

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

“Mas ele diz que me ama...”: impacto da história de uma vítima na vivência de violência conjugal de outras mulheres.

FABRÍCIO GUIMARÃES

**Brasília – DF**

**2009**

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

“Mas ele diz que me ama...”: impacto da história de  
uma vítima na vivência de violência conjugal de outras  
mulheres.

FABRÍCIO GUIMARÃES  
ORIENTADORA: GLÁUCIA R. S. DINIZ

Dissertação submetida como  
requisito parcial para obtenção do grau de  
mestre em psicologia

**Brasília, 2009**

Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

“Mas ele diz que me ama...”: impacto da história de uma vítima na vivência de violência conjugal de outras mulheres.

Banca Examinadora:

---

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Gláucia Ribeiro Starling Diniz, PhD.  
PPG PsiCC/PCL/IP/UnB

---

Membro Interno: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Malushcke  
PPG PsiCC/PCL/IP/UnB

---

Membro Externo: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Fátima Araújo  
UNESP/Assis

---

Membro Suplente: Dr.<sup>a</sup> Valéria Cristina de Albuquerque Brito  
Ministério da Saúde/Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios

Brasília – DF, 17 de dezembro de 2009

## Dedicatória

À vó Bazar (*in memoriam*),

Por todo exemplo de vida que é para nossa família

Por ter superado o sofrimento que teve por vivenciar violência conjugal

E nem mesmo saber que era vítima

Até pouco tempo eu também não identificava como tal, só soube que era violência após começar os meus estudos sobre o assunto

Quantas pessoas passaram e passam por isso sem nem sequer nomear como violência, nem saber do que se trata. Sabem que dói, mas não sabem a origem do sofrimento...

Dedico à senhora, onde estiver

Principalmente por ter a coragem de se separar com quatro filhos pequenos. Mesmo naquela época em que a sociedade era bem mais preconceituosa e violenta com as “mulheres sem marido”

Por ter criado os filhos com tanto carinho e mostrado para eles que a violência não é o caminho; que o amor é a base de uma família; e que se pode trocar a violência pelo afeto e pelo amor. Que é possível ser feliz apesar de tudo...

Espero, com esse e outros trabalhos, ajudar outras mulheres a não passarem pelo sofrimento que você vivenciou e auxiliá-las na retomada de suas vidas...

Dedico este trabalho com muito carinho e saudades.

## AGRADECIMENTOS

Às mulheres que participaram da pesquisa. É extremamente gratificante ver como surge tanta competência em situações tão adversas. Elas nos ensinam verdadeiras lições de vida.

À minha família, que sempre me apóia com muito amor, carinho e me passa uma segurança enorme. Não consigo expressar em palavras toda a gratidão que sinto.

À minha orientadora, Gláucia Diniz, por toda atenção, carisma, competência e acolhida. É uma verdadeira “mãe acadêmica”.

À EquipeCAM, também não consigo expressar todo o carinho e gratidão que sinto por meus colegas de trabalho. São verdadeiros amigos. Em especial à Mari Juras, Marinex, Nai, Cheiloca, Ana Lu, Elô, Su, Sabrina e Valéria pelo apoio nos últimos dias da maratona da dissertação.

Ao Fábio Iglesias, meu consultor de artigos, pela ajuda na revisão da justificativa para a seleção do mestrado.

À Professora Suely Guimarães, professora Eliane Seidl, psicóloga Marília Lobão e psicólogo Sérgio Bittencourt – pelas cartas de recomendação para a seleção do mestrado.

Ao Fábio Angelim, meu orientador ad hoc, uma das minhas principais referências profissionais.

À equipe da pós – NEGEMP: Vivian, Luiz, Lu, Fabinho, Marcela, Edu, Nayara, Cris, Míriam e Danusa.

À Gláucia, Marcela, Danusa e Nayara pela ajuda na categorização dos dados.

A toda equipe/família NUPS, atual SERAV e SERUQ do TJDFT, responsáveis por minha paixão pela área de psicologia jurídica e pelo trabalho com violência doméstica. A oportunidade de estágio foi uma verdadeira escola profissional e pessoal. Foi onde dei meus primeiros passos no estudo da violência. Com certeza, mudou o rumo de minha vida. Obrigado mesmo pela acolhida e ensinamentos. Agradeço especialmente ao Sérgio Bittencourt – meu supervisor na época – pelas valiosíssimas sugestões na elaboração do tema da pesquisa e na elaboração do programa da disciplina que lecionei. É o “culpado” por me apresentar o livro “Mas ele diz que me ama”. Quando eu crescer, quero ser um psicólogo tão competente como você!

A todos os alunos da disciplina que ministrei: Tópicos Especiais em Psicoterapia, turma B, tema “Violência Conjugal e Intervenção Psicossocial”, semestre 2/2008 na UnB. Agradeço por tudo que me ensinaram. Os questionamentos, as dúvidas e os comentários me ajudaram em muito a refletir sobre diversos pontos sobre esse tema tão complexo e aumentou ainda mais a minha paixão pela área acadêmica.

Ao Paulo Roberto Bacana de Macedo – grande irmão – pelo apoio nas dinâmicas de grupo e simulações de atendimentos nas aulas da disciplina que ministrei, com certeza enriqueceu bastante as aulas.

A Jhenne, Carmem e Conceição – secretárias do PCL/PSICC – pelo apoio às questões administrativas do mestrado, principalmente no semestre da disciplina.

A Professora Júlia Bucher, pelas participações em algumas orientações de mestrado da nossa equipe e por suas valiosas sugestões.

Aos profissionais e participantes dos Cursos sobre Atuação Multidisciplinar em Violência Doméstica e Gênero, realizados em diversas Promotorias de Justiça do DF, promovido em parceria entre as instituições: MPDFT, CAM, UCB e UnB. Agradeço especialmente ao Dr. Fausto, Dr.<sup>a</sup> Laís, Prof.<sup>a</sup> Eveline, Prof.<sup>a</sup> Claudiene e Dr.<sup>a</sup> Suely pela confiança em me escalar como palestrante.

Ao pessoal da Promotoria do Gama, cuja acolhida e afinidade foi incrível desde o início da nossa parceria. Agradeço especialmente aos servidores do SEMA e ao Dr. Wanderley. Sou muito feliz em trabalhar e conviver com vocês.

Aos estagiários do NAFVD e MPDFT, são alunos que me ajudam a crescer muito como profissional. Em especial, a estagiária Simone Melo pela transcrição dos encontros grupais da pesquisa.

Agradeço a confiança – em mim e nas participantes da pesquisa - das pessoas que emprestaram os seus livros para eu re-emprestar às mulheres dos grupos: Mari Juras, Naiara, Daiana e Angélica (CAM); Norma, Orlando, Adilson, Da Paz e Marleide (SEMA/MPDFT).

À Valéria Brito, supervisora da equipe de psicologia da CAM, por toda a segurança que nos passa em suas riquíssimas orientações. Muito além de supervisora, é a terapeuta de nossa equipe.

Às professoras Júlia, Maria Fátima e Valéria – por aceitarem o convite para participarem de minha banca.

Aos meus amigos, em especial ao “Povo 100 limite” de Luziânia, à família-banda EmbriAoMar e à “Galera da Psi” da UnB. O convívio com vocês me proporciona o estímulo necessário para ter a imensa paixão e o entusiasmo pela vida e por meu trabalho. O verdadeiro contato renova a energia para a manutenção de uma boa saúde mental e a alegria de sempre.

Guimarães, F. (2009). *“Mas ele diz que me ama...”: impacto da história de uma vítima na vivência de violência conjugal de outras mulheres*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

## RESUMO

O objetivo geral dessa pesquisa qualitativa foi refletir sobre o impacto da história de uma vítima na vivência de violência conjugal de outras mulheres, por meio da leitura, resposta a questionário e reflexão em grupo sobre o livro “Mas ele diz que me ama” (Penfold, 2006). Os objetivos específicos da pesquisa foram: identificar os sentimentos despertados nas mulheres pela leitura do livro; compreender os elementos que as mulheres identificaram como semelhantes ou diferentes ao compararem suas histórias pessoais com a da autora do livro; identificar as anestésias que mais influenciaram a permanência no relacionamento e/ou a dificuldade em pedir ajuda; conhecer como as mulheres nomearam e perceberam a sua própria história, utilizando o título do livro como elemento estimulador. As participantes foram dezenove (19) mulheres em situação de violência conjugal que estavam em acompanhamento psicossocial no Núcleo de Atendimento às Famílias e Autores de Violência Doméstica – NAFVD da Coordenação para Assuntos da Mulher – CAM/DF. Foram realizados dois grupos: um deles composto por 9 mulheres no início do acompanhamento (Grupo Um Dia Serei Feliz – GSF) e o outro por 10 mulheres em final de acompanhamento (Grupo Saindo do Cativo – GSC). O livro “Mas ele diz que me ama” e o questionário sobre o livro foram utilizados e processados em dois encontros grupais. No primeiro encontro um exemplar do livro e o questionário foram entregues a cada uma das mulheres para leitura e preenchimento individual durante a semana. No segundo encontro houve a reflexão sobre o impacto da história do livro e as perguntas do questionário. As mulheres se identificaram com a história da personagem e perceberam a leitura do livro como um estímulo para a adoção de estratégias de mudanças; como uma forma de empoderamento pessoal; e de conscientização da realidade vivida como violenta. Várias participantes mencionaram a importância de outras mulheres e também de homens agressores terem acesso ao livro. O fato do livro ter sido escrito no formato de uma história em quadrinhos, da personagem estabelecer um diálogo com o(a) leitor(a) e abranger os principais elementos apontados na literatura como característicos das relações conjugais violentas – aliado à utilização do questionário e à reflexão grupal – estimulou a identificação e a nomeação dessas anestésias pelas mulheres vítimas. As anestésias que as participantes consideraram como as mais poderosas em impedir uma mulher a romper uma relação violenta ou de pedir ajuda foram agrupadas em 5 categorias: expectativa de mudança do parceiro ou da relação; ambiguidade e minimização do próprio sentimento; culpabilização da mulher; desresponsabilização do agressor; e medo das consequências da denúncia e da separação. As participantes do GSC identificaram mais anestésias que as do GSF. Esse dado pode indicar que mulheres ao fim do acompanhamento psicossocial estão mais conscientes das anestésias que favorecem a permanência da vítima em uma relação conjugal violenta. A estratégia utilizada – ler e refletir sobre a história de outra mulher vítima – provocou o falar da própria história e nomear a própria violência sofrida. Essa capacidade de nomeação pode ser o primeiro passo para que essas mulheres possam reagir e se libertarem do aprisionamento e do assujeitamento gerado pela dinâmica conjugal violenta. As mulheres voltaram ou começaram a enxergar a injustiça cometida pelos parceiros e os perigos da violência para sua integridade física e mental. A estratégia proposta nesse estudo mostrou seu potencial e utilidade como método de pesquisa e como modo de intervenção importante para ajudar mulheres a saírem do cativo da dinâmica conjugal violenta para um dia serem felizes.

**Palavras chaves:** violência conjugal; gênero; anestésias relacionais; intervenção grupal.

## ABSTRACT

The main objective of this qualitative study was to research the impact that the story of a victim of marital violence would have on the lives and attitudes towards battering of other women victims'. The book "Dragon slippers: This is what an abusive relationship looks like" published by the Penguin Group (Canada) in 2005 translated to Portuguese with the title "Mas ele diz que me ama: graphic novel de uma relação violenta" (Ediouro, 2006), a questionnaire and a discussion held at a reflection group were used as research strategy. Both the questionnaire and the discussion evolved around main aspects of the experience of violence reported in the book written by Rosalind Penfold. The main objectives of the study were: to identify the feelings that the reading of the book elicited in the women; to understand the similarities and differences identified by the women between their personal stories and the anesthetic beliefs of the main character in the book; to identify how the anesthesia, a concept developed by Argentinean psychiatrist Cristina Ravazzola, played a role in maintaining the women attached to the relationship and/or in preventing them from seeking help; to get to know how the women would nominate and perceive their own violent story by using the title of the book as a stimuli. The question asked was: Which title would you give to our own story? The participants of the study were nineteen women who had filed a complaint against their partners. They were referred by a judge or prosecutor to a public service – Núcleo de Atendimento às Famílias e Autores de Violência Doméstica – NAFVD, a branch of the Federal District Council for Women - Coordenação para Assuntos da Mulher – CAM/DF. The procedure - book reading, questionnaire and discussion - was implemented at the beginning of the process in Group "Um Dia Serei Feliz - GSF – One day I will be happy" and at the end of the process in Group "Saindo do Cativo - GSC - Moving out of Captivity". Nine (9) women participated in the first group and ten (10) in the latter. The research procedure involved two group meetings. On the first meeting each of the participants was given an exemplar of the book and the questionnaire to respond during the week between sessions. On the next meeting the women's reactions to the reading and to the questions were discussed. All of the participants reported feeling identified with the real life story narrated by the main character of the book. Many of them read the book several times. The reading empowered them and prompted them to identify strategies to bring about changes in their own lives. The denial, usually present in the narratives of battered women, gave place to awareness regarding the impact of their partners' violence in their lives. They valued the content of the book, and said that it would be very important that other women as well as their aggressors have access to it. These reactions were most certainly elicited due to the following: the book was written in a comic strips format; Roz, the main character, establishes a dialogue with the readers - she creates an intimate atmosphere by saying that she will be sharing a secret and in doing so she reveals the main elements listed in the literature as being frequently present in a violent relationship. The reading together with the questionnaire and the group reflection stimulated the identification of several anesthetic beliefs. The participants reported several anesthetics as being the most powerful in preventing them from seeking help or leaving the relationship. These anesthetics were grouped in five (5) categories: the expectative that partners and the relationship will change; ambiguity and minimization of their own feelings; self inflicted responsibility and guilt; minimization of the accountability of the aggressor; fear of the consequences of filing a complaint and/or filing for divorce. The women that participated in the research at the end of the group process were able to identify more anesthetic beliefs than the ones that participated at the beginning of the group process. This result might indicate that participants at the end of the process might feel more aware of the anesthetics that prevent them from breaking free from a violent relationship. The research strategy used – to read and reflect about the story of another woman victim – enabled the participants to talk about their own stories and to nominate the violence endured. Acquiring the ability to nominate the violence might be first step towards feeling more empowered to react and to free themselves from the imprisonment and subjugation generated by the dynamics of marital violence. The women gained or regained awareness of the injustices perpetrated by their partners and of the dangers and consequences of a violent relationship for their physical and mental integrity. The strategy proposed confirmed its potential and utility as a research procedure and as an important clinical resource to help battered women leave the captivity generated by domestic violence.

**Key words:** marital violence; gender; anesthetic beliefs; group interventions for battered women.



## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 01: Contextualização, conceitos e legislação.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Violência conjugal: conceitos, magnitude e principais características.....</b>	<b>5</b>
• Conceitos de violência.....	6
• Violência conjugal: magnitude e principais características no mundo.....	10
• Violência conjugal: magnitude e principais características no Brasil.....	12
• Violência conjugal: magnitude e principais características no Distrito Federal.....	16
• A pesquisa sobre violência no Brasil: relevância e limitações.....	19
<b>1.2 Violência conjugal, direitos humanos e legislação.....</b>	<b>21</b>
• Direitos humanos da mulher no contexto internacional.....	22
• Violência conjugal, legislação nacional e políticas públicas.....	24
• Violência conjugal e legislação distrital.....	28
• Lei 11.340/06 – Lei Maria da Penha.....	31
<b>Capítulo 02: Violência conjugal: repercussões da sociedade e na sociedade.....</b>	<b>34</b>
<b>2.1 Gênero e violência conjugal: “ser homem” e “ser mulher” na sociedade atual.....</b>	<b>34</b>
<b>2.2 Violência conjugal e as consequências para todos os envolvidos.....</b>	<b>43</b>
• Violência conjugal e repercussões na sociedade.....	43
• Violência conjugal e repercussões para a saúde das mulheres.....	44
• Violência conjugal e repercussões para crianças e adolescentes.....	47
• Violência conjugal e repercussões para o homem.....	48
• Femicídio: matar e morrer nas relações conjugais.....	49
<b>2.3 Fatores de risco e de proteção para a violência conjugal.....</b>	<b>50</b>
• Fatores de risco individuais e relacionais para a violência conjugal.....	51
• Fatores de risco situacionais, comunitários e sociais para a violência conjugal.....	54
• Fatores de risco familiares para a violência conjugal.....	57
• Fatores de proteção, prevenção e promoção de saúde para a violência conjugal.....	59

<b>Capítulo 03: Fatores que favorecem a perpetuação da violência conjugal.....</b>	<b>62</b>
3.1 Violência conjugal: mitos, realidade e repercussões para a intervenção.....	63
3.2 Violência conjugal e anestésias relacionais.....	76
3.4 Ciclo de violência e conjugalidade.....	81
3.5 O silêncio e o segredo na violência conjugal: tendência a não nomeação.....	82
<b>Capítulo 04: Metodologia.....</b>	<b>85</b>
4.1 Participantes.....	86
4.2 Instrumentos.....	87
4.3 Estratégias de coleta e análise de dados.....	90
4.4 Cuidados éticos.....	92
<b>Capítulo 05: “Mas ele diz que me ama”: da história do livro às histórias reais.....</b>	<b>95</b>
5.1 Apresentação das participantes e de suas histórias.....	97
5.2 Impactos da leitura do livro nas participantes.....	102
5.3 Sentimentos oriundos da leitura do livro.....	104
5.4 Comparação entre as histórias vividas e a história do livro.....	107
5.5 Reflexão sobre as anestésias relacionais.....	118
5.6 Anestésias relacionais mais influentes.....	121
5.7 Anestésias relacionais listadas pelas próprias participantes.....	122
5.8 Nomeando a vivência da violência a partir do título do livro.....	133
<b>Capítulo 06: Saindo do cativeiro para um dia ser feliz.....</b>	<b>139</b>
<b>Referência bibliográfica.....</b>	<b>143</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>152</b>

## Introdução

**Quando conheci Brian**, me apaixonei profundamente. Imaginei que viveríamos um romance de contos de fadas. E vivemos... Por algum tempo... **Até que as coisas começaram a mudar**. Ignorei as primeiras frustrações e me recusei a acreditar no que acontecia até perceber que estava afundando em uma areia movediça de **abusos verbais, emocionais, sexuais** e, por fim, **físicos**. Fiquei apegada às promessas de Brian em vez de confiar naquilo que eu via e nas minhas próprias experiências. **Minha negação e minha vergonha** me mantiveram ao lado dele por dez anos (Penfold, 2006, p. xiii)<sup>1</sup>.

A violência conjugal é considerada na literatura científica um grave problema de saúde pública. Pesquisas no Brasil e no mundo revelam os altos índices dessa forma de violência e as seqüelas que ela traz para o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social da vítima e para os outros membros da família. Esta forma de violência é complexa, envolve aspectos sociais, psicológicos e legais (Angelim, 2004).

No segundo semestre do ano de 2006, a Lei 11.340/06, conhecida como “Lei Maria da Penha”, foi sancionada no Brasil. A violência contra a mulher passou a ser tratada com um novo olhar, na tentativa de responder às especificidades dessa questão. A lei propõe vários mecanismos para coibir e prevenir essa violência, ressaltando ações de natureza multiprofissional e interinstitucional dirigida a todos os envolvidos – mulher vítima, agressor e filhos (Brasil, 2006; Ghesti, Roque & Moura, 2006). O deslocamento das intervenções, anteriormente focadas nas vítimas, para incluir a atenção ao agressor e à família é um avanço dessa lei.

A complexidade da violência conjugal exige um aporte multidisciplinar. O referencial teórico utilizado nessa dissertação inclui trabalhos de pesquisadores nacionais e internacionais. Grande parte da produção teórica brasileira vem das áreas da história, antropologia, sociologia. Mais recentemente pesquisadores das áreas do serviço social, da enfermagem e da psicologia, em especial, da psicologia social têm contribuído para a construção do conhecimento nessa área. A psicologia clínica também tem dado contribuições importantes, embora enfrente o desafio de articular sua leitura da violência com perspectivas de gênero. Nesse sentido, Angelim e Diniz (2006) defendem que

a Psicologia Clínica precisa desenvolver referenciais teóricos e metodológicos para a sua prática (...) é um desafio de articulação do próprio discurso psicológico com outros campos discursivos que revelam as subjetividades em criação. Com isso, não se deve descartar o que foi elaborado como saber da Psicologia Clínica até aqui, mas levar esse conhecimento a novos níveis de organização (p. 48).

---

<sup>1</sup> Grifos da autora.

Vale ressaltar que a clínica discutida aqui é clínica no sentido mais amplo. Dutra (2004) considera toda a sua evolução história e os diferentes campos de atuação dos(as) profissionais psicólogos(as) na contemporaneidade. A autora propõe uma idéia de clínica que vai além do modelo tradicional, principalmente por considerar a dimensão do contexto social e novas concepções de sujeito.

A questão de violência doméstica demanda, por si só, muitos estudos por parte da Psicologia Clínica. A implantação da Lei Maria da Penha vem ampliar essa demanda por estudos. Ghesti, Roque e Moura (2006) corroboram essa idéia, ao afirmarem que a realização de pesquisas “será de fundamental importância para o desenvolvimento da melhor forma de trabalho e contribuição da Justiça para o projeto social maior de uma sociedade igualitária, com direito a uma vida sem violência” (p. 386). Essas idéias estão de acordo com os objetivos da Lei Maria da Penha, que enfatiza a importância da “promoção de estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às conseqüências e à frequência da violência doméstica e familiar contra a mulher” (inciso III, art. 8º, Brasil, 2006).

O interesse do mestrando pela área de violência conjugal surgiu ainda durante a graduação em psicologia na Universidade de Brasília. O contato inicial com o tema ocorreu a partir de sua experiência como estagiário do então Núcleo Psicossocial Forense - NUPS, atual Serviço de Atendimento a Famílias em Situação de Violência - SERAV, no âmbito do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDF. A experiência incluiu atendimentos psicossociais a casais envolvidos em situação de violência doméstica. Na época, foram realizadas atividades de atendimentos individual, familiar e em grupo nesses casos. Atualmente o mestrando é psicólogo do Núcleo de Atendimento às Famílias e Autores de Violência Doméstica – NAFVD da Coordenação para Assuntos da Mulher – CAM, do Governo do Distrito Federal.

Desde o início do trabalho com os casais em situação de violência, o que sempre chamou a atenção deste mestrando foi a dificuldade que homens e mulheres têm de perceber a violência em sua dinâmica relacional. Ficava evidente a tendência de negar, minimizar e silenciar a violência. As narrativas indicavam que essas pessoas não conseguiam enxergar todos os malefícios decorrentes da violência e nomeá-la como tal (Pondaag, 2003; Diniz & Pondaag, 2004, 2006).

O contato inicial com o livro “Mas ele diz que me ama” (Penfold, 2006) aconteceu ainda na época do referido estágio. A leitura do livro somada a essa experiência mostrou que o livro tinha uma possibilidade de promover reflexão e permitir a construção de um processo de recontextualização das

histórias de vida e nomeação da violência a partir da identificação com a personagem. A história do livro revelou o seu potencial clínico.

Inicialmente, o mestrando utilizou o livro em alguns atendimentos individuais com mulheres em acompanhamento psicossocial no NAFVD. O livro era entregue a mulher com o pedido de que ela fizesse a leitura durante a semana. Ao retornar para o atendimento ficava evidente que a leitura realmente tinha um forte impacto nas vítimas. A história da personagem incitava reflexões e uma mudança na percepção e na narrativa feita pela participante de sua própria história. O drama de outra vítima permitia a elas a identificação e o falar de sua própria história – elas começavam a assumir que estavam vivendo uma dinâmica conjugal violenta. A partir dessas constatações, surgiu a idéia de utilizar esse livro nos atendimentos em grupo e construir uma metodologia mais consistente para a sua aplicação. Essa pesquisa relata uma parte dessa experiência de utilização do livro como material clínico.

A complexidade do tema da violência conjugal impõe o desafio de ampliar a compreensão dos fatores que levam mulheres vítimas de violência a permanecerem em uma relação violenta. Esse trabalho visa entender como o conhecimento da história de uma vítima pode influenciar a vivência de violência conjugal de outras mulheres. Espera-se obter informações sobre o impacto das agressões em suas vidas; sobre as anestesias que favorecem a sua manutenção; e sobre como essas mulheres nomeiam e percebem o seu relacionamento. Com isso, pretende-se obter subsídios para aprimorar e consolidar estratégias de intervenção voltadas às mulheres, homens e casais envolvidos na conjugalidade violenta. O propósito é contribuir para a melhoria dos serviços psicossociais nos contextos da Justiça e da Saúde com o auxílio de pesquisas na área da Psicologia Clínica.

A partir de uma perspectiva de gênero, essa pesquisa de mestrado tem como **objetivo geral** verificar o impacto da história de uma vítima na vivência de violência conjugal de outras mulheres, por meio da leitura e reflexão em grupo do livro: “Mas ele diz que me ama” (Penfold, 2006).

**Os objetivos específicos da pesquisa são:**

- Identificar os sentimentos despertados nas mulheres pela leitura do livro;
- Compreender os elementos que as mulheres identificaram como semelhantes ou diferentes ao compararem suas histórias pessoais com a da autora do livro;
- Identificar as anestesias que mais influenciaram a permanência no relacionamento e/ou a dificuldade em pedir ajuda;

- Conhecer como as mulheres nomeiam e percebem a sua própria história, utilizando o título do livro como elemento estimulador.

Apresentamos a seguir a estrutura da dissertação:

No primeiro capítulo contextualizamos brevemente a situação da violência conjugal no mundo, no Brasil e no Distrito Federal. Apresentamos as principais características, conceitos e magnitude da violência conjugal. Abordamos também os Tratados Internacionais de Direitos Humanos e a legislação de proteção da mulher a nível nacional e distrital, incluindo a Lei Maria da Penha.

No segundo capítulo discutimos a interação gênero, conjugalidade e violência. Discutimos os principais fatores de risco e de proteção para a violência conjugal e apontamos as consequências da conjugalidade violenta. Concluímos com uma reflexão sobre como determinados aspectos da sociedade repercutem diretamente na problemática da violência conjugal, e, ao mesmo tempo, também são impactadas por ela.

No terceiro capítulo fazemos uma discussão de fatores sociais e relacionais no intuito de problematizar a tendência à repetição e a manutenção da violência conjugal. Essas tendências são trabalhadas com base nos mitos sociais, no conceito de anestésias relacionais desenvolvido por Ravazzola (1997), no conceito de ciclo de violência de Walker (1979) e na reflexão sobre a não nomeação e silenciamento propostos por Pondaag (2003) e Diniz e Pondaag (2004).

No quarto capítulo descrevemos a trajetória metodológica. No quinto capítulo apresentamos os resultados obtidos a partir da leitura do livro, do questionário e das reflexões grupais. No sexto capítulo tecemos algumas considerações sobre as contribuições do trabalho para a pesquisa e a intervenção na área da violência conjugal.

Essa pesquisa é relevante por propor uma estratégia de avaliação e de intervenção com mulheres vítimas de violência conjugal. A análise das publicações “Bibliografia Maria da Penha: violência contra a mulher no Brasil” e “Violência sexual contra a mulher no Brasil” (Braga, Nascimento & Diniz, 2006; Braga, Nascimento & Diniz, 2004) evidenciou a carência de estudos nacionais que contemplem os objetivos propostos nesta dissertação.

## Capítulo 01

### **Violência conjugal: contextualização, conceitos e legislação**

Durante esse tempo, escrevi um diário. Quando me faltaram palavras eu comecei a desenhar. Meu cérebro conseguia racionalizar e negar tudo, mas minha arte ia direto ao ponto. Acabei percebendo a verdade mais terrível: o pior de tudo não era o comportamento de Brian, mas o meu – por ter continuado com ele e percebido que ele me massacrava daquela forma (Penfold, 2006, p. ix)

Este capítulo tem como objetivo apresentar uma contextualização inicial sobre a violência conjugal no mundo, no Brasil e no Distrito Federal. Alguns de seus conceitos, magnitudes e características mais importantes são discutidos. Para uma melhor compreensão desse fenômeno tão complexo, altamente devastador e deletério, é abordado como as instituições internacionais e nacionais têm enfrentado essa questão. Assim, são apresentados as principais convenções e acordos internacionais de direitos humanos, políticas públicas e legislação de proteção da mulher, incluindo a famosa Lei Maria da Penha.

#### **1.1 Violência conjugal: conceitos, magnitude e principais características**

A violência doméstica é um fenômeno social global. Em 2005 a OMS realizou um Estudo Multipaís sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica com mais de 24 mil mulheres de 10 países de diferentes continentes, inclusive o Brasil. Essa pesquisa mostrou que esse é um problema social muito mais grave e generalizado do que se imaginava e, por isso, merece atenção das políticas públicas. É um fenômeno que atravessa limites continentais, culturais e sócio-econômicos, sendo considerada uma das maiores questões de saúde pública que todo o mundo enfrenta atualmente (OMS, 2005).

Qualquer análise deve ser iniciada pela definição das variadas formas de violência (Krug & cols., 2002). Para uma melhor compreensão e diferenciação do fenômeno, exploraremos brevemente os conceitos dos principais tipos de violência, passando pela violência em geral, doméstica, de gênero, familiar, contra a mulher e conjugal, sendo esta última o foco desta dissertação.

Cabe apontar que nenhum conceito de violência é universal (Morato, Santos, Ramos & Lima, 2009). Assim, é necessário entender o que cada um significa (Debert & Gregori, 2008). Várias formas de violência são definidas a seguir, sem a pretensão de esgotar essa discussão, mas apenas de diferenciá-las e apresentar o foco desta pesquisa. Essas noções de violência são empregadas como sinônimos, muitas vezes de forma equivocada, mas é certo que possuem sobreposições e peculiaridades, cada definição apresenta também limitações (Saffioti, 1999; Narvaz & Koller, 2006).

- **Conceitos de violência**

A OMS definiu a *violência* 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” (Krug & cols, 2002, p. 5).

A *violência doméstica* inclui a noção de território geográfico e simbólico. Pode atingir também pessoas que não pertencem à família, que convivem parcial ou permanentemente no domicílio do agressor. Inclui, por exemplo, os empregados domésticos (Saffioti, 1999), ou seja, abrange pessoas sem função parental, desde que convivam no espaço doméstico, esporadicamente ou não (Narvaz & Koller, 2006). Esse termo entrou em evidência a partir da década de 1990 (Debert & Gregori, 2008) e também é utilizado pela Lei Maria da Penha.

A *violência familiar* é caracterizada por “toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família” (Cesca, 2004, p. 41). Segundo a autora, é qualquer abuso que aconteça no contexto privado de uma família. É uma forma de violência que abrange membros de uma mesma família, extensa ou nuclear, considerando os laços consangüíneos e afetivos. É um fenômeno complexo, que pode trazer consequências danosas para os indivíduos e para a sociedade (Cavalcanti & Schenker, 2009). Ocorre dentro ou fora do domicílio, sendo bem mais freqüente a primeira situação (Saffioti, 1999). Para Faleiros (2007) é a violência calada, marcada pelo silêncio, implicada na ruptura de um pacto de confiança e na negação do outro. Atualmente é a noção utilizada pelo judiciário e pela Lei Maria da Penha (Debert & Gregori, 2008).

A *violência contra a mulher*, expressão criada pelo movimento feminista por volta da década de 1960 (Debert & Gregori, 2008), é manifestada de várias formas, desde as veladas às mais evidentes. Existe ainda a invisível, difundida nas diversas relações sociais e familiares. É uma das violências mais praticada, ao mesmo tempo, menos visível e reconhecida (Grossi, 1996, em Alves & Diniz, 2005).

A *violência de gênero* “constitui-se em formas de opressão e de crueldade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente construídas, reproduzidas na cotidianidade (...) se apresenta como forma de dominação e existe em qualquer classe social, entre todas as raças, etnias e faixas etárias” (Minayo, 2009, p. 36). Ocorre em uma relação marcada pela desigualdade e assimetria entre os gêneros (Zuma, Mendes, Cavalcanti & Gomes, 2009), tendo as mulheres como a maior parte das vítimas desse



fenômeno sociológico, geralmente perpetrada por homens conhecidos, integrantes de sua rede familiar ou de amizade (Braga, Nascimento & Diniz, 2006; Minayo, 2009). O mais comum é a violência do homem contra a mulher, mas pode ocorrer quando um homem agride outro homem ou de uma mulher contra outra (Saffioti, 1999). A violência de gênero não se resume aos relacionamentos entre cônjuges: pode acontecer em outros espaços relacionais, por exemplo, no trabalho, na rua, em clubes, igrejas (Zuma & cols., 2009). Minayo (2009) afirma que a violência de gênero é um dos tipos de violência cultural, arraigada por valores, crenças e práticas, que são repetidos e reproduzidos de modo a ser considerado natural pela sociedade, que tem dificuldade em lidar com a diferença. É o termo mais utilizado recentemente pelas feministas (Debert & Gregori, 2008).

A *violência conjugal* é a que “ocorre entre os cônjuges em uma relação de intimidade, ou seja, qualquer relacionamento afetivo que se mantenha ou tenha sido desfeito” (Cunha, 2008, p. 168). Para Cunha, é a expressão do desejo de dominação e controle do homem sobre a mulher. Ou seja, é uma modalidade da violência de gênero, o que vai de acordo com Minayo (2009), em que “fazer da mulher a vítima no espaço conjugal é uma das maiores expressões de violência de gênero” (p. 37). Geralmente abrange agressões repetitivas, que formam uma escalada crescente em frequência e intensidade, aumentando a sua gravidade (Cunha, 2008). Essa forma de violência é a expressão da violência contra mulher contextualizada nas relações conjugais (Debert & Gregori, 2008), pois os agressores são na grande maioria do gênero masculino, e as vítimas do feminino (Narvaz & Koller, 2006).

A Lei 11.340/2006, intitulada Lei Maria da Penha, corrobora essas definições e conceitua a violência doméstica e familiar contra a mulher em seu artigo 5º como: “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Brasil, 2006). O que é confirmado pelo artigo 1º da Convenção de Belém do Pará (OEA, 1994), que define violência contra a mulher como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada”. Vale ressaltar, que a expressão “violência doméstica” está sendo substituída atualmente por “violência perpetrada por parceiro íntimo” (Krug & cols., 2002; OMS, 2005).

Outro modo de categorizar a violência diz respeito à sua **natureza**. Essa natureza pode ser física, psicológica, sexual ou de negligência. Esses quatro modos de atos violentos podem ocorrer em todas as formas de violência descritas anteriormente (Krug & cols., 2002; Minayo, 2009).

A Lei Maria da Penha define a natureza das manifestações de violência e acrescenta mais dois tipos de violência em seu artigo 7º:

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

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima 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 à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2006).

A violência conjugal manifesta-se em vários níveis, e não se resume apenas à agressão física. Apesar dessa diferenciação teórica, vale ressaltar que na prática os diversos tipos de violência não ocorrem isoladamente. Independente do tipo de agressão, as violências emocional e moral estão sempre presentes (Saffioti, 1999).

É importante diferenciar a violência psicológica da violência emocional, pelo fato de ter várias implicações para o atendimento dos casais. Para Corsi (2006), a violência psicológica é antecedida de uma agressão física, já o abuso emocional não. Ferreira e cols. (2009) corroboram essa idéia e afirmam que o abuso emocional acontece após a violência física, já o psicológico é concomitante, por meio de ameaças, pressões, segredos, dentre outros. E ressaltam que os profissionais devem estar atentos às essas duas situações distintas. O importante nesse caso, é que muitas vezes ao cessar as agressões físicas, os profissionais se dão por satisfeitos e pressupõem que a violência cessou, mas na maioria dos casos a emocional continua. Essa diferenciação entre violência física e emocional não é fácil de fazer na prática. Mais importante que a definição em si, é o cuidado de verificar se o abuso emocional continua quando a violência física cessa.

O termo adotado nesta pesquisa será “violência conjugal”, por dar ênfase na relação dos parceiros; na interação entre conjugalidade e violência; e por considerar que a dinâmica do casal vai muito além da agressão. Sempre com o cuidado para não culpar a vítima pela agressão sofrida, mas focando na contribuição de cada cônjuge na manutenção do relacionamento.

Outro ponto importante para delimitar essa escolha conceitual, é que a violência conjugal perpassa todos os conceitos e tipos de violência discutidos acima. Inclui a questão da violência de gênero, por ser influenciada pela desigualdade entre homens e mulheres imposta pela cultura machista; da violência familiar, por envolver parceiros em uma relação íntima; da violência doméstica, por ocorrer na maioria dos casos no ambiente privado; da violência contra a mulher, pelo fato de a mulher ser a principal vítima. E seu modo de expressão abrange todos os tipos de abuso: físico, emocional, sexual, patrimonial, moral, negligências e privações.

A violência é entendida por Faleiros (2007) como “um processo relacional complexo e diverso” (p. 27), que não se reduz a um ato isolado de agressão, como algumas definições deixam subentendido. O autor enfatiza a dimensão relacional, pois está arraigado na estrutura da própria sociedade e nas diversas relações interpessoais, familiares e institucionais. Com a violência, há uma ruptura na relação de confiança, com base na desigualdade de poder, com “negação do outro, da diferença, da tolerância e das oportunidades” (p. 30).

Ao trabalhar com violência, principalmente na conjugalidade, é importante diferenciá-la do conflito. Segundo Faleiros (2007), “a conflitualidade é fundante da existência social, na esfera da dinâmica social e familiar” (p. 27) e a violência “expressa uma desestruturação da regulação do conflito, da pactuação e das normas, das formas como os conflitos vêm sendo ‘pacificados’ pelas

instituições e relações de valores de negociação, perdão, reparação, acomodação e pela mediação da Justiça e das leis” (p. 29). Portanto, para o autor a violência expressa o fracasso das políticas públicas na tentativa de mediação dos conflitos e de garantia da cidadania. A nosso ver revela também o processo das negociações e do uso de recursos interpessoais. E não se resume a uma questão legal e política, a violência é diferente por ser um processo de denegação e de desqualificação da outra pessoa, com o objetivo final de controlá-la e dominá-la (Faleiros, 2007). O recorte dessa pesquisa vai considerar toda essa complexidade da violência conjugal, no intuito de tentar compreender um pouco mais sobre esse fenômeno.

- **Violência conjugal: magnitude e principais características no mundo**

Para um melhor entendimento dessa forma de violência é necessário compreender a sua magnitude e suas principais características. A literatura é consensual em defini-la como um problema de dimensões alarmantes. O estudo multipaís da OMS (2005) mostrou que dentre as mulheres que já haviam tido parceiro alguma vez, 15 a 71% já haviam sofrido violência física, sexual ou ambas em algum momento de sua vida. A maioria dos países registrou média de 24 a 53%. No Brasil, a prevalência é de 29% na área urbana e 37% na rural. A pesquisa constatou que de 4 a 54% das mulheres sofreram essas formas de violência no último ano, o que indica que o abuso continua ocorrendo (OMS, 2005). Krug e cols. (2002) encontraram resultados parecidos com os descritos acima em 48 pesquisas envolvendo populações de todo o mundo. Na América Latina, o percentual de mulheres que sofreram violência doméstica varia entre 25 a 50% das mulheres (Pandjarian, 2002; Narvaz & Koller, 2006).

Os estudos citados no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (Krug & cols., 2002) mostraram também que geralmente a violência física é acompanhada da psicológica, e de um terço a mais da metade por abuso sexual. Em alguns países, chega a 57% a quantidade de mulheres que sofreram os três tipos de violência de seus parceiros: físico, sexual e psicológica. Isso mostra que diferentes formas de violência coexistem no mesmo relacionamento íntimo. O estudo da OMS constatou que é mais comum a mulher ser vítima de seu parceiro de violência física unicamente ou de violência física e sexual do que apenas de violência sexual. De 30 a 56% das mulheres sofreram os dois tipos de violência. No Brasil essa taxa é de 31% na zona rural e 29% na área urbana. Por volta de 50% dos casos de violência sexual decorreu por conta do medo do parceiro e não da violência física deste (OMS, 2005).

O ato mais comum de agressão utilizado pelos homens na violência física é o tapa, com porcentagem variando entre 9 a 52% nos países pesquisados; o soco vem em segundo lugar, variando de 2 a 42%. A porcentagem de mulheres que sofreram violência grave, ocasionado por golpes com o pé, que foram arrastadas ou ameaçadas com arma, variou entre 4 a 49%, com média situada entre 15 a 30%. No Brasil, essa média foi de 16% na área urbana e 20% na zona rural. Os dados mostraram que se a mulher tiver sido vítima alguma vez de violência de seu parceiro, é muito provável que ocorra violência grave em algum momento. A maioria das mulheres sofreu esse tipo de violência há mais de um ano, o que evidencia a dificuldade de sair do relacionamento violento e a falta de recursos desses lugares para ajudá-las (OMS, 2005).

A violência física não é, portanto, um ato isolado e raramente ocorre apenas uma vez. Segue um padrão de continuidade, uma tendência à repetição no mesmo relacionamento, conhecido como “espancamento” ou pelo termo em inglês, *battering*. Mais da metade das mulheres relataram que sofreram repetidas agressões de seus parceiros nos últimos doze meses, evidenciando a sua alta frequência (OMS, 2005; Krug & cols., 2002). Apesar da grande incidência, a violência não se resume à física.

Mulheres tendem a considerar a violência psicológica pior e mais devastadora que a física. Esse tipo de agressão cometido pelos parceiros inclui: insultos ou fazer com que a mulher se sinta mal acerca de si mesma; humilhações perante terceiros; intimidação e ameaças de danos físicos. A taxa de violência dessa natureza variou entre 20 a 75%, sendo a maioria cometida no último ano, com prevalência dos insultos, humilhações e intimidações. Dois terços das mulheres informaram que foram vítimas em mais de uma ocasião. No Brasil, 25% das mulheres foram ameaçadas pelos parceiros (OMS, 2005).

O comportamento dominante é altamente freqüente nessas violências psicológicas. Esses comportamentos cometidos pelos parceiros mais relatados pelas mulheres são: impedi-la de ter contato com suas amigas e família de origem; insistir em saber onde a mulher está a todo momento; ignorá-la ou tratá-la com indiferença; ficar zangado se ela conversar com outro homem; acusá-la constantemente de infidelidade; controlar o seu acesso aos serviços de saúde. A incidência de mulheres que relataram ter sofrido pelo menos um desses comportamentos variou entre 21 a 90% nos diversos países estudados. Constatou-se também que a violência física ou sexual, ou ambas, são acompanhadas desses comportamentos dominantes. Em algumas culturas são mais aceitos e naturalizados. Os parceiros que

cometem violência psicológica apresentam mais comportamentos dominantes do que outros homens (OMS, 2005).

A atitude da mulher em relação à violência também foi estudada na pesquisa multipaís da OMS (2005). Foi verificado em que situação a própria mulher considera aceitável a agressão e suas crenças sobre a possibilidade de negar a relação sexual com seu parceiro. O motivo mais comum que justifica a agressão do parceiro foi a infidelidade da mulher, que variou entre 6 a 80% nos países; desobedecer ao parceiro foi o segundo motivo mais citado por elas. No Brasil mais de  $\frac{3}{4}$  das mulheres consideraram que não existe nenhum motivo que justifique a violência, mas 10% das mