma de domar o desconhecido, corporificando um pensamento de passividade e submissão. Estas representações se confrontam com as verificadas na subcategoria “destrutiva”, nas quais a atitude negativa em relação à violência não possui força o suficiente para romper com este ciclo.

9.3.4 Procedimento legal

Nesta categoria podem-se observar quais os procedimentos legais adotados pelas vítimas diante da violência. Sabe-se que após 2006, com o advento da Lei Maria da Penha, a mulher vitimada possui uma série de direitos que protegem sua integridade física e moral com a garantia de medidas de proteção e punições mais duras e rápidas contra agressores. Todavia, na subcategoria impunidade, ainda se verifica que existe embate no exercício deste direito, conforme observa-se abaixo:

Deu no mesmo/ nem adiantou/ continuaram as agressões/ Só uma vez eu fui/ ai não precisou ir mais não/ Mesma coisa/ que ele era culpado/ ai mandou assinar o papel/, ele assinou outro./ Pensei que ele ia ficar preso/Ai não/ Nada, nem foi preso/Eu esperava que eles levassem ele ali/ ficasse preso/que dessem uma surra pra aprender o que fez comigo/se fosse bem atendida/a minha vizinha ontem apanhou bastante/ a sogra dela chamou a policia/ quando a policia chega não faz nada/ não leva o cara.

Através deste recorte verifica-se a ineficiência da polícia e mesmo as barreiras que surgem na prática desta Lei Maria da Penha. Percebe-se em algumas unidades temáticas que os agressores são obrigados a manterem-se distante de sua vítima após a denúncia, mas que esta garantia para a mulher muitas vezes não é exercida. Segundo dados da Rede Saúde (2001), apenas 2% das queixas desse tipo de violência resultam em punição. Ademais, o registro da denúncia é um momento à parte: mesmo as delegacias especializadas ainda não têm estrutura ou profissionais preparados para acolher essas

mulheres, o que muitas vezes implica em um atendimento displicente e frio, quando não mal-orientado (Machado, 2002; Saffioti, 1999).

São por estes motivos que ainda presenciamos no Brasil crimes bárbaros contra mulheres, mesmo após sucessivas denúncias, como a exemplo de recentes casos de assassinato informados pela mídia.

Neste sentido, surge através da subcategoria abaixo, a noção que estas mulheres possuem de seus direitos:

Eu ia buscar a cunhã/ tem o centro 8 de Março / eu participo de um de lá/ /minha primeira reação seria procurar ajuda/ Porque existe/tem apoio pras mulheres/ basta elas querer ser ajudada/Se eu procurar meus direito/ porque eu tenho direito./Você conhece a Lei Maria da Penha/ Essa casa nem minha nem sua e das meninas/ e se eu precisasse eu saberia onde procurar apoio/por isso eu vim denunciar/chamei a polícia/ eu vou denunciar porque eu tenho medo do que pode ainda acontecer.

Percebe-se através da categoria acima que algumas mulheres vítimas já possuem RS de seus direitos, elas sabem que existe uma Lei que as ampara e com ela diversos órgãos de proteção às vítimas de violência. Esta informação já circula na mídia, e independente da situação de vítima, esta forma de veiculação torna-se um campo propício ao surgimento deste tipo de representação social. Porém, apesar de muitas possuírem este conhecimento, este não é o bastante para a quebra do ciclo da violência e, portanto, da relação. Queiroz et al (2002) afirmam que devido às dependências econômica e afetiva, em muitos casos depois de idas e vindas na relação, a mulher necessita de ajuda externa para sair definitivamente e esta ajuda externa, na maioria das vezes é representada por estes órgãos competentes e/ou familiares próximos.

Em oposição, emerge no quadro abaixo a desinformação no que diz respeito aos seus direitos:

Disseram que era na delegacia/ mais disse que só delegacia das mulheres/ A mulher de lá /disse na cidade nova /só na delegacia das mulheres/ não tem na cidade velha não/ eu não sei ir lá não/ não sei onde é não/ Não sabia onde era a delegacia da mulher/Se soubesse eu tinha ido/Perguntei, mais não disseram não/ Não sei andar por esses canto não/Sei onde é não.

Apesar desta subcategoria pontuar uma frequência baixa de evocações, fica evidente que mesmo com toda veiculação na mídia, com as campanhas elaboradas pelo governo sobre os direitos das mulheres, ainda assim, algumas desconhecem seus direitos. Pelos seus discursos, elas sabem de seus direitos de

ouvir falar que existe uma “certa delegacia”, um “certo direito”, contudo, ainda não objetivaram este conhecimento, pois ainda é algo não familiar, distante de suas realidades. Evidenciando também o baixo nível intelectual de algumas vítimas.

9.3.5 Expressões comportamentais do agressor

Com referência à categoria “Expressões Comportamentais do Agressor”, sob a perspectiva das mulheres, observaram-se comportamentos ambivalentes, nos quais as representações são objetivadas pela ameaça, dosada pelo arrependimento e reincidência, apontando o “ciclo vicioso” da violência de gênero (Okada, 2007). Observam-se abaixo os recortes:

Ele me ameaça (10)/ Ele sempre/disse que ia me matar (4)ameaçava tirar meu filho de mim/ diz que vai matar a outra pessoa e que vai me deixar aleijada/ Se eu denunciasse ele me matava (3)/ se você contar pra sua família que eu to dando em você eu mato tudinho/ e se um dia você sair daqui/ se eu encontrar um dia você no caminho/ eu só dou uma facada em você/ disse que se eu fosse na polícia ele me matava (2).

Os discursos desta categoria expressam conteúdos ameaçadores, muitas vezes ameaças de morte, gerando medo e submissão. Algumas das motivações que fazem a mulher não denunciar a violência é o medo dessas ameaças se cumprirem, e conforme observado na mídia, alguns agressores as cumprem. Logo, surge no imaginário popular destas mulheres, as RS de um homem violento e assassino, que cumpre as ameaças, tirando a vida de mulheres que não aceitam seu domínio. Provavelmente, esta veiculação na mídia

pode gerar ainda mais medo nas mulheres, ao passo que, por outro lado, também pode as encorajar a sair, denunciar e quebrar este ciclo violento.

Apesar das ameaças verificadas acima, surge também no discurso das mulheres, o arrependimento de seus companheiros, conforme a subcategoria abaixo:

Depois ele pede desculpa e volta atrás de mim (3)/ele tá querendo que eu volte para ele/ Ai ele soltou a faca/ o que foi que fiz, nega, contigo?/ Fui eu quem fiz isso?/ ele dizia que gostava de mim/ Não, eu gosto de você/ eu num to dando muito em você não/ é mentira/ eu num dou em você não/

Observa-se, nos recortes acima, a contradição do discurso do agressor, além de haver o arrependimento, eles parecem “negar” seus atos de violência. Muitas vezes após este arrependimento a mulher volta à relação, provavelmente na iminência de uma mudança, porém, em pouco tempo, a violência volta a acontecer.

O conteúdo desta sub categoria confirma o ciclo da violência postulado por Okada (2007), não obstante, ainda segundo o autor, a medida que o tempo passa, este ciclo encurta-se cada vez mais, perpetuando a situação violenta. Estes achados apontam a compreensão do fenômeno da violência no contexto familiar contra a mulher, emergindo como um fenômeno crônico e, portanto, cíclico.

E conforme citado, o ciclo da violência faz emergir novamente, após um breve período de “lua de mel”, novos episódios de violência, conforme se verifica nos relatos das mulheres que evidenciam a reincidência da violência após períodos de arrependimento do agressor:

A demora era só eu ficar boa/ com dois ou três dias vinha de novo/ Ele jurava na frente de mamãe / Eu voltava pra casa, com dois ou três dias começava tudo de novo/ Ele já chegou a entrar na igreja a viver bem/ não chegou a bater em mim durante 6 meses/ Quando a gente começou a estudar no pro –jovem/ ele começou a ter aquelas amizades dele que ele tinha antes.

A partir destes achados questiona-se: o que faz a mulher permanecer neste ciclo, mesmo em situações de extrema violência? Certamente encontram-se várias motivações. Provavelmente por uma idealização de um amor romântico, na qual a

esperança de mudança do companheiro reforça a vivência de uma família ideal, valorizada pela mulher ao longo dos tempos.

Por outro lado, Thurler (2007) afirma que elas voltam, por temer não conseguir dinheiro para viverem sós e/ou com seus filhos, e muitas vezes sentem-se culpadas por isso. Verificam-se, também, valores sociais (não querer ser mãe solteira), medo da violência e pena do parceiro (Day et al, 2003; Saffioti, 1999). São justamente nestas reincidências que o pior acontece, ressaltando mais uma vez o que aponta Manso (2010), que a cada dia, morrem 7 mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil.

A seguir, através dos recortes da subcategoria denominada “mentira”, pode-se verificar também uma das manifestações comportamentais do agressor, que é a de negar e mentir perante a sociedade a condição de violência em que vive com sua companheira.

Ele começou a ficar desesperado/agora que eu fiz isso contigo tu vai ter que ir pro hospital/ e quando chegar la vão descobri que fui eu que fiz isso contigo/ quando chegar la eu digo outra coisa/ digo que foi uma queda no banheiro/Ai como eu tava perto dele ai não dava pra falar mais,/ ai disse que eu não ia pro trabalho/ porque eu tava doente/ Ele tinha medo de que eu ia dar parte dele/ tem que mentir lá.

Nesta subcategoria, surge a preocupação do agressor em esconder a violência praticada. Fica evidente sua mobilização em esconder dos órgãos públicos, como hospitais, delegacias, e até mesmo dos demais membros da família a violência exercida contra a companheira. Provavelmente estes já elaboraram RS advindas na Lei Maria da Penha, a qual preconiza punições mais severas ao homem agressor. Contudo, este fato impede as denúncias, muitas vezes observa-se aí a violência simbólica (Bourdieu, 1989), velada, na qual implicitamente existe a conivência da mulher no ciclo violento, impossibilitando os órgãos responsáveis a construir estratégias de combate à violência e, o que é pior, impede as próprias mulheres de criarem estratégias internas e externas para a quebra do ciclo da violência

9.3.6 Percepção do Agressor

Na categoria Percepção do Agressor, emergiram as RS que as mulheres elaboram acerca de seus companheiros violentos. Estes agressores foram representados pelas suas companheiras ancoradas em três esferas: a primeira esfera é negativa, abrangendo as subcategorias: violento, falha de caráter e doença mental, a segunda esfera é positiva, abrangendo a subcategoria, afetiva positiva e a terceira esfera, embora com menor frequência, foi ancorada no animismo.

Na ancoragem negativa, encontram-se as RS do agressor objetivadas como alguém naturalmente violento, conforme se observa nos recortes a seguir:

Ele é muito agressivo(9)/ e muito ignorante (2)/ muito nervoso (2)/ e muito irritado/ É horrível lidar com uma pessoa que é violenta/ ignorante (2)/é um pouco e rebelde / estúpido/ grosso com palavras/ com tudo/ Ele jogou um ventilador/quebrou tudo de dentro de casa/ ele chegou/quebrou tudo/quebrou os jarrinhode enfeite/Ele sempre foi muito estúpido/grosseiro/ agitado.

Segundo estas RS, verifica-se o homem objetivado através da própria personificação da violência; é neste momento, no imaginário destas mulheres, que a violência adquire a materialidade humana. As RS de homens na sociedade geralmente possuem suas ancoragens sociais na violência.

A esse respeito, Medrado e Pedrosa (2006) postulam que para compreender a violência de homens contra as mulheres a partir da perspectiva de gênero, é preciso incluir análises sobre os processos de socialização masculinas e os significados de ser homem em nossa sociedade, na qual os homens são educados para reprimir suas emoções, sendo a agressividade, incluindo a violência física, formas geralmente aceitas como marcas ou provas de masculinidade. São explicações pautadas na terceira hipótese de Doise (1992), as quais apontam para ancoragens sociais constituintes na elaboração de RS de homem na sociedade.

Ainda acerca destas ancoragens sociais, remonta-se ao conceito de “modelo hegemônico de masculinidade”, definido por Connell (1995). Para o autor, há uma configuração atual que aceita a legitimação do patriarcado que garante a posição dominante do homem e a subordinação da mulher. Segundo o autor, este modelo não aceitaria a existência de masculinidades, mas sim, de *uma* masculinidade, devidamente viril (com as mulheres), dominante e provedora, de acordo com o autor, na sociedade imperam estas RS.

Por outro lado, numa perspectiva biológica, Lima, Buchele e Clímaco (2008) apontam pesquisas no campo da biogenética que trazem explicações hormonais atreladas à violência dos homens, evidenciando predisposições genéticas e a influência da testosterona para o comportamento agressivo. Acerca deste componente biológico, não se descarta esta possibilidade, entretanto, defende-se uma posição interacionista dos fatores motivadores da violência masculina, baseados em condições internas ponderadas pelas condições externas. A este respeito bem afirmam Medrado e Pedrosa (2006):

as nossas heranças mais fortes não são as que se transmitem pelo DNA, mas aquelas que se transmitem por meio dos símbolos, da linguagem e dos laços afetivos que podemos construir (e destruir) entre nós (p. 11).

Isto demonstra que as RS do homem, enquanto um ser naturalmente violento, foram aprendidas através das transmissões culturais, as quais atrelam a violência masculina a um símbolo de virilidade e masculinidade, muitas vezes apreendida não apenas nos meios macro sociais, mas principalmente no campo doméstico, familiar, conforme observado na subcategoria “histórico familiar”.

Consequentemente a estas RS, e ainda na ancoragem negativa das RS que as mulheres elaboraram acerca do agressor, surgiram representações objetivadas pela falha de caráter do homem, conforme melhor verificado nos relatos a seguir:

Uma pessoa ruim (7)/ Vejo um homem fraco (3)/ Ele é daquele jeito que ninguém gosta dele (2)/ ele é uma pessoa que eu acho que nunca vai mudar (4)/ Ele anda com uns malandros/ gosta de baixaria (4)/ não tem respeito nenhum/ Covarde (2)/ quem bate em mulher/ E ele é muito prostituto

Nesta objetivação do agressor enquanto alguém com falha no caráter, verificam-se Representações ancoradas na má índole humana. Nesta elaboração, as mulheres expressam seu julgamento negativo, afirmando serem os agressores pessoas incorrigíveis, imutáveis, justamente pela falha estar situada numa esfera mais profunda da personalidade, assumindo a própria falha na construção do caráter do homem.

A seguir, observam-se as únicas RS elaboradas pelas mulheres numa esfera positiva, as quais expressam os sentimentos positivos que as mulheres vítimas demonstram por seus companheiros:

Eu ainda gosto dele (5)/ eu vejo que eu tenho pena dele (7)/até hoje ele gosta de mim/ ele nunca deixou de gostar da minha família/ ele nem tem ninguém/ pelo amor de Deus, não faz isso, eu te amo (2)/Hoje o vejo como uma pessoa de Deus/ pois ele aceitou a Deus e tornou-se evangélico/eu sinto falta do meu esposo/ Eu vejo ele como uma pessoa simpática/ alegre/ extrovertida/

Nesta ancoragem, as respondentes demonstram objetivações providas de afetividade, como “o pai dos meus filhos” ou mesmo o “homem que amo”. São recortes que demonstram a afetividade destas mulheres por seus companheiros.

Percebe-se aí que a violência vivenciada não foi mais forte que o sentimento que sentem pelos companheiros e pela família. Provavelmente são RS ancoradas no ideal do amor romântico, são objetivadas pelo dito popular “o amor acima de tudo” nas quais ainda esperam uma mudança do agressor, e assim, restaurar a harmonia familiar. Tais ambiguidades nas representações do agressor, provavelmente explicam o ciclo da violência, a qual alimenta a reincidência verificada na categoria “Manifestações Comportamentais do Agressor”.

Ainda surge nas falas das respondentes uma RS do companheiro objetivada pela doença mental, conforme se verifica nos relatos abaixo:

Eu acho que meu marido é esquizofrênico/ como se não tivesse o controle da realidade/ eu considero ele um doente (3)/ Então casei com um homem psicopata (3)/ eu não sei nem descrever/ Eu acho que é uma doença dele/ pelas atitudes que ele toma

Nesta subcategoria, estas mulheres buscam uma explicação para os comportamentos violentos de seus companheiros, e a encontra construindo RS ancoradas na doença mental. Neste sentido, atribuem aos agressores uma espécie de desresponsabilização por seus atos. Nestas RS, provavelmente verifica-se uma racionalização das vítimas como uma forma de mecanismo de defesa diante da realidade violenta (Freud, 1900).

Segundo Queiroz (2002), existe na sociedade um pensamento que patologiza o agressor, sendo frequentemente chamado de “monstro ou louco”, segundo a autora, esta forma de pensar contribui para o obscurecimento e não compreensão das verdadeiras motivações do fenômeno da violência doméstica.

Por fim, nas RS do agressor ainda emerge uma subcategoria que demonstram RS ancoradas no animismo, conforme estes relatos: *Vejo um monstro (4)/ Pra mim é aquela pessoa num é um ser humano (4)*.

Nesta subcategoria o agressor é objetivado como alguém desprovido de humanidade, ocorrendo nesta construção, o sentido inverso ao animismo de Piaget (1978). Ao invés dos objetos ganharem naturalidade humana, o humano ganha características animais, emergindo uma noção de transferências de natureza.

Em suma, ao finalizar a discussão dessas duas últimas subcategorias que dizem respeito aos agressores, faz-se necessária a reflexão acerca do outro lado da violência doméstica: o homem agressor. Tornam-se evidentes as fortes RS de homens na sociedade com ancoragens sociais no patriarcalismo, as quais exigem destes ao longo dos tempos atitudes de virilidade, dominação, expressada pela força e violência, explicando em parte

as situações de violência sobre a mulher. Apesar desta hegemonia, considerada por Connell (1995), vale a pena ampliar esta visão.

Corroborando com Moscovici (2003), o qual defende sociedades pensantes e, portanto RS dinâmicas e mutáveis, cabe ressaltar outras reflexões que apontam não ser esta a única forma de RS de homens contidas no meio social, ou pelo menos não deveria ser.

Da mesma forma o feminismo abriu para a mulher novos espaços de identidade. Equivalentemente, emergem para os homens novos meios de expressar e construir suas masculinidades no meio social neste novo século. Sobre essa questão defende Nascimento (2001 p.28): “as masculinidades não são outorgadas, mas construídas enquanto experiência subjetiva e social que são”, portanto, se elas são construídas social, cultural e historicamente, podem ser desconstruídas e reconstruídas ao longo da vida de um homem.

Verifica-se, assim, que é possível o surgimento de novas RS de homem, deste modo, segundo Soares (2005), para superar o problema da violência doméstica é necessário também transformar o comportamento dos autores, pois a mera punição os tornará ainda mais violentos, neste sentido, vale a pena investir em seu potencial de transformação e apostar na sua capacidade de mudança.

A este respeito, para que realmente haja um processo de erradicação da violência doméstica, as políticas públicas devem também voltar-se às subjetividades masculinas, investindo em programas voltados para o homem agressor. Só assim, pode-se partir para a desconstrução sócio cultural desta hegemonia de RS acerca do homem na sociedade e seguir na direção de novas possibilidades de identidades masculinas.

9.3.7 Manifestações psicoafetivas da mulher

Esta categoria diz respeito a subjetividade da mulher vítima. Nesta discussão verificam-se as expressões psicológicas e afetivas que as mulheres manifestam diante da

violência que sofrem, emergindo uma gama de sentimentos permeados pelo antagonismo e contradição. O sentimento mais evidenciado nas unidades temáticas refere-se a raiva e indignação diante da violência, conforme os recortes:

É eu tenho é muita raiva (13)/ eu fiquei indignada (9)/ revoltada (3)/ nojo (9)/queria me vingar (2)/ queria matar (6)/se eu matasse ele/ia presa/ ia fica os meus fio a toa/ por cause dele/desejei até que ele morresse/ /eu fui matar ele lá no hospital/eu me armei/porque eu fui nesse sentido de acabar com todas as ruindades que ele tinha feito comigo/mais como não tenho nada/ deixa quieto/ tem que fazer de conta que passou/muita magoa/muito ódio (2)

Nesta categoria, as mulheres expressam seus sentimentos de raiva, indignação, revolta, nojo, ódio, enfim, demonstram uma explosão de afetos negativos, na maioria das vezes extremamente danosos a saúde mental, afetando negativamente suas qualidades de vida e o bem-estar subjetivo. Todos estes afetos negativos indicam a necessidade de vingança das mulheres vítimas em relação aos seus agressores, levando em alguns casos até a morte do agressor pela vítima em legítima defesa.

A segunda subcategoria emergida foi a decepção que estas mulheres expressaram acerca do casamento, conforme verifica-se nos recortes abaixo:

Eu esperava/ eu mais queria era ter meu lar/ meu esposo, minhas filhas/ e nunca consegui/ me arrependi das coisas que passei por ele e com ele/Aí quando eu me deparei que pensava que casamento era uma coisa boa/ bonita/de carinho/ compreensão e acolhimento/ eu me enganei/ horas tinha tudo isso/ mas agora era mais/ violência/ quando você pensa que é seu amor/ que nunca vai te maltratar que lhe ama beija/ machuca seu olho/ quebra seu dedo/ chuta suas pernas/ puxa seu cabelo/ quer dizer que sentimento eu posso ter por essa pessoa/ porque no começo é um mar de rosas/ carinhoso/ atencioso/ chegava do trabalho me enchia de carinho e de repente mudou/

Nesta subcategoria, as mulheres vítimas exprimem a frustração de seus ideais quanto ao casamento e à vida a dois. Elas relatam sentimentos de verdadeira decepção e frustração, provavelmente esperavam “ser felizes para sempre”, ter uma família harmoniosa e feliz. Percebeu-se que estas RS ainda são ancoradas no ideal do amor romântico, encontradas nos relatos dos sentimentos positivos que as mulheres vítimas demonstraram sentir pelo agressor na subcategoria “afetiva positiva”. Porém, o que

encontraram na realidade foi o oposto de tudo isso: situações de extrema violência, desrespeito, desamor e dor.

Como resultado, emerge a subcategoria sofrimento. Abaixo verificam-se os recortes das falas das respondentes:

Angústia (2)/ dor (3)/ desespero (3) /eu sinto muita tristeza (8) / desgosto (2)/por um sofrimento muito forte (3)/até hoje eu sofro (8)/ eu não sou prisioneira/fiquei muito mau mesmo/ dormi direito/se sente sozinha (3)/ nunca tive alegria na mão dele/me sinto e fraca/minha vida é só chorar (3)/ as meninas ficavam preocupada/porque eu ficava chorando/muitas vezes pensei em jogar tudo para o alto (2)/ agente se sente humilhada / eu não agüento mais não/ eu vou enlouquecer/ é muito difícil viver assim

Não poderia ser diferente, pois uma vida permeada pela violência, humilhação, decepção constante, gera o intenso sofrimento psíquico na vida das vítimas. Vale ainda ressaltar que é um sofrimento crônico, já que a violência também surgiu como um fenômeno freqüente e comum em seus cotidianos.

Sabe-se que o sofrimento prolongado em que a mulher vítima de violência sofre provoca uma série de distúrbios de ordem mental, como depressão, ansiedade e distúrbios sociais. Segundo Wilton (2008), as mulheres vitimas que desenvolvem depressão passam a ter sentimentos inapropriados de desesperança desprezando-se como pessoa e até mesmo se culpando pela doença ou pelo problema dos outros, sentindo-se como um peso morto na família, que já se encontra adoecida pela violência vivenciada.

A este respeito, Adeodato et al (2005) acharam que 78% das mulheres vítimas de violência apresentaram sintomas de ansiedade e insônia e 40% delas apresentaram sintomas de depressão, comprometendo significativamente suas qualidades de vida, pois estas doenças mentais provocam verdadeiros danos psicossociais, privando a mulher de pensar racionalmente e de encontrar estratégias para quebrar o ciclo da violência.

A seguir, emerge a subcategoria afeto positivo, mostrando a contradição de afetos experimentados:

porque eu gostava muito dele/tinha hora que o coraçãozinho/fica os laços/no tempo que viveu comigo/fui muito feliz/era uma pessoa excelente/muito carinhoso/ /tenho uma admiração lá no fundo por ele/ é uma pessoa do bem / por isso que eu acho que eu ainda vivo com ele/ acho que no fundo eu sinto alguma coisa por ele/ quando ta em casa/e um bom marido/Agora ele é tão bom, um pai carinhoso/.

Fica evidente o conflito interno vivenciado por algumas mulheres vítimas de violência doméstica. Conforme o ideal do amor romântico, elas casaram para dar certo, para criarem seus filhos e terem uma harmonia familiar. São mulheres que amam sua família e seus companheiros e provavelmente foram educadas para isto, demonstrando RS do casamento ancoradas na submissão feminina e na expectativa de um homem viril e provedor que lhe traz a felicidade.

Entretanto, foram surpreendidas por uma vida humilhante e violenta, surgindo daí sentimentos negativos, como ódio, raiva, decepção, todavia, o amor que sentem parece não ter sido completamente sufocado. Segundo Féres-Carneiro (2003), o casamento é, para a mulher, uma relação amorosa, enquanto para o homem se refere à constituição de uma família. Destaca-se a necessidade da presença do homem como um parceiro nas decisões e cuidados com a casa, sendo, além de provedor e trabalhador, um homem companheiro, amigo e carinhoso com a esposa e com os filhos, o que não se concretiza nos casos analisados. E é justamente nesta contradição interna e externa que o ciclo da violência é alimentado, fazendo emergir a ilusão de ainda restaurar um casamento e, portanto, uma vida feliz.

A seguir verifica-se outra subcategoria no que tange às manifestações psicoafetivas das mulheres vítimas, denominada “medo”, conforme pode ser observado nos recortes abaixo:

Eu tenho medo dele (29)/ tenho medo de ir pra casa e encontrar com ele no caminho/ medo de deixar ele/ e deixar os meninos, deixar os bixinho só/ assustada (2)/ com medo de morrer/ eu me tremia/ eu olhava assim pra minha mão e chegava branco/ branca/ pálida/ pronto, vai me dar um negócio/ Eu disse olha como eu to nervosa/ eu num podia ver as pisadas/

A consequência da violência praticada pelo homem é o medo que estas sentem. Este medo é desencadeado provavelmente pelas constantes ameaças. São RS objetivadas através da vida real e enfatizadas pela mídia, em que comprovam tantas mulheres sendo mortas por seus companheiros, perfilando-se no medo de perder a própria vida. Provavelmente, também este medo é alimentado pela própria memória afetiva a qual guarda sucessivas situações traumáticas. Sabe-se que o medo pode paralisar a mulher, explicando porque tantas vezes não denunciam o agressor e não conseguem sair do ciclo da violência.

Ainda segundo Fonseca e Lucas (2006), verificou-se que a insegurança foi uma característica encontrada nas falas de 12,5% das mulheres vítimas de violência conjugal. Esta insegurança, também sinônimo de medo, aparecia quando as mulheres sentiam-se indefesas e acuadas, em função de não terem a quem recorrer para obter um apoio nesta situação, surgindo também a falta de suporte social, pois conforme já ressaltado nesta tese, o apoio social e comunitário é imprescindível para que a mulher consiga romper com o ciclo violento.

Ao passo que exprimem sentimentos negativos como medo, sofrimento, raiva e decepção, demonstrando intenso sofrimento psíquico, alternam com sentimentos de indiferença e apatia, conforme a subcategoria expressada nos recortes a seguir:

da qualidade de vida e da resiliência

Como uma coisa que pra mim é uma pedra/ num sentia nada (2), eu já tava passada (2) Eu não me importava que estava mais dentro de casa/ eu tava como uma coisa que esquecida/ Pra mim tanto faz como tanto fez/ gostar dele eu acho q eu não gosto mais/ nesse momento eu não tenho sentimento nenhum mais por ele/ nem desprezo/ nem dor/ nem amor e nem nada.

Verifica-se que tanta mágoa, raiva, ódio, decepção e sofrimento acabam minando o amor, transformando todo o afeto em completa indiferença. Provavelmente aquele ideal de amor romântico vai aos poucos dando espaço a verdadeira compreensão da

realidade. Por outro lado, verifica-se também a indiferença dirigida não apenas ao companheiro, mas a qualquer estímulo externo, ou seja, a mulher vítima de violência pode aos poucos perder sua motivação para a vida, conforme o recorte de uma das falas; *“Eu não me importava mais com o que estava mais dentro de casa”*, demonstrando que a violência ocorrida cotidianamente, sutil, contínua, vai aos poucos despersonalizando a mulher vítima, tornando-a fria e apática diante da sociedade. Elas demonstram que a violência não apenas fez cessar o amor, mas as modificou afetivamente, demonstrando a insensibilidade e o desamor, não apenas dirigido ao homem, mas também a si mesmas.

Enfim, a última subcategoria das manifestações psicoafetivas da mulher demonstra a culpa que podem sentir por estarem na situação de vítimas, conforme se observa nos recortes:

As vezes me culpo também/E eu não tinha coragem de dizer/ porque eu tinha medo que ela pensasse que a culpa era minha/ fui eu que apresentei a ele/E no começo do relacionamento ninguém queria porque dizia que eu era a ruim/ eu que era a maconheira que botei na perdição/ raiva de mim/ tenho raiva de quem sabe que eu estou deixando os outros me fazer assim/ as vezes eu sentia raiva de mim mesmo/ o inimigo era eu.

Percebe-se que, apesar de serem agredidas, estas mulheres ainda sentem culpa pela situação vivenciada, demonstrando passividade diante da violência. Este conhecimento gerado aponta RS ancoradas na submissão e assujeitamento (Narvaz & Koller, 2006), no qual a mulher assume para si o comportamento agressivo de seu companheiro.

Ainda se observa a vergonha que elas sentem por se considerarem vítimas de violência, conforme se verifica nesta unidade temática: *“tenho raiva de quem sabe que eu estou deixando os outros me fazer assim/ as vezes eu sentia raiva de mim mesmo”*. Estes discursos expressam a vergonha que sentem diante da sociedade em permanecerem na situação violenta, e, muitas vezes, esta vergonha aponta para elas próprias, provavelmente em não encontrarem meios de sair deste ciclo, sentem-se frágeis e inseguras.

Retomando Joffe (1998), a qual ressalta que a dificuldade do indivíduo em lidar com a ameaça o faz negá-la e atribuir a culpa ao outro, observa-se aqui que o “outro” pode ser a própria mulher vítima de violência, que atribui a si a culpa pela situação que vivencia, como exemplificado nesta fala: “o inimigo era eu”. Este processo interno é bastante doloroso para a mulher e só dificulta o processo de quebra do ciclo da violência.

Acerca da categoria que expressou as manifestações psicoafetivas das mulheres vítimas, observaram-se mais afetos negativos do que positivos. Neste sentido, remonta-se ao conceito de bem-estar subjetivo, concebido na literatura como sinônimo de felicidade (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

Segundo os autores, o construto é composto pela presença da satisfação com a vida, ponderada pela presença de afetos positivos e negativos. Neste estudo, observou-se a preponderância de afetos negativos, demonstrando o baixo nível de bem estar subjetivo destas mulheres. Corroborando Wilton (2008) o qual aponta que as mulheres vítimas de violência de seus companheiros por expressarem sentimentos inadequados, alcançam sofrimentos significativos com a presença de uma baixa autoestima. Para o autor, não fica claro se esse processo de baixa auto-estima é em decorrência da violência doméstica ou se a própria violência doméstica sofrida por elas é em decorrência de sua baixa autoestima, ou seja, um modo de ser no mundo. Neste sentido, é de fundamental importância nesta tese, o estudo da qualidade de vida destas mulheres. Faz-se importante relacionar principalmente esta categoria com o domínio psicológico da escala.

9.3.8 Reações Comportamentais da Mulher

Nesta categoria pode-se verificar quais foram as manifestações comportamentais que as mulheres vítimas de violência evocaram em seus discursos, evidenciando principalmente RS com dois tipos de ancoragens: de submissão e de

empoderamento. Nas ancoragens na submissão, observaram os comportamentos de passividade e silêncio. Nas ancoragens de empoderamento, surgiram RS objetivadas pelo posicionamento e defesa. Verifica-se a primeira subcategoria, através dos relatos a seguir:

Eu não achava saída/ Pra mim sair dele/ mas num pensava de fazer nada não/ e pensava de deixar e não conseguia/ e ele ia me pegar/ um dia meus menino cresce e eu vou-me embora/ A pessoa fica assim, sem saber o que fazer,/ como se defender/ porque a pessoa está ali com você direto/ não tenho pra onde ir/ não tenho emprego/ por não ter tomado uma atitude/ ter passado esses anos todos achando que vai melhorar/ mas não melhora/ a cada dia vai se passando.

Apesar das mulheres vítimas terem demonstrado sentimentos como raiva e ódio, estes não foram expressados em suas ações, quase sempre escondidas atrás do silêncio e passividade. Esta passividade é descrita por Narvaz e Kohler (2006) por “assujeitamento”, a qual aponta mecanismos de defesa, pois segundo as autoras, elas recorrem a estratégias de adaptação e de sobrevivência. Dito de outra forma, por não vislumbrarem saídas para suas situações, elas tendem a adaptarem-se a ela de forma passiva e submissa.

Esta passividade também é explicada por Narvaz (2005) pela culpabilização das vítimas e a dependência emocional e econômica dos parceiros abusivos, como já ressaltado nas subcategorias “culpa” e “medo”. O medo do companheiro e a obediência e submissão são engendradas pelo poder patriarcal, mais uma vez demonstrando ser esta uma das ancoragens sociais das RS das participantes deste estudo.

Conforme observado e assumindo uma extensão desta passividade, emerge o silêncio, como estratégia utilizada pela mulher vítima. Como se verifica nos relatos a seguir:

Eu sempre ali, calada (5)/Eu não queria que ninguém se intrometesse/ eu nem queria botar meu pai contra ele / eu não queria que minha família viesse na minha discussão/ ninguém da minha família sabia (5), Nem meus filho sabia que ele dava em mim/ Eu não dizia nada com ele (2)

Como foi visto nas outras subcategorias, este silêncio pode vir do medo das ameaças do companheiro, pela vergonha da sociedade em ser considerada uma mulher

fraca, que apanha de seu marido. Esta vergonha, na maioria das vezes, é da própria família, na qual esta atitude da mulher provavelmente também surge como estratégia de proteção à imagem do companheiro diante dos demais membros.

Ademais, ao quebrar o silêncio, a mulher se ver obrigada a tomar outras atitudes como por exemplo, sair da relação, abandonando com ela seu sonho romântico de ter uma família e casamento harmonioso e feliz. Também conforme verificado, algumas até demonstram o desejo de saírem da situação, mas não encontram uma saída dentro de suas possibilidades.

Por esta razão, a mudança, torna-se muitas vezes de difícil acesso, isso ocorre pela carência de políticas públicas voltadas as mulheres, pois conforme aponta a OMS (1993), embora seja importante reformar os sistemas jurídicos e policiais para tratar o problema da violência contra a mulher, estas medidas ainda são ineficazes, justamente pela falta de apoio comunitário e social.

Por outro lado, emergiu também no discurso das mulheres um comportamento de tomada de posição, apontando ações que exprimem o objetivo de pôr fim ao processo violento e sair deste ciclo.

Eu desisti de uma vez/ eu num agüento mais (2)/ Fiquei dormindo na casa da minha tia/ e na casa da minha mãe/ até ele me dar um pouco de sossego/ agora eu vou embora (3)/ mas eu não esqueço/ mas eu não quero voltar (3)/ se num der certo, separe/ Eu tento me separar faz 8 anos e não conseguia/ agora sim

Nestes relatos, embora com pouca frequência, verifica-se a tomada de posição das mulheres em direção à saída da relação e da situação de violência sofrida.

A esta situação remonta-se ao conceito de empoderamento. Segundo Léon (2001), o empoderamento abarca duas dimensões: uma coletiva e outra individual. A primeira implica no reconhecimento das restrições sociais a que a categoria está submetida e a necessidade de reversão dessa situação, por meio de mudanças em um contexto mais amplo, como, por exemplo, inserção em cargos de poder e a educação não sexista. A

segunda numa dimensão mais específica aponta o aumento da autoestima e autonomia e a reorganização do trabalho doméstico.

De acordo com o discurso das mulheres vítimas, verificaram-se RS ancoradas no empoderamento através de uma dimensão mais individual, emergindo explicações nos primeiros níveis de análise de Doise (19992), principalmente no que tange à autonomia que demonstram estar adquirindo. Estas RS reforçam a quebra do ciclo da violência em que vivem e, conseqüentemente, a quebra de comportamentos de silêncio e passividade.

Como conseqüência desta tomada de posição, emerge a subcategoria denominada “revide da violência”, exemplificada nos recortes a seguir:

Mas ele também apanhou/ tentei jogar a perna no rosto dele/ fui pegar um pau bem grande/ eu guardava esse pau em casa,/ai eu disse ‘agora venha’/ Ai eu também provoquei/ quebrei a luz da cozinha da mesma forma/.

Estas falas agrupadas nesta subcategoria foram pouco frequentes, entretanto, se observam comportamentos violentos também por parte da mulher. Provavelmente elas aprenderam a também se tornarem violentas, como estratégias de defesa diante do companheiro. E desta vez, a violência física retorna para o homem, conforme se observa: *“mas ele também apanhou”*.

Verificou-se nesta categoria, que a atitude da mulher nestas situações de violência oscila bastante, vão desde o silêncio e a passividade até a prática do revide. Provavelmente estas manifestações seguem um processo, no qual a mulher demanda um tempo para elaborar suas perdas até que tome atitudes mais ativas. Entretanto, muitas nem chegam a formar esta atitude, e até mesmo no meio deste processo, acabam sendo assassinadas por seus companheiros.

9.3.9 Consequências da violência

Nesta subcategoria pode-se verificar que os danos causados por um tempo prolongado pela violência são muito amplos, pois atingem todos os domínios da vida das mulheres. A maioria das consequências explanadas foi de ordem negativa, como: danos físicos, psicológicos e sociais; entretanto, emergiu o relato do surgimento da resiliência, emergindo como uma estratégia de superação da situação vivida.

Nos relatos a seguir verificam-se, a partir das evocações das mulheres vítimas, os relatos dos danos psicológicos instaurados como consequência da violência, que podem ser de ordem emocional ou de ordem cognitiva:

Ficou um trauma muita grande na minha vida (7)/ fiquei nervosa (10)/eu to muito perturbada (2)/por dentro, deixou muitas marcas/fico triste num canto/todo dia/sem vontade de comer nada/mas e um sentimento muito ruim que a gente fica/ aquela magoa/quando vem a noite/ o pensamento (5)/ Ela só trouxe pontos negativos/ Pro meu psicológico principalmente/ a gente fica abatido/ agente fica sem se dá valor/ fica tanto sofrimento/ perdi minha auto-estima/ sinto que eu to enlouquecendo.

Verifica-se que apesar de algumas mulheres terem sofrido violência física e até de ordem sexual, as maiores evocações dizem respeito às consequências psicológicas, estas de ordem emocional e cognitiva.

Através das falas das entrevistadas observa-se que a maior parte das queixas foi de tornarem-se “nervosa”, uma palavra do senso comum que significa traumas emocionais, os quais fragilizam as vítimas mentalmente, abrindo um campo propício ao surgimento das mais variadas formas de doenças mentais.

Verificaram-se ainda nesta subcategoria os danos de ordem cognitivos, pois algumas das respondentes mostraram-se completamente desorientadas durante às entrevistas, muitas vezes desconhecendo a própria idade ou mesmo a dos filhos.

As unidades temáticas acima corroboram estudos de Adeodato et al (2005), que confirmam que a violência doméstica está associada a uma percepção negativa da saúde

mental da mulher. Muitas vezes estas mulheres peregrinam nos serviços de saúde na busca de uma cura, principalmente no que tange à dor física; entretanto suas dores se associam também a sofrimentos emocionais (Almeida et al, 2008).

Emergiram também unidades temáticas relacionadas com as consequências físicas, devido às violências cruéis e covardes, conforme verifica-se a seguir:

Fiquei com cicatrizes (15)/tenho dor direto (2)/tenho que sentar/ se sai na rua eu caio/ 11 cicatrizes pelo corpo/ na orelha/ na face/ no pescoço/ braços/ pernas/dessa vez eu já fui bater no hospital (2)/ e da próxima vez eu vou bater aonde no cemitério?/ Fiz o exame de corpo de delito/dedo ele quebrou/ Fiquei toda inchada/ eu não via mais nada/ tampou tudo os olhos/ Meu olho ficou preto/ Ficou tudo preto/ Eu fiquei doente/ eu num tenho saúde não/

São depoimentos fortes, nos quais as mulheres vítimas relatam terem contraído dores e cicatrizes em todo o corpo, demonstrando a desproporção de forças, de quem bate e de quem apanha. Os serviços públicos de saúde superlotam e aumenta o número de casos de mulheres com problemas físicos decorrentes da violência. Dentre os principais encontram-se: lesões, obesidade, síndrome de dor crônica, distúrbios gastrintestinais, fibromialgia, invalidez, distúrbios ginecológicos, infecção urinária, doenças sexualmente transmissíveis, aborto espontâneo até a morte (Silva et al, 2005; Almeida et al, 2008).

Segundo Almeida et al (2008), dificilmente estas mulheres relatam aos profissionais de saúde sua condição de vítima, ou nem ao mesmo se percebem como tal, fato observado nas figuras 05 e 06 desta tese. Estes dados apontam que a não percepção da mulher como vítima de violência doméstica dificulta ainda mais a criação de estratégias no setor saúde de combate a este tipo de violência que deixa de ser um fenômeno privado para tornar-se um caso de saúde pública.

Entretanto, diante de tantos danos causados, emerge a capacidade de superação deste fenômeno adverso que é a violência, conceito adotado ao construto da resiliência (Luther, 2000):

Consequências é lição de vida (4)/me trouxe mais experiência/ para passar pras minhas amigas/outras mulheres/a situação/que passei/não desejo pra ninguém/não

quero passar nunca mais na minha vida//fiquei mais corajosa/ mais quando eu olho/ que eu tenho meus 3 filhos também/ que eu tenho quem defende eles sou eu/ eu acho que corresponderia/ a minha coragem/ so Deus e quem sabe/ uma pessoa capaz/ Tenho que aprender pra nunca mais acontecer.

As mulheres vítimas de violência doméstica relataram que todo este processo vivido trouxe algumas lições de vida e experiência. Apontaram que aprenderam a lidar e superar esta situação, alegando que serviu de base para que esta situação não se repita mais. Mostraram também suas disponibilidades em ajudar outras mulheres que passam pelo mesmo contexto violento. Disseram que encontraram essa força em si mesmas, nos filhos e em Deus. Apontando que é possível sair deste ciclo e ir em busca de uma vida melhor. Estes exemplos convergem claramente com a conceituação da resiliência (Luther, 2000; Grotberg, 2005; Mellilo & Ojeda, 2005).

Nos relatos a seguir verificam-se os danos causados na vida das mulheres vítimas que apontam para os danos de ordem social:

Não tenho como trabalhar/tem que fica em casa/perto deles/Vontade de procurar emprego/saio não/tem que ter dinheiro/num posso sair não/fica o receio/o medo de me envolver com outra pessoa (12)/eu digo sempre a elas/se puder viver sozinha/ e melhor do que se envolver com esse tipo de homem/ que tá hoje em dia/que não presta.

Ao observar estes recortes, verificam-se as dificuldades que as mulheres vítimas encontram em trabalhar ou mesmo conseguir novo emprego justificando a dependência financeira. Além disso, sabe-se que a desigualdade de gênero também contribui para esta realidade, principalmente para a população de baixa renda, como é o caso da maioria das participantes desta tese que possuem até 01 salário mínimo como renda familiar, conforme tabela 03 deste estudo. Estudos da Rede Saúde (2001) apontam que para cada R\$ 100,00 de salário de um homem de baixa renda, uma mulher vai receber R\$ 76,00.

Verificou-se também o medo que expressam em se envolverem em novos relacionamentos, provavelmente as suas RS de homem objetivadas enquanto um ser

violento, doente mental e de má índole se generalizem a todos os outros da sociedade; assim, não conseguem elaborar RS de homens objetivadas no companheirismo e amor, ingredientes necessários à construção de um novo relacionamento, mais saudável.

A seguir, nos relatos das mulheres vítimas, ainda se verifica como consequência da violência conjugal a desestrutura de toda a família, envolvendo principalmente os filhos:

Meu filho presenciava quando ele batia em mim (4)/ eu e meu menino, ele fica do mesmo jeito que eu nervoso/ Minhas filhas ficaram com esse pouco de trauma também (4)/ as menina ficava tudo assombrada, com medo (4)/ minha família ficou toda contra mim/ Eu não tenho mais família/ ninguém por mim/ ela tem medo dele também/

Nesta subcategoria verifica-se a violência contra a criança e o adolescente, seja física ou psicológica. Estes relatos confirmam um dos fatores desencadeantes da violência, que é o histórico familiar. A maioria destes agressores ou mesmo as vítimas, vieram de lares violentos, e sem perceberem replicam este mesmo padrão de comportamento às suas famílias atuais, gerando intenso sofrimento também aos filhos, conforme verificado na subcategoria “violência doméstica contra os filhos” desta tese.

Partindo do achado da desestrutura familiar, recorre-se a Osório (2002). Para este, a família é considerada como um sistema dinâmico que vive em um processo de estabelecimento de regras e busca de acordos, em que estes acordos podem manter o equilíbrio familiar.

Porém, quando a família é invadida pela violência, fica difícil manter este equilíbrio, mesmo pelo silêncio e passividade observada em algumas mulheres. Provavelmente o silêncio pode ser uma das estratégias utilizadas pela mulher para manter a “ordem” familiar, todavia, este “equilíbrio” pode esconder a doença que atinge a todos. Concebendo então a família como um sistema aberto no qual influencia-se mutuamente

com outros sistemas sociais, afirma-se que a violência doméstica pode trazer o desequilíbrio de toda a sociedade.

Percebeu-se, através da categoria “Consequências da Violência”, que este fenômeno traz consequência de ordem negativa para a mulher vítima em todas as esferas de suas vidas. Neste sentido, é de mister importância investigar os escores de qualidade de vida destas mulheres.

A seguir, observa-se a última categoria emergida no conhecimento gerado pelas mulheres, os seus projetos de vida.

9.3.10 Projeto de Vida

Nesta categoria objetivou-se comprovar os projetos de vida que as mulheres vítimas elaboraram acerca de seus futuros. Nos discursos evidenciados pode-se verificar claramente RS com dois tipos de ancoragens: a presença e a ausência de resiliência. Nestes recortes pode-se verificar de forma qualitativa como se manifesta a resiliência em suas vidas. Observa-se abaixo a primeira subcategoria:

Porque a partir de hoje eu vou querer gostar de mim / ser feliz com a pessoa (5)/ Não quero lembrar o passado, quero viver o presente/ Coisas melhor (2)/ Eu quero trabalhar (4)/ estudar (6) terminar de criar Meus filhos (5)/ Eu vou fazer de tudo pra não passar por isso/ ser feliz (6)/ mais quando vejo minha família bem unida e feliz hoje/ vejo o quanto sou vitoriosa (2)/ e que também me vi necessitada de Deus e assim o busquei e estou com ele até hoje/ Hoje eu me sinto melhor do que antes/ Eu espero uma transformação no Senhor/ foi uma lição pra mim/ fazer a minha vida (5)/ seguir em frente/ Aí eu não vou voltar mais atrás não/ Meus plano agora é cuidar dos meus filhos/ fazer um curso de cabelo/ Tomar de conta da minha vida

Observou-se que a maioria das mulheres, apesar das contradições vivenciadas, ainda possuem RS ancoradas na resiliência, demonstrando capacidade de superar a situação de adversidade em que vivem, e ainda se adaptam positivamente: “*me sinto melhor que antes/ foi uma lição pra mim*”. Estes achados corroboram a noção de

resiliência proposta por Grotberg (2005). Segundo a autora, através da avaliação dos resultados da resiliência, observam-se alguns benefícios e entre estes está o aprender com a experiência.

Esta resiliência é encontrada em representações objetivadas pelo ensejo de reconstruírem seus caminhos, de obterem uma “vida melhor”, apresentando forte esperança no que tange ao futuro. Quando elas relatam seus planos de trabalhar, estudar, cuidar dos filhos, demonstram que ainda podem recuperar a autoestima. Observa-se também esta autoestima objetivada pela autoimagem positiva, conforme os relatos: *“eu vou querer gostar de mim / ser feliz/ vejo o quanto sou vitoriosa.*

Percebe-se que a violência e todo o sofrimento inerente a ela proporcionou as mulheres vítimas uma reflexão acerca de suas próprias vidas, fazendo-as encontrar soluções possíveis, geralmente objetivadas pela separação conjugal, conforme os relatos: *“eu vou acabar porque não vale mais a pena/me divorciar dele (2)/ pedir a guarda e a pensão dos meus filhos”.*

Entretanto, algumas mulheres, embora com menor frequência, apresentaram representações de futuro ancoradas na passividade, objetivadas pela paralização. Este fato é verificado na fala a seguir:

Tenho plano não/ o momento é esse/ E eu sei lá/ Numa idade dessa tenho plano é mais pra nada/ As outras coisas Deus cuida/ Tenho plano de comer um bocadinho dentro da minha casa mesmo e pronto/ eu prefiro, só peço á Deus saúde pra trabalhar/ e uma casa pra mim morar só com as minhas filhas/ se ele sumisse ‘prum’ canto que eu nunca soubesse que ele existia/ enquanto ele tiver vivo eu tenho medo de ir até a uma missa/ ir pra igreja/ ir numa festa/ ir numa feira

Observam-se a falta de perspectiva futura e a necessidade de proteção destas mulheres, demonstrando fragilidade diante da violência sofrida e, mais uma vez, a falta de apoio social. Entretanto, ao considerar a resiliência como a capacidade do sujeito em lidar com a adversidade não sucumbindo a ela, percebe-se que há fatores que favorecem e dificultam a presença da resiliência. Neste contexto, Pesce et al (2004) ressaltam eventos

de vida adversos como fatores de risco à resiliência, e, entre outros estão a violência e a pobreza (condições presentes na maioria das mulheres deste estudo).

Em outro sentido, e ainda segundo os autores, os fatores de proteção que um indivíduo dispõe internamente ou capta do meio em que vive são elementos cruciais a compreensão do tema. Entre estes, ressalta-se uma boa autoestima, auto-controle, autonomia, características de temperamento afetuoso, fatores familiares e relacionados ao apoio do meio ambiente.

Estes fatores serão melhor estudados ao enfocar as análises das escalas de Qualidade de Vida e de Resiliência. Faz-se importante conhecer de que forma estes dados qualitativos vão ser confrontados aos resultados quantitativos

9.4 Comparação dos Escores de Qualidade de Vida nos Grupos de Mulheres Vitimas e não Vitimas de Violência Doméstica

Pretende-se verificar e comparar os dados obtidos nas escalas à luz da teoria das Representações Sociais, segundo Doise. Isto será possível, pela quantidade de participantes deste estudo e também pelo alcance de diferentes grupos critérios. Esta proposta de análise encontra suporte na apreciação dos dados quantitativos, nos quais os questionários ou escalas são instrumentos adequados para identificar os eixos ou fatores gerais que organizam uma representação (Sá, 1998).

As participantes do estudo constituído pelos dois grupos critérios obtiverem escores médios de qualidade de vida em todos os domínios, sendo o de menor índice, o ambiental, justificado pelo baixo nível sócioeconômico da maioria participante.

As mulheres que sofrem qualquer tipo de violência doméstica obtiveram índices significativamente menores de qualidade de vida, em todos os domínios. Neste âmbito,

percebe-se que a violência doméstica diminui a qualidade de vida de mulheres nesta situação, corroborando estudos anteriores (Heiser, 1994; Angulo-Tuesta, 1997; Jong, 2000; Aldeodato et al, 2005; Wilton, 2008).

As mulheres vítimas de violência doméstica, no que tange aos aspectos físicos da qualidade de vida, sentem-se menos satisfeitas com suas capacidades de desempenhar suas tarefas diárias e ainda encontram-se com maiores dificuldades de locomoção e dificuldade com o sono e repouso.

Esta dificuldade com o sono e o repouso leva as mulheres vítimas a adquirirem uma série de doenças de ordem somática, como depressão, ansiedade, insônia, taquicardia, entre outras, e este fato as fazem mais propensas ao uso freqüente de ansiolíticos (Adeodato el al, 2005; Wilton, 2008), afetando negativamente suas saúde e qualidades de vida, fato este que deixa a mulher vítima ainda mais vulnerável às agressões sofridas.

No que se refere à menor dificuldade em locomover-se atrelada às limitações em desempenhar tarefas simples do dia a dia, estes fatores podem tornar a mulher vítima de violência menos apta para o trabalho. Estes fatores atingem negativamente a capacidade funcional dessas mulheres, também considerado um dos aspectos da qualidade de vida (Santos, et al, 2002).

A capacidade funcional inferior das mulheres vítimas emerge como um princípio organizador que as diferem do outro grupo. Dito de outra forma, fisicamente, as mulheres vítimas sentem-se menos aptas ao trabalho, demonstrando o impacto negativo da violência sofrida em sua saúde. O resultado pode ser a dependência financeira do agressor, o que constitui um fator de risco para a violência doméstica e um dos fatores que as faz permanecer no ciclo da violência, conforme observado na análise do conteúdo das entrevistas desta tese.

Ademais, num aspecto ainda mais amplo, numa ancoragem social, as mulheres vítimas provavelmente se auto categorizam como mais inativas socialmente em relação às não vítimas, valor este que faz emergir RS que inferiorizam a mulher perante a sociedade moderna, a qual adota o trabalho e, portanto, o consumo como valores prioritários.

Quanto ao domínio psicológico da escala de qualidade de vida, dentre os 06 itens constituintes do domínio psicológico, 04 deles apresentaram escores significativamente menores nas mulheres que sofrem violência. Dentre estes, percebeu-se os itens 11 e 19 como indicadores de um comprometimento da auto-estima da mulher, apontando dificuldades de aceitação da aparência física atrelada à baixa satisfação consigo mesmo, corroborando estudos anteriores (Fonseca & Lucas, 2006). Estes princípios organizadores demonstram a autoimagem negativa que as mulheres vítimas possuem em relação às demais.

Neste sentido, adentra-se no construto da autoestima, entendido por Rosenberg (1989) como parte do autoconceito, na qual expressa um sentimento ou uma atitude de aprovação ou de repulsa de si mesmo, é o juízo pessoal de valor expresso nas atitudes que o indivíduo tem consigo mesmo. Sabe-se que tanto o autoconceito quanto a autoestima são a base da representação social que a mulher possui acerca de si mesma. Assim, parte-se do pressuposto de que são atributos profundamente individuais, embora moldados nas relações cotidianas em que são originadas, configurando-se uma explicação na primeira hipótese de Doise (1992) em um nível de explicação mais individual.

Numa análise societal, a ancoragem social de ser mulher na sociedade baseia-se na sua identidade enquanto subalterna, ancorada numa cultura patriarcalista que criou e firmou uma hierarquia de culpa, a qual é classista, racista e sexista (Gebara, 2001). Neste sentido, entende-se que a própria RS de ser mulher encontrada nas sociedades já diminui sua autoestima. Esta realidade exacerba-se ainda mais, se ela é pobre, isolada socialmente,

tem sua saúde mental comprometida, e ainda é vítima de violência conjugal, conforme foi comprovado na análise das entrevistas das participantes deste estudo.

Ademais, estas oposições das RS dos grupos critérios demonstram que a autoestima pode ser um construto preponderante no tocante ao aspecto psicológico da qualidade de vida quando se trata da violência de gênero.

Observou-se ainda uma maior dificuldade de concentração das mulheres vítimas em relação às não vítimas de violência, provavelmente ocasionada pelas diferentes manifestações psico-afetivas que elas apresentaram nas entrevistas, todas de ordem negativa. Ademais, nas conseqüências negativas da violência também verificada nas entrevistas, percebeu-se um comprometimento de ordem cognitiva, corroborando estes achados.

E, ainda como conseqüência, elas aproveitam menos a vida. Provavelmente, este item aponta a pouca capacidade que as mulheres vítimas de violência possuem de mobilizar seus recursos internos em prol de mais atividades que incluam o lazer, em relação às outras que não são vítimas de violência. Provavelmente encontram esta dificuldade devido à pressão vivenciada cotidianamente por seus companheiros.

Com relação ao aspecto social da escala de qualidade de vida, todos os itens constituintes deste domínio apresentaram escores significativamente inferiores nas mulheres vítimas de violência. Este fato chama a atenção para a importância do fator social na vida destas mulheres. Sabe-se que as mulheres vítimas demandam muito mais apoio do que aquelas que não passam por esta situação.

Neste sentido, Sousa (2007) afirma que as mulheres vítimas de violência por sentirem culpa ou mesmo vergonha da violência que sofrem tendem a isolar-se socialmente, afastando-se de seu ciclo social, fato este comprovado nas entrevistas

realizadas nesta tese, nas quais a culpa que elas sentem por estarem nesta situação podem torná-las isoladas socialmente.

Para a diminuição deste fenômeno, a sociedade, através de órgãos governamentais e não governamentais, oferece serviços públicos que atendem vítimas de violência, através de casas abrigo, serviços de assistência psicossocial e jurídica. Entretanto, de acordo com as entrevistas analisadas nesta tese, percebeu-se a pouca eficácia destes programas, contribuindo até para o processo de impunidade vivenciado hoje no país no que tange à punição do agressor.

Nos resultados, pode-se perceber a ancoragem social destas representações. Segundo Doise (2002), esta análise também pode ser caracterizada por ancoragens com foco nas diferentes posições dos grupos sociais. Estas posições baseiam-se em realidades simbólicas coletivas diferenciadas. Neste âmbito, as mulheres vítimas tomaram um posicionamento definido no cenário social, como aquelas isoladas, desprovidas de apoio social. Esta produção ideológica, segundo Doise (2002), dá significado aos comportamentos dos indivíduos e criam as diferenciações sociais, a partir de princípios gerais, explicando os menores escores obtidos pelas vítimas de violência neste domínio social da Qualidade de vida.

Percebeu-se ainda no domínio social, uma diferença significativa no que tange à satisfação sexual, entre as mulheres que sofrem violência e as que não sofrem. Sabe-se que a violência além de minar a autoestima, diminui drasticamente a satisfação com a vida sexual, principalmente se a mulher sofre a violência sexual. Segundo Pereira (2007), a capacidade de sentir orgasmo em mulheres após este tipo de agressão cai em 50%, havendo comprometimento com a vida e a satisfação sexual.

Quanto ao domínio ambiental, pela baixa condição sócioeconômica da maioria das participantes, o item “recursos financeiros” apresentou baixos escores, apresentando

baixa qualidade de vida neste aspecto em toda a amostra. Porém, no grupo das mulheres vítimas de violência, a satisfação de suas necessidades em termos de recursos financeiros são significativamente menores. Sabe-se que a dependência financeira é um dos fatores que contribui para a perpetuação de algumas mulheres em situação de violência doméstica (Narvaz & Koller, 2006). Além disto, foi verificado nas entrevistas que uma das consequências sociais da violência foi justamente a dificuldade que as mulheres vítimas encontram em manterem-se economicamente e de conseguirem novos empregos.

Os motivos são diversos, como a própria vergonha de sua situação que, muitas vezes, é externada por hematomas e contusões em seu corpo físico. Também, provavelmente, a menor habilidade em desempenhar tarefas simples do dia-a-dia (observado nos escores do domínio físico alcançado pelas vítimas de violência) possa contribuir para estes baixos índices nos aspectos financeiros. E ainda a baixa autoestima apresentada no domínio psicológico pode dificultar a habilidade das mulheres vítimas em buscar melhores condições de vida. Em decorrência de todos estes fatores aqui apresentados, as mulheres vítimas de violência se apresentaram menos satisfeitas com suas vidas diárias com relação as não vítimas, dado também encontrado nas entrevistas semi-estruturadas, quando as vítimas relatam que a violência é algo freqüente em suas vidas.

Todas estas tomadas de posições, ou seja, princípios organizadores das diferentes representações nos grupos critérios, tornam as RS significativamente opostas no que tange às questões econômicas. Este fato faz com que o grupo de vítimas de violência doméstica surja como ainda mais vulnerável no que tange ao fator econômico, mesmo que ambos os grupos estejam numa linha dita de vulnerabilidade estrutural, devido ao baixo índice sócioeconômico.

Em suma, no que tange à qualidade de vida, percebeu-se que a violência contra a mulher emerge como um fator determinante na diminuição deste construto, interferindo negativamente em todos os seus aspectos nas mulheres vítimas deste fenômeno.

Neste âmbito, pretende-se demonstrar a investigação de outro construto no contexto da violência contra a mulher, a resiliência. No próximo item serão demonstrados os vários aspectos da resiliência na amostra estudada.

9.5 Comparação dos Escores de Resiliência nos Grupos de Mulheres Vítimas e Não Vítimas de Violência Doméstica

As participantes do estudo constituído dos dois grupos critérios obtiveram escores acima da média no que se refere à resiliência. Numa escala de 1 a 5, estas mulheres atingiram uma média de 3,87 (DP=0,50).

Percebe-se que as participantes vivem em num contexto de adversidade, vivenciando ou não a violência, pois a própria falta de recursos financeiros, a pobreza, constitui um fator de risco, componente necessário ao desenvolvimento de comportamentos resilientes.

Corroborando com estes achados, vale ressaltar o estudo de Gomes et al (2005), numa pesquisa com mulheres de baixa renda na cidade de Fortaleza-CE. Os autores encontraram a presença de forte resiliência em sua amostra, na qual através do esforço e sofrimento, estas mulheres tornaram-se capazes de suportá-los encontrando um caminho viável, onde outros não o veem. Ocorrendo assim a flexibilidade, através da criação de pontes que forneceram vínculos entre o passado e o presente, assentando um caminho real e possível.

A pobreza e as adversidades inerentes a ela emergem neste contexto e também no contexto das participantes desta tese, como um fator determinante, que demanda a busca de recursos internos para se adaptem melhor a esta condição adversa. Em outras palavras, a “luta pela sobrevivência” gera nelas o desenvolvimento de comportamentos resilientes, independente se são ou não são vítimas de violência doméstica.

No que tange à comparação dos escores de resiliência entre os grupos critérios, verificou-se que a violência não é um fator que determina o nível de resiliência entre mulheres de baixa renda. Como dito anteriormente, a forma como os fatores de risco e de proteção se intercambiam e atuam na subjetividade dos indivíduos é que determinam os níveis de resiliência, pois segundo Grotberg (2005), a resiliência é diferente de fatores de risco e fatores de proteção, mas sim está acima deles, é mais que sua soma. A forma com estes fatores se organizam e ponderam-se entre si é que contribui para a constituição da resiliência, enquanto um processo individual ou mesmo coletivo.

As mulheres desta amostra, independentemente de serem vítimas de violência, vivem em um mesmo contexto social, permeado pela pobreza, dificuldades de acesso à saúde, desemprego, violência. Isto demonstra que apesar de algumas não serem vítimas especificamente de violência conjugal, o próprio ambiente em que vivem possui características violentas. Parecem ser justamente estes fatores de risco um ensejo ao desenvolvimento da resiliência.

Conforme verificado nas entrevistas semi-estruturadas, ocasião em que se alcançaram características mais subjetivas, a maioria das mulheres vítimas apresentou resiliência quando conseguiram demonstrar RS ancoradas numa boa perspectiva de futuro. Apesar de relatarem experiências traumáticas no que tange à violência física, psicológica e sexual, muitas conseguiram superar estas adversidades expressando o forte desejo do

recomeço. Muitas apontaram seus ensejos de recuperarem suas autoestimas perdidas diante da humilhação da violência.

As comparações dos grupos critérios no que se refere aos itens individuais da escala de resiliência, independente dos fatores a que pertencem, geraram algumas diferenças significativas. Segundo Doise (1992), a abordagem tridimensional, apresentada pelas três hipóteses permite o estudo quantitativo das RS, pois permite identificar os eixos que dão suporte às representações. Ademais, este tipo de análise também permite identificar as tomadas de posição de diferentes grupos no que tange ao objeto da RS.

O Primeiro item “quando faço planos vou até o fim”, pertence ao domínio 01 da escala, e demonstra uma certa persistência no que se refere à busca dos objetivos na vida. Neste aspecto, as mulheres não vítimas demonstraram maiores escores.

Neste âmbito, a análise permeia a segunda hipótese de Doise (1992), na qual aponta as diferentes tomadas de posição dos grupos em questão. Apesar das vítimas de violência terem relatado nas entrevistas suas disposições quanto aos seus projetos de futuro, estes provavelmente não possuem força suficiente para alcançarem escores semelhantes ao grupo de referência. Provavelmente, a minoria que apontou a ausência de resiliência nas entrevistas, devido ao comportamento de passividade e submissão tenha contribuído para a diminuição deste escore no grupo das mulheres vítimas.

Este segmento analítico parece ainda permear a percepção do segundo item: “Eu raramente penso no objetivo das coisas”, no qual apontou maiores médias no grupo das mulheres não vítimas. Conforme na análise dos dados, as mulheres não vítimas parecem focar mais nos fins das coisas do que as não vítimas, possuindo mais perspectiva de futuro.

Este dado aponta RS diferenciadas nos grupos o qual indica que provavelmente as mulheres vítimas estão mais focadas na violência cotidiana, vivida “hoje”, frequente em

suas vidas (também apontada nas entrevistas). Elas parecem demandar mais mobilizações internas para lidar melhor com este contexto atual em relação aquelas que não vivem cotidianamente a violência em seus lares.

Já o terceiro item significativo, “Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis”, apontou maior escore no grupo das vítimas de violência. Parece que a consciência de estarem vivenciando tempos difíceis, pela situação de violência, as levam a buscarem recursos em si mesmas, corroborando os achados de Gomes et al (2005), nos quais apontam uma “resiliência de sobrevivência”, alicerçada sobre si próprias, em que as dificuldades se tornaram meios para o alcance de alguns aspectos da resiliência.

No que tange às oposições das RS, as mulheres vítimas ancoram suas representações nos seus próprios meios internos, configurando um instrumento de sobrevivência à violência. Em oposição, o grupo das mulheres não vítimas que não alcançaram de maneira tão forte este tipo de ancoragem, demonstraram mais foco no futuro e no meio externo.

No que tange à comparação da resiliência em outros grupos critérios: aquele das mulheres que se sentem amparadas socialmente e aquele das mulheres que não se sentem amparadas pelas pessoas de seu meio social, alcançou-se uma diferença significativa. Encontraram-se maiores escores de resiliência no grupo das mulheres amparadas socialmente, independente de serem vítimas de violência doméstica.

Vale ressaltar que a questão 13 (com resposta dicotômica), do questionário, inquiriu se as participantes se sentiam amparadas ou apoiadas pelas pessoas mais próximas como familiares e amigos. Estes resultados foram suficientes para a construção de mais dois grupos critérios, adotando assim a questão subjetiva do apoio social.

Segundo Vilete (2009), o apoio social pode ser diferenciado em apoio “percebido” (isto é, a crença de que a ajuda estaria disponível quando necessária) e apoio “recebido” (isto é, o atual recebimento de ajuda). No caso deste estudo, está sendo adotado o “apoio percebido”.

O grupo das mulheres apoiadas socialmente possui um maior nível de resiliência no domínio “Resolução de Ação e Valores” em relação àquelas que não se percebem amparadas socialmente. Sabe-se que este fator aglutina o maior número de itens da escala de resiliência e explica 20,6% da variância total. Segundo Pesce et al (2005), seus itens indicam capacidade de apresentar resolução de ações e valores que dão sentido à vida, como por exemplo, amizade, realização pessoal, satisfação e significado da vida. Pode-se afirmar assim que o apoio social percebido nesta amostra investigada é um fator que determina tais características.

No que tange ao apoio social, sabe-se que este se constitui um fator de proteção da resiliência (Emery & Forehand, 1996; Melillo & Ojeda, 2005; Poletto & Koller, 2008). Segundo estes últimos autores, a rede de apoio social, com recursos individuais e institucionais, encoraja e reforça a pessoa a lidar com as circunstâncias da vida. Assim, o apoio social pode exercer seus efeitos tanto por permitir oportunidades para o indivíduo sair da situação de risco, quanto por ajudar a uma avaliação mais saudável dos eventos.

Ademais, ainda se afirma que, nesta amostra, a violência enquanto um fator de risco não se configurou como um determinante na diminuição da resiliência; entretanto, o apoio social sim, como um fator de proteção constitui-se um fator preponderante no aumento de um dos aspectos da resiliência.

Observou-se que dois itens (eixos) que deram suporte às diferentes representações dos grupos critérios ancorados no domínio “Resolução de Ação e Valores”: Vale ressaltar que estes itens versam principalmente sobre os valores que dão sentido à

vida, emergindo assim tomadas de posições opostas (Doise, 1992), nas quais as mulheres que se dizem amparadas socialmente demonstram este aspecto de forma mais forte. Ademais, percebe-se que este “sentido de vida”, no grupo das mulheres apoiadas socialmente, ancora-se principalmente na satisfação e realização pessoal, elementos essenciais ao desenvolvimento da auto-estima (elemento protetor da resiliência).

9.6 Correlações Acerca da Qualidade de Vida e Resiliência

Verificou-se uma correlação de força média e positiva (Cozby, 2003) entre os dois construtos: qualidade de vida e resiliência. Corroborando estes achados, Grotberg (2005) afirma que a resiliência é parte da qualidade de vida.

Na própria concepção de saúde trazida por Fleck (2000) observam-se fatores biopsicossociais. Deste modo, a resiliência conduz um novo olhar na prevenção e promoção da saúde, por focar principalmente nos fatores de proteção, fenômenos pelos quais se constituem como aspectos da qualidade de vida, a saber: o apoio social, a autoestima, a satisfação e o sentido na vida, e ainda fatores do ambiente, pois de acordo com Moraes e Koller (2004), a resiliência tem como base fatores constitucionais e ambientais.

No que tange à correlação entre os fatores, percebeu-se que os dois primeiros fatores da escala de resiliência correlacionam-se com todos os fatores da escala de qualidade de vida. Entretanto, o terceiro fator da escala de resiliência correlaciona-se (mesmo que de maneira fraca), apenas com o domínio psicológico da escala de qualidade de vida.

O principal achado destas correspondências entre os construtos diz respeito às fortes correlações alcançadas no domínio psicológico e nos dois primeiros domínios da

escala de resiliência, corroborando os postulados de Grotberg (2005). A autora afirma que a resiliência é aporte à promoção e à manutenção da saúde mental, pois reduz a intensidade do estresse e diminui a presença de sinais emocionais negativos como ansiedade, depressão, raiva, ao passo em que aumenta a curiosidade e, conseqüentemente, a saúde emocional. Dito de outra forma, este fato demonstra que a resiliência é parte não apenas da qualidade de vida, mas essencialmente da saúde mental.

Neste estudo, a diminuição da qualidade de vida verificada nas mulheres vítimas de violência em relação as não vítimas não provocou a diminuição de seus escores de resiliência. Provavelmente este fato se deu pela resiliência ser teoricamente defendida como um construto complexo e multifacetado, onde os fatores de risco e de proteção são um processo dinâmico compreendido a partir de seus contextos específicos.

Ademais, levando em consideração que a resiliência seja um aspecto essencialmente psicológico da qualidade de vida, os altos escores de resiliência obtidos pelas mulheres vítimas de violência não foram suficientes para aumentar seus índices de QV, principalmente no que tange ao domínio psicológico.

O que se observou neste estudo foi que o fator preponderante que atingiu negativamente o aspecto psicológico da Qualidade de Vida destas mulheres vítimas, foi a comprovação de uma autoimagem negativa e conseqüentemente, uma baixa autoestima que estas demonstraram possuir.

Por outro lado, o fator essencial que aumentou seus índices de resiliência, provavelmente, foi a grande habilidade que estas demonstraram em adaptarem-se ao meio adverso e violento, demonstrando flexibilidade e adquirindo uma espécie de luta pela sobrevivência. Não a adaptação passiva, denominada por Navarz e Koller (2005) de assujeitamento, mas sobretudo uma maneira de manterem-se ativas e construtoras de suas

realidades sociais, fato este também observado nas entrevistas semi-estruturadas na subcategoria denominada resiliência.

Deste modo, neste contexto de mulheres vítimas, a violência sofrida foi capaz de diminuir drasticamente suas qualidades de vida; porém, com relação à resiliência, esta parece ter sido mais drasticamente determinada pela falta do apoio social do que pela presença da violência doméstica doméstica.

CAPÍTULO 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que a violência doméstica contra a mulher é um fenômeno, complexo, multifacetado e construído socialmente através de RS hegemônicas que possuem ancoragens sociais no poder e virilidade masculina, ao passo que é fomentado por RS da mulher ao longo da história que tem suas ancoragens sociais na submissão e passividade feminina. Por outro lado, a violência doméstica contra a mulher compreendida a partir das relações de gênero ainda possui suas ancoragens sociais nas RS da mulher enquanto seres selvagens e promíscuas, nos quais demandam “domesticação” e assujeitamento. Desta forma, o homem através de uma violência simbólica e velada, a usa em prol da harmonia ameaçada por estas representações de mulher.

Através da pesquisa empírica com 150 mulheres em um serviço público de saúde na cidade de João Pessoa, configuraram-se dois grupos critérios os quais apontaram 70 vítimas de violência e 80 mulheres não vítimas de violência. Dentre as mulheres vítimas, a violência psicológica foi a mais encontrada, seguida da física e da sexual. Observou-se que a maioria das mulheres que sofre violência, principalmente no que tange à forma psicológica, não se considera vítima de violência doméstica, fato este que pode contribuir para a perpetuação do ciclo da violência.

Verificou-se no que tange ao perfil sócio demográfico, que fatores como renda, escolaridade, religião, situação conjugal ou número de casamentos não se diferenciaram significativamente nos grupos das mulheres vítimas e não vítimas de violência doméstica. Entretanto, a presença de filhos na relação bem como a condição da mulher inserida em idade fértil e em atividade sexual, podem ser fatores de risco para a presença da violência conjugal.

Alcançou-se a intimidade do fenômeno da violência doméstica ao entrevistar 27 das 70 mulheres consideradas vítimas de violência, contemplando o objetivo geral deste estudo. No que se refere às RS que as mulheres vítimas elaboraram acerca do contexto da

violência, verificou-se representações complexas, ambivalentes e reveladoras, as quais apontam subjetividades que apesar de assinalarem algumas singularidades, são fortemente ancoradas no meio social. Os discursos das mulheres vítimas permearam sob os mais diversos aspectos da violência, nos quais apontaram que a violência doméstica contra a mulher atinge a família como um todo, alcançando também os filhos e fazendo emergir o homem como o agressor na configuração familiar.

Esta violência que adentra os lares é fomentada por diversos fatores, entre estes, as relações de poder, demonstrando que a violência pode ser melhor compreendida a partir das relações de gênero. Desta forma, verificou-se que estas RS de violência e gênero ainda permeiam as sociedades ditas “pensantes” na pós-contemporaneidade, fomentando altos índices de violência doméstica e, conseqüentemente, constantes assassinatos de mulheres por seus companheiros em diversas culturas.

Achou-se também como motivação da violência o histórico familiar do agressor, que replica comportamentos aprendidos em sua família nuclear e também no uso de substâncias psicoativas, como álcool e/ou drogas. Achou-se ainda a pobreza, denominada uma violência estrutural como uma das motivadoras da violência doméstica.

As mulheres vítimas de violência doméstica representaram a própria violência objetivada como algo ruim, passível de destruição e freqüente em suas vidas, demonstrando que esta não é um fato isolado, mas que emerge como um fenômeno crônico em nossa sociedade. No que tange aos procedimentos legais diante desta violência, observou-se ainda a impunidade dos órgãos competentes, apontando algumas dificuldades no exercício da Lei Maria da Penha. Algumas mulheres demonstraram representações ancoradas em seus direitos de mulheres e cidadãs, enquanto algumas ainda não objetivaram estas condições.

Quanto aos agressores, seus comportamentos foram relatados pelas vítimas ancorados no próprio ciclo da violência doméstica, objetivados pela ameaça, arrependimento e reincidiva, demonstrando mais uma vez que a violência de gênero é um fenômeno cíclico e crônico em nossa sociedade, tornando-se perigoso e ameaçador à integridade das mulheres vítimas.

As participantes representaram o agressor principalmente objetivado como alguém violento, apontando o homem como a personificação do fenômeno da violência. Este comportamento violento do agressor é algumas vezes justificado pela sua falha de caráter, bem como através da presença de alguma doença mental. Entretanto emergiram também RS ancoradas nos afetos positivos destas mulheres, objetivando o agressor como alguém que vem complementar suas vidas e de seus filhos, apontando RS com ancoragens sociais no patriarcalismo e no romantismo. Emergiram ainda RS do agressor ancorados no animismo, objetivando-os como alguém desprovido de humanidade, justificando seus comportamentos que, sob a perspectiva das mulheres são agressivos e ameaçadores.

As manifestações psicoafetivas que as mulheres vítimas demonstraram foram ancoradas em sentimentos danosos à sua saúde mental, como raiva, medo, decepção, culpa e vergonha, demonstrando intenso sofrimento psíquico e apontando que esta condição de vítima pode provocar algumas doenças mentais, como a depressão e a ansiedade. Fato este comprovado na mensuração de suas qualidades de vida que apontaram baixos índices das mulheres vítimas em relação às não vítimas de violência. Consequentemente, as reações comportamentais que estas mulheres demonstraram em seus discursos foram ancoradas principalmente na passividade e no silêncio, alternadas pelo posicionamento e autodefesa.

As consequências da violência sofrida afetam todas as áreas da vida das mulheres vítimas, sejam físicas, afetivas ou sociais, culminando na desestrutura familiar e atingindo a família como um todo. No que tange às representações que as mulheres vítimas

elaboraram acerca do futuro, observou-se que, apesar do drama sofrido, a maioria consegue representar seus projetos de vida de forma positiva, demonstrando resiliência e capacidade de superação.

No que tange à comparação feita acerca dos índices de qualidade de vida entre as mulheres vítimas e as não vítimas de violência, verificou-se escores significativamente menores nas vítimas em todos os domínios, apontando que a violência doméstica afeta negativamente as qualidades de vida das mulheres neste contexto. Sendo muitas vezes responsável pelas constantes buscas de mulheres aos serviços de saúde por problemas físicos, mas que possuem origem de ordem psicossomática.

No que tange aos princípios organizadores das diferenças nas RS da QV dos grupos de mulheres vítimas e não vítimas de violência, nos domínios físicos e ambientais, emergiram principalmente os aspectos laborais e financeiros. Nos aspectos físicos, percebeu-se uma maior dificuldade das mulheres vítimas nas suas capacidades funcionais e nos aspectos ambientais menos recursos financeiros em relação ao grupo das mulheres não vítimas. Provavelmente estas RS fazem com que as mulheres vítimas adquiram menos percepção de sua independência financeira, e, portanto mais dificuldade em sair do ciclo da violência.

No que tange ao domínio psicológico da qualidade de vida, os princípios organizadores das variabilidades das RS dos grupos critérios apontam para uma autoimagem negativa que as mulheres vítimas possuem em relação às demais, provavelmente levando-as a dificuldades de concentração e, conseqüentemente menos habilidade para aproveitarem a vida. No que se refere aos princípios que organizaram a variabilidade das RS das mulheres vítimas e não vítimas de violência no domínio social, emergiu principalmente uma menor satisfação sexual e social no grupo das vítimas em referência as não vítimas de violência doméstica.

Quanto à resiliência, a condição de vítima de violência doméstica não foi condição preponderante para a variação nos escores, não corroborando uma das hipóteses iniciais, na qual apontava que as mulheres vítimas de violência doméstica obteriam menores escores de resiliência em relação às demais. Ao contrário, verificou-se que as mulheres vítimas dispõem de recursos internos para lidarem com a atual situação em que vivem. A resiliência assumiu altos índices em toda a amostra, apresentando-se como um fenômeno complexo neste estudo. A maioria das mulheres, independente de sua condição de vítima, apresentou boa resiliência, provavelmente por viverem em condições adversas, como pobreza, baixo acesso aos serviços de saúde, etc, aspectos estes emergidos como fator importante no desenvolvimento da resiliência.

Já o construto, “apoio social” foi preponderante no que tange às diferenças nos escores de resiliência, demonstrando que este é um dos princípios que explicam o aumento dos escores deste construto. Apesar da presença da resiliência nas vítimas, esta não alcançou a força suficiente para elevar suas qualidades de vida ao parâmetro do outro grupo; entretanto, as mulheres vítimas ainda obtiveram escores medianos de QV, mesmo na situação de adversidade em que vivem.

No que tange às correlações entre as variáveis estudadas, verificou-se que a resiliência emergiu como um dos aspectos da qualidade de vida, mas principalmente como um dos componentes da saúde mental. Observou-se que a resiliência dirige um novo olhar na prevenção e na promoção da saúde, pois foca principalmente em fatores que se constituem em aspectos psicossociais da qualidade de vida

Em suma, pode-se comprovar que, apesar de grandes avanços nas sociedades modernas, a violência doméstica ainda é alta, e sua presença é fomentada por fortes RS sociais que ainda circulam na sociedade com ancoragens na submissão feminina e o poder

masculino advindas do patriarcalismo, romantismo, e, que, muitas vezes, legitimam este fenômeno nas relações conjugais.

O ideal do amor romântico que ainda impera no imaginário de algumas mulheres permite a vivência da violência doméstica de forma passiva. Elas, em sua maioria ainda esperam no homem as direções de suas vidas, e o casamento e conseqüentemente, a manutenção da família torna-se mais salutar que suas próprias integridades bio-psico-sociais.

Cabe, neste âmbito, a construção de políticas públicas não apenas direcionadas às mulheres vítimas, mas também voltadas ao homem, no sentido de promover campanhas de conscientização , mobilizando-os ao advento das relações conjugais ancoradas no companheirismo e igualdade de gênero.

Neste sentido, abrem-se caminhos para novas pesquisas nesta temática, também voltadas à compreensão das RS dos homens agressores para desta forma, adentrar-se neste outro rico universo oriundo das relações desiguais de gênero.

REFERENCIAS

- Abric, J. P. (1994). *Les représentations sociales: aspects theoriques*. Paris: PUF
- Adeodato, V.G.; Carvalho, R.R.; Siqueira, V.R.; Souza, F.G.M. (2005) Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de saúde Pública*, vol. 39 n. 01.
- Albuquerque, A. S.; Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem estar subjetivo. *Psic. Teor. e Pesq.*, 20(2).
- Almeida, S.M.A.F. (2005). Reflexões sobre violência doméstica: algumas contribuições para (re)pensar a violência contra crianças, adolescentes e mulheres. *História Unisinos*, 9(3):177-183.
- Almeida. A.M.O. (2009). Abordagem societal das representações sociais. *Soc. estado*. vol.24, n.3, pp. 713-737.
- Almeida, A.P.F; Sousa, E.R.; Fortes, S.; Minayo, M.C. (2008). Dor crônica e violência doméstica: estudo qualitativo com mulheres que freqüentam um serviço especializado de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, vol. 8 n. 1: 83-91, jan. / mar.
- Angulo-Tuesta, A.J. (1997). *Gênero e Violência no Âmbito Doméstico: A Perspectiva dos Profissionais de saúde*. Tese de mestrado, Rio de Janeiro, Escola nacional de Saúde Pública.
- Arcos, E.; Uarac, M.; Molina, I.; Ulloa, M. Impacto f Domestic Violence on Reproductive and Neonatal Health. *Rev. Med. Child*. Vol, 129 n. 12. 1413-1424.
- Araújo, M.F.; Mattioli, O (orgs.) (2004). *Gênero e Violência*. São Paulo: Arte & &Ciência.
- Araujo, M. F. (2008). Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. *Psicologia para América Latina*, no.14.
- Araújo, M.F; Martins, E.J.S. & Santos, A L. (2004). Violência de Gênero e Violência Contra a Mulher. In Araújo, M.F. & Mattioli, O (orgs.) *Gênero e Violência* (p.17-35). São Paulo: Arte & &Ciência.
- Arendt, Hanna (1985). *Da Violência*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Arruda, A. (2002). Teoria Das Representações Sociais e Teorias de Gênero. *Cadernos de Pesquisa*, n. 117, p.127-147.
- Azevedo, M.A. (1985). *Mulheres Espancadas: A Violência Denunciada*. São Paulo: Cortez, 1985.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1995). *Violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe Editorial.

Banco Mundial (2006). *Violência Contra a Mulher*. Disponível em: <<http://www.Bancomundial.com>> acesso em: 07 março 2009.

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*, Lisboa: Edições 70.

Barros, L.P.; Gropo, L.N.; Petribú, K.; Colares, V. (2008). Avaliação da Qualidade de Vida em Adolescentes – Revisão da Literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 57 n.03, 212-217.

Berman, Ruth. (1997). Do dualismo de Aristóteles à dialética materialista: a transformação feminista da ciência e da sociedade. In: Jaggar, Alison; Bordo, Susan (Orgs.). *Gênero/corpo/conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

Bispo, T.C.F. (2002). *Representações sociais de profissionais de saúde acerca da assistência à mulher em situação de violência conjugal*. [tese] Salvador (BA): Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Bock, Ana Mercês; Furtado, Odair; Teixeira, M. de Lourdes Trassi. (2002). *Psicologias – uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Saraiva

Bowlby, J. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Editora Martins Fontes.

Bourdieu, Pierre (1998). *La domination masculine*. Saint-Amand-Montrond, Éditions du Seuil

Brasil (2006). *Lei n 11.340, Maria Da Penha*. Presidência da República. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos.

Campos, L. F.L. (2001). *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia*, Campinas: Alínea.

Cervený, C..M..O. & Souza, M..T..S. (2006). Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. *Revista Interamericana de Psicología*, 40 (1), 115-122.

Clemence, Alain; Doise, Willem; Lorenzi-Cioldi, Fabio. Prises de position et principes organisateurs des représentations sociales. In: GUIMELLI, Ch. (Org.), *Texte de base en sciences sociales. Structures et transformations des représentations sociales*. Paris: Delachaux et Niestlé, 1994. p. 73-84.

Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. New York: Polity Press.

Coutinho, M.L.R. (1994). *Tecendo por trás dos panos. A mulher brasileira nas relações familiares*. Ed. Rocco. Rio de Janeiro, 1994.

Coutinho, M. P. L., (2001). *Depressão infantil: Uma abordagem psicossocial*. João Pessoa, PB: Editora Universitária.

Coutinho, Franken e Ramos (2007): In Eugênia C. Krutzen, Sarita B. Vieira (organizadoras). *Psicologia Social, Clínica e Saúde Mental*. - João Pessoa-PB: Ed. Universitária-UFPB; p.165.

- Coutinho, M. P. L. & Catão, M. F. F. M. (2003). Em M. P. L. Coutinho & A. S. Lima (Orgs.), *Representações Sociais: abordagem interdisciplinar* (pp. 184-191). João Pessoa: Editora Universitária.
- Cortez, M.B.; Souza, L.; Béccheri, M. (2008). Mulheres (in)Subordinadas: o Empoderamento Feminino e suas Repercussões nas Ocorrências de Violência Conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 24 n. 2, pp. 171-180
- Cozby, P. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- D'Oliveira, A.F.P.L. (2000). *Violência de Gênero: Necessidades de Saúde e Usos de Serviços em Atenção Primária*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- Dantas-Berger, S.M. & Giffin, K. (2005). A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cad. Saúde Pública* , 21(2): 417-425.
- Day, V. P. ; Telles, L. E. B.; Zoratto, P.H. et al. (2003). Violência Doméstica e suas Diferentes Manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, v 25 sup. 1, abril.
- Del Priore, M.; Bessanesi, C. Orgs (2001). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Diniz, N.M.F; Santos, M.F.S.; Lopes, R.L.M. (2007). Representações Sociais da Família e Violência. *Rev Latino-Am Enfermagem*, vol.15 n.6, Novembro-Dezembro.
- Doise, W. (1990). Les représentations sociales. In C. B. Ghiglione & J. P. Richard (Orgs.), *Traité de psychologie cognitive*. Paris: Dunod.
- Doise, W. (1992). L'ancrage dans les études sur les représentations sociales. *Bulletin de Psychologie*, XLV, 405, 189-195.
- Doise, W. (2002). Da Psicologia Social à Psicologia Societal. *Psicologia:Teoria e Pesquisa*, 18(1), 27-35.
- ECA Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). *Lei 8.069*. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.
- Economic and Social Council (1992). *Report of the Working Group on Violence against Women*. Viena: United national.
- Emery, R. E., & Forehand, R. (1996). Parental divorce and children's well-being: A focus on resilience. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy & M. J. Rutter (Eds.), *Stress, risk and resiliece in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions* (pp.64-99). New York: Cambridge University Press.
- Engels, F. (1974). *A Origem da família, da propriedade privada e do Estado*, Ed. Civilização Brasileira, RJ.

Esper, Maria Cristina Elias Stival & Fortunato, Sarita Aparecida de Oliveira (2010). *A Violência e as Relações de Gênero na Sociedade Contemporânea: Um Debate Educacional*. Disponível em: www.catedra.ucb.br/sites/100/122/00000821.pdf Acesso em 11 de julho de 2010.

Faleiros, V. de P. A Questão da Violência (2003). In: Sousa, Jr (Org). *Educando Para os Direitos Humanos*. Brasília: editora Síntese.

Farr, R. (1998). Representações Sociais: a teoria e sua história. Em: Guareschi, P. & Jovchelovit (orgs) *Textos em representações sociais* (pp. 31-55). São Paulo: Vozes.

Féres-Carneiro, T. (2003). Separação: o doloroso processo de dissolução da conjugalidade. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 367-374.

Ferreira, A. B. H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

Figueiredo, M. A. C. (2000). Aids, ciência e sociedade: A dicotomia entre conhecimento técnico e competência social no trabalho do profissional de saúde. Em M. L. Boarini (Orgs.), *Desafios na atenção à saúde mental* (pp. 79-92). São Paulo: Editora Universidade de Londrina.

Fleck, M. P.; Leal, O. F.; Louzada, S.; Xavier, M.; Cachamovich, E. Vieira, G. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 21-8.

Fleck, M. P.; Leal, O. F.; Louzada, S.; Xavier, M.; Cachamovich, E. Vieira, G. (2000). Aplicação da versão em Português do Instrumento Abreviado de Qualidade de Vida (Whoqol-Brief). *Revista de Saúde Pública*, vol. 34, n. 02. p.178-183.

Fleck, M. (2001). Avaliação de qualidade de vida. Em M. J. Fráguas & J. A. B. Figueiró (Orgs.), *Depressão em Medicina Interna e em outras condições médicas* (pp. 33-44). São Paulo: Atheneu Editora.

Fonseca, T.N.; Lucas, T.N.S. (2006). *Violência Doméstica Contra a Mulher e Suas Consequências Psicológicas*. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola Baiana de medicina e Saúde Pública, curso de psicologia.

Foucault, Michel. (1981). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Freud, S. (1900). A Interpretação dos Sonhos. In: *ESB das obras completas de Sigmund Freud*. Imago, Rio de Janeiro, 1996. v. V, p. 615-645.

Garbin, C.A.S.; Garbin, A.J.I.; Dossi, A.P.; Dossi, M.O. (2006) Violência Doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad. Saúde Pública* , 22(12):2567-573.

Gazmarian, J.A. (2002). Violence and Reprodutiva Health: current Knowledge and future research Directcion. *Matern Child Health*. Vol. 04 n.02. 79-84.

Gebara, Ivone (2001). *Cultura e Relações de Gênero*. São Paulo: Cepis.

- Gertz, C (1978). *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Giffin, K. (1994). Violência de Gênero, Sexualidade e saúde. *Cadernos de saúde Pública*, Rio de Janeiro vol 10, sup. 01, 146-155.
- Gomes N.P. (2003). Violência conjugal: análise a partir da construção da identidade masculina. [dissertação]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem/UFBA.
- Gomes, M.C.C.; Rabinovich, E.P.; Bastos, A.C. (2005). A Resiliência em Mulheres de Um Bairro Popular de Salvador, Bahia: Recursos Pessoais e Contextuais. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* vol15, n. 3. p.49-56
- Grossi, P.K. (1996). Violência Contra a Mulher: Implicações para os Profissionais de Saúde. In: Lopes, M.J.M et al (orgs). *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Grotberg, E. H. (2005). *Novas Tendências em Resiliência*. in Melillo, A.; Ojeda, E.N.S. Porto Alegre: Artmed Editora, 2005.
- Guimarães, K.; Merchán-Hamann, E. (2005). Comercializando Fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. *Revista Estudos feministas*. Vol.13 n.3 sepr/dez.
- Heiser, L. (1994). Gender-based Abuse: The Global Epidemic. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol 10 sup. 01, 135-145.
- Houaiss, A. e Villar, M. de S. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Infante, F. A Resiliência como Processo: Uma Revisão da Literatura Recente. In: Melillo, A.; Ojeda, E.N.S. *Resiliência: Descobrindo As Próprias Fortalezas*. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Jodelet, D. (2001). Representações Sociais: Um domínio em Expansão. Em D. Jodelet (Org.), *As Representações Sociais* (pp. 17-41). Rio de Janeiro: Ed. UERJ.
- Joffe, Hélène. (1998). “Eu não, o meu grupo não”: Representações Sociais transculturais da Aids. Em P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações Sociais* (pp. 297-323). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jong, L.C. (2000). *Perfil Epidemiológico da Violência Doméstica Contra a Mulher em Cidade do Interior Paulista*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- Kaloustian SM. (2002). Família brasileira: a base de tudo. São Paulo (SP): Cortez.
- Kim-Cohen, J.; Moffitt, T. E.; Caspi, A.; Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young childrens resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75, 651-668.
- Lasmar, M.M.O.; Ronzani, T.M. (2009). Qualidade De Vida E Resiliência: Uma Interface Com A Promoção Da Saúde. *Rev. APS*, v. 12, n. 3, p. 339-350.

León, M. (2001). El empoderamiento de las mujeres: encuentro del primer y tercer mundos em los estudios de género. *La ventana*. Disponível em: <http://publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventana/Ventana13/vetana13-4.pdf>. Acesso em 12 de julho de 2010.

Lima S.L.C. (2003). *Representações sociais da violência conjugal contra a criança*. [dissertação] Recife (PE): Departamento de Serviço Social/UFPE.

Lima, D.C.; Buchele, F.; Clímaco, D.A. (2008). Homens, Gênero e Violência Contra a Mulher. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.17, n.2, p.69-81.

Lisboa, T.K. (2008). O Empoderamento como estratégia de inclusão das mulheres nas políticas sociais. Anais: *fazendo Gênero8 - Corpo, Violência e Poder*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Luther, S. S.; Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, (3), 543-562.

Machado, L. Z. (2002). Atender vítimas, criminalizar violências. Dilemas das delegacias da mulher. *Série Antropologia*, 319. Brasília.

Manso, B.P. (2010). Dez mulheres são mortas por dia no País. *Jornal Estado de São Paulo*, 03 de julho de 2010. Disponível em: [ttp://www.estadao.com.br/noticias/cidades,dez-mulheres-sao-mortas-por-dia-no-pais,575974,0.htm](http://www.estadao.com.br/noticias/cidades,dez-mulheres-sao-mortas-por-dia-no-pais,575974,0.htm). Acesso em 04/07/2010 12:10:38

Marinheiro, A.L.V. (2003). *Violência Doméstica: Prevalência entre Mulheres Usuárias de Um Serviço de Saúde de Ribeirão Preto*. Dissertação de Mestrado: Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

Masten, A.S; Coatsworth, D.J. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments : lessons from research on successful children. *American Psychologist*, v.53, n.2, p. 205-220.

Medrado, B.; Pedrosa, C. (2006). *Pelo fim da violência contra as mulheres, um compromisso também dos homens*. Brasília, DF: AGENDE.

Melo, J; Sanematsu, M. (2004). *Campanha Onde Tem Violência, Todo Mundo Perde*. Secretaria Especial De Políticas Para As Mulheres, Instituto Patrícia Galvão.

Melillo, A.; Ojeda, E.N.S. *Resiliência: Descobrimos As Próprias Fortalezas*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Melo, H.P. (2001). O feminino nas manufaturas brasileiras. In: Muraro, Rose Marie; PUPPIN, Andréa Brandão. *Mulher, gênero e sociedade*. Rio de Janeiro: Relume e Dumará: FAPERJ.

Melo, M.Z; Caldas, M.T; Carvalho, M.M.C; Lima, A.T (2005). Família, Álcool e Violência em uma Comunidade da Cidade do Recife. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 201-208, mai./ago.

Meza, D.P.M., Salgado, J.C.M., Rodriguez, J.C.S., Naranjo, L.J.C., Obando, M.N. (2001). Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada. *Invest Educ Enferm*; 19:18-25.

Michaud, Yves (1989). *A Violência*. São Paulo, Atica.

Minayo MCS 1993. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec-Abrasco, Rio de Janeiro.

Minayo, M.C. & Sanches, O. (1993). Quantitativo-Qualitativo: Complementaridade ou Oposição?. *Cad. De Saúde Pública*. Vol 9. n. 03. 239-262 p.

Minayo, M. C. de S. (1994). A violência social sob a perspectiva da saúde pública'. *Cadernos de Saúde Pública*, nº 10, pp. 7-18. Suplemento 1

Minayo, M. C. de S. e Souza, E. R. (1997). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História,Ciências, Saúde - Manguinhos*. vol IV(3): 513-531.

Minayo, M. C. De S. E Souza, E. R. (1998). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História,Ciências, Saúde- Manguinhos*, IV(3): 513-531.
Minayo, M.C.; Hartz, Z.M.A.; Buss, P.M. (2000). Qualidade de Vida e Saúde: Um Debate Necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol 05, n. 01. 7-18.

Minayo, Maria C.S. (2002). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro; Hucitec-Abrasco.

Minayo, M.C. (2004). A Difícil e Lenta Entrada da Violência na Agenda do Setor Saúde (editorial). *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(3):646-647, mai-jun.

Minayo, M.C (2005). Laços Perigosos entre Machismo e Violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1):18-34.

Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Moscovici, S. (1981). On social representations. Em J.P. Forgas (org.), *Social Cognition - Perspectives on Everyday understanding*. London: Academic Press

Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Nakajima, H. (1993). La vida es fragil: rechacemos la violencia y la negligencia. *Salud Mundial*, n. 46 v. 03.

Nascimento, M. (2001). *Desaprendendo o silêncio: uma experiência de trabalho com grupos de autores de violência contra a mulher*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro.

Narvaz, M. (2005). *Submissão e resistência: Explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. *Psico*, 37, 7-13.
- Neder G. (2004). Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: Kaloustian SM. *Família brasileira: a base de tudo*. São Paulo (SP): Cortez.
- Nóbrega, S.M. (2001). Sobre a teoria das representações sociais. Em: Moreira, A. S.P. (org). *Representações Sociais. Teoria e Prática* (pp 55-87). João Pessoa: Editora Universitária
- Nussbaum, M. (2002). *Pela razão ou Preconceito: ganhar dinheiro com o uso do corpo*. Porto Alegre: Themis.
- Okada, M.M. (2007). *Violência Doméstica Contra a Mulher: Estudo com Puérperas Atendidas em uma Maternidade Filantrópica*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- OMS - Organização Mundial da Saúde (1994). Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde: décima revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português.
- OMS - Organización Mundial de la Salud (1998). Promoción de la salud: glosario. Ginebra.
- OMS - Organização Mundial de Saúde (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Ginebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.
- OPAS – Organização Panamericana da saúde (2003). *Repercussão Da Violência Na Saúde Das Populações Americanas*. 44o conselho Diretor, 55a Sessão do Comitê Regional, Washington, D.C., EUA
- Osório, Luiz Carlos. *Teoria de famílias: novas tendências*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Padovini, R.C; Wilians, L.C.A. (2002). Intervenção psicoterapêutica com agressor conjugal: Um estudo de caso. *Psicologia Em Estudo*. Maringá, v. 7, n. 2, P. 13-17, Jul./Dez.
- Penfold, R. B. (2006). *Mas ele diz que me ama. Cegueira Relacional e Violência Conjugal*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Pereira, A.P. (2007). *Sexualidade Em Mulheres Vitimas De Violencia Sexual*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia.
- Pereira, C; Rosas, A.R.; Almeida, S.T. (2003). Um Estudo do Preconceito na Perspectiva das Representações Sociais: Análise da Influência de Um Discurso Justificador da Discriminação no Preconceito Racial. *Psicologia Reflexão e Crítica*. vol 16 n.01. pp.95-107.

Pesce, R. P.; Assis, S. G.; Santos, N. Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143.

Pesce, R. P.; Assis, S.G.; Avanci, J. Q.; Santos, N. C.; Malaquias, J. V.; Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 887-896.

Piaget, J. *O nascimento da inteligência na criança*. 3.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*. vol 9, n.1, 67-75.

Pino, A. (2007). Violência, Educação e Sociedade: Um Olhar Sobre O Brasil Contemporâneo. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 763-785.

Poletto, M.; Koller, S.H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*. Vol 25 n.3 405-416, julho - setembro

Portal Violência Contra a Mulher (2010). A mulher negra e pobre no Brasil. Disponível em: <http://copodeleite.rits.org.br/apc-aa-patriciagalvao/home/noticias.shtml?x=102>. Acesso em 05 de julho de 2010.

Portela, A.P. (2000). Abordagem Social sobre Violência e saúde das Mulheres. *Revista de RedeSaúde*, Porto Alegre, vol. 22, p.17-19.

Porto, P.R.F. (2007). *Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher – Lei 11.340 – Análise Crítica e Sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora.

Prosbt, E. R. (2003). A evolução da mulher no mercado de trabalho. *Revista Leonardo Pós Órgão de Divulgação Científica e Cultural do IPCG*, 1,n.2. Disponível em: [//www.ipc.com.br/artigos/rev02-05.pdf](http://www.ipc.com.br/artigos/rev02-05.pdf) Acessado em: 15 julho 2010.

Queiroz, F.M. (2002). Violência Contra a Mulher: O Pessoal é Político. *Expressão*. Mossoró n. 32, n. 1-2. pp 29-42, jan-dez.

Queiroz F.M. (2005). *Não se rima amor e dor. Representações sociais sobre a violência doméstica*. [tese]. Recife (PE): Departamento de Serviço Social/UFPE.

Ramos, N. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.

Rede Feminista de Saúde (2005). *Dossiê Violência de Gênero Contra meninas*. Porto Alegre: Rede Feminista de Saúde, RS. Disponível em: www.redesaude.org.br. Acessado em: 12 de abril de 2009.

Rede Saúde (2001). *Saúde da mulher e direitos reprodutivos*. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos.

Reichenheim, M.E; Dias, A.S.; Moraes, C.L. (2006). Co-ocorrência de Violência Física Conjugal e Contra Filhos em Serviços de Saúde. *Rev Saúde Pública*; 40(4), p. 595-603.

Ribeiro, M.A.; Ferriani, M.G.C.; Reis, J.N. (2004). Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2):456-464, mar-abr.

Ribeiro, F.S.; Cruz, F.M.L. *Representações Sociais de Família por Crianças*. In: XV Encontro Nacional da ABRAPSO, 2009, Maceió. XV Encontro Nacional da ABRAPSO, 2009.

Rodrigues, D.T (2007). *Análise da Violência Doméstica em Mulheres Atendidas em uma Maternidade de Baixo Risco*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. (Rev.ed.). Middeltown, CT: Wesleyan University Press.

Rufino, Alzira (1997). Violência Contra a mulher uma questão de Saúde Pública. Sub-Regional Brasil da Rede Feminista Latino-americana e do Caribe contra a Violência Doméstica, Sexual e Racial.

Rutter, M. (1992). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 57, no. 3, p. 316-331.

Sá, C. P. (1998). *A Construção do Objeto de Pesquisa em representações Sociais*. Rio de Janeiro: UERJ.

Saffioti, H.I.B.; Almeida, S. S. (1995) *Violência de Gênero: Poder e Impotência*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda.

Saffioti, H. I. B. (1999). Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo em Perspectiva*, 13(4), 82-91.

Saffioti, H.I.B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 16, vol .115-136.

Saffioti, H.I.B. (2002). Violência Doméstica: Questão de Polícia e de Sociedade. In: Correa, M. *Gênero e Cidadania*. Coleção Encontros: PAGU- Núcleo de Estudos de Gênero, Unicamp.

Saffioti, H.I.B. (2004). *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo, Fundação Perseu Abramo, 151 p.

Saldanha, A.A.W. (2003). *Vulnerabilidade e Construções de Enfrentamento da Soropositividade ao HIV por Mulheres Infectadas em Relacionamento Estável*. Tese de doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Santana S.B.F. (2005). *Representações de casais sobre violência doméstica na gravidez*. [dissertação]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem/UFBA.

Santos S.R ; Santos I.B.C.; Fernandes M.G.M.; Henriques M.E.R.M. (2002). Qualidade de Vida do Idoso. *Rev Latino-am Enfermagem*. 10(6):757-64, nov e dez.

- Saraiva, E.R. (2010). *Violência Contra Idosos: Aproximações e Distanciamentos entre a Fala do Idoso e o Discurso Da Mídia Impressa*. Tese de Doutorado. João Pessoa. Programa de Pós Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba. 272 p.
- Silva, L.M.P. (2002). *Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes*. Recife, Universidade de Pernambuco, EDUPE.
- Silva, Cerqueira Correa et al (2005). A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. *Rev. SBPH*. vol.8, n.2, pp. 65-76.
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), p.71-99.
- Soares,B.M. (2005). *Enfrentando a Violência Contra a Mulher: Orientações práticas para profissionais e voluntários*. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres: Brasília.
- Souza, M. T. S. de, & Cervený, C. M. de O. (2006). Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica. *Revista Interamericana de Psicologia*. vol 40 n. 01. p. 119-126
- Sousa, M.S. (2007). *Violência Contra A Mulher e Suas Conseqüências*. Monografia, Centro Universitário de João Pessoa, Departamento de Psicologia.
- Spink, M.J. (1993). O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. *Caderno de saúde Pública*. Rio de Janeiro, vol.9 n. 3, 300-308.
- Strey, M.N.; Werba, C.G. (2003). Longe dos Olhos, Longe do Coração: Ainda a Invisibilidade da Violência Contra a Mulher. In: Grossi, P.K.; Werba, G.C. (Orgs). *Violências e Gênero: Coisas que Agente não Gostaria de Saber*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Swain, T.N. (2001). Feminismo e Representações Sociais: A Invenção Das Mulheres nas Revistas “Femininas”. *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 34, p. 11-44.
- Tabachnick, B. G. & Fidel, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. Harper Collins: New York, NY.
- Trindade, Z.A.; Riorim, S.R.E. (2001). Representações Sociais de Infertilidade Feminina entre Mulheres casadas e Solteiras. *Psicologia, Saúde e Doenças*. n. 2 Vol 2. p.p5-26
- Thurler, L.B.A.L. (2007). Iludidas Pelo Perdão. *Correio Brasiliense*. 11 de fevereiro de 2007.
- UNESCO (2005). *Gênero e Educação para Todos: o salto rumo à igualdade*. Relatório de Acompanhamento Global da EPT, Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura.
- Vala, J. (1993). As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da psicologia social. *Análise Social*, vol. 28, 887-919.

- VALA, J. (1997). Representações Sociais e percepções intergrupais. *Análise Social*. vol. xxxii (140), (1º), 7-29. 1997.
- Valla, J. (2000). As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da psicologia social. In: Camino, L. (org). *Conhecimento do outro e a construção da realidade social: uma análise da percepção e a cognição social*. (pp 121-152), João Pessoa: Editora Universitária.
- Vala, J. & Monteiro, M. B. (Orgs.). (2000). *Psicologia Social* (4a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vanistendael, S., 1999. Prévenir le trauma d'une agression sexuelle: Un éclairage à partir de la résilience. In: *Souffrir et se Construire* (M.-P. Poilpot, org.), pp. 107-123, Ramonville: Editions Érès.
- Viana, C.; Ridenti, S. (1998). Relações de Gênero e a Escola: das diferenças ao preconceito. In: AQUINO, Julio Gropa (Org.). *Diferenças e Preconceitos na Escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus.
- Vieira, B. (2010). *Estatísticas e a Lei Maria da Penha*. Disponível em: <http://artebrasilis.blogspot.com/2010/03/estatisticas-e-lei-maria-da-penha.html>. Acesso em 09 de julho de 2010.
- Vilete, L.M.P. (2009). *Resiliência a Eventos Traumáticos: Conceito, Operacionalização e Estudo Seccional*. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Werner, E.; Smith, R. (1982). *Vulnerable but Invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*, New York, McGraw-Hill Book.
- Whoqol Group (1994). The Developmente of the World Health Organization Quality of Life Assesment Instrument (WHOQOL). In: Orley, J. Kuyken, W. *Quality of Life Assesment: International Perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, p.41-60.
- Wilton, (2008). *Depressão em mulheres vitima de violência doméstica*. Portal rede Psi, disponível em: <http://www.redepsi.com.br/portal>. Acessado em 02 de julho de 2009.
- Yunes, M.AM. (2003). Psicologia Positiva E Resiliência: O Foco no Indivíduo e na Família. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, num. esp., p. 75-84.
- Zaluar, Alba (1994). *Condomínio do Diabo*. Rio de Janeiro: Revan, UFRJ-RJ.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Estamos realizando uma pesquisa sobre as relações conjugais. Para colaborar, basta responder a este questionário. Por se tratar de uma pesquisa de opinião, não existem respostas certas e erradas e você não precisa identificar-se. A veracidade de suas respostas, contribuirá de forma significativa para o resultado de nossa pesquisa, pelo que somos muito gratos.

1. Idade: _____

2. Escolaridade:

- ☐ sem escolaridade ☐ fundamental incompleto ☐ fundamental completo)
☐ médio incompleto ☐ médio completo ☐ superior incompleto
☐ superior completo ☐ pós-graduação

3. Renda familiar:

- ☐ sem renda ☐ até 1 salário mínimo ☐ entre 2 e 5 salários mínimos
☐ acima de 5 salários mínimos

4. Situação conjugal:

- ☐ solteira ☐ casada ☐ união estável ☐ separada ☐ outros

5. Quantidade de filhos:

- ☐ 1 filho ☐ 2 filhos ☐ 3 filhos ☐ acima de 3 filhos ☐ sem filhos

6. Religião:

- ☐ católica ☐ evangélica ☐ espírita ☐ outras ☐ sem religião

7. Quantidade de casamentos:

- ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ acima de 03

NESTE MOMENTO, GOSTARÍAMOS DE SABER ALGUNS ASPECTOS DE SUA VIDA CONJUGAL, SEJAM VIVIDOS ATUALMENTE OU MESMO VIVENCIADOS NO PASSADO.

7. Neste último ano você sofreu de seu marido/companheiro/namorado tapas; empurrões; socos; mordidas; chutes; queimaduras; cortes; estrangulamento; lesões por armas de fogo ou objeto; foi amarrada; foi obrigada a tomar medicamentos desnecessários, álcool, drogas não legalizadas ou outras substâncias; foi abandonada em lugares desconhecidos.

() nenhuma vez () 1 vez () entre 2 e 3 vezes () acima de 3 vezes

8. Neste último ano você sofreu de seu marido/companheiro/namorado insultos constantes; Humilhação; Desvalorização; Chantagem; Isolamento de amigos e familiares; Manipulação afetiva; Ameaças; Omissão de carinhos; Confinamento doméstico.

() nenhuma vez () 1 vez () entre 2 e 3 vezes () acima de 3 vezes

9. Neste último ano você sofreu de seu marido/companheiro/namorado o constrangimento de manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; Foi impedida de usar qualquer método anticoncepcional; Foi forçada à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação;

() nenhuma vez () 1 vez () entre 2 e 3 vezes () acima de 3 vezes

10. Neste último ano você sofreu de seu marido/companheiro/namorado a retenção de seus objetos, a destruição parcial ou total de instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens etc.

() nenhuma vez () 1 vez () entre 2 e 3 vezes () acima de 3 vezes

11. Neste último ano você sofreu de seu marido/companheiro/namorado algum tipo de injúria ou calúnia.

() nenhuma vez () 1 vez () entre 2 e 3 vezes () acima de 3 vezes

12. Você se considera vítima de violência doméstica contra a mulher?

() sim () não

Porque?_____

13. Você sente amparada ou apoiada pelos seus familiares e/ou amigos?

() sim () não

QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1) Fale-me um pouco da violência que você sofreu.
- 2) Quais os sentimentos vivenciados?
- 3) Como você vê o agressor?
- 4) E a violência, o que ela representa na sua vida?
- 5) Quais são as consequências da violência que você sofreu?
- 6) Quais são seus planos para o futuro?

ANEXOS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circula no número que lhe parece a melhor resposta

1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
		1	2	3	4	5

2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
		1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	5	4	3	2	1
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	5	4	3	2	1
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quanto completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	5	4	3	2	1

ESCALA DE RESILÊNCIA DESENVOLVIDA POR WAGNILD & YOUNG

INSTRUÇÕES. Por favor, leia atentamente a lista abaixo, **considerando seu conteúdo**. Utilizando a escala de resposta baixo, **indique com um número ao lado de cada questão** o grau de importância.

1	2	3	4	5
Discordo	Discordo Em parte	Não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo

- 1.____ Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim?
- 2.____ Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra?
- 3.____ Eu sou capaz de depender mim, mais de que qualquer outra pessoa?
- 4.____ Manter interesse nas coisas é importante pra mim?
- 5.____ Eu posso esta por minha conta se eu precisar?
- 6.____ Eu sinto orgulho em ter realizado coisas em minha vida?
- 7.____ Eu costumo aceitar as coisas sem preocupação?
- 8.____ Eu sou amiga de mim mesmo?
- 9.____ Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo?
- 10.____ Eu sou determinada?
- 11.____ Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas?
- 12.____ Eu faço as coisas um dia de cada vez?
- 13.____ Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já enfrentei dificuldade antes?
- 14.____ Eu sou disciplinada?
- 15.____ Eu mantenho interesse nas coisas?
- 16.____ Eu normalmente posso achar motivo pra rir?
- 17.____ Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis?
- 18.____ Em uma emergência, eu sou uma pessoa em que as pessoas podem contar?
- 19.____ Eu posso realmente olhar uma situação em diversas maneiras?
- 20.____ As vezes eu me obrigo fazer coisas, querendo ou não?
- 21.____ Minha vida tem sentido?
- 22.____ Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas?
- 23.____ Quando eu estou em uma situação difícil, eu normalmente acho uma saída?
- 24.____ Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho de fazer?
- 25.____ Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim?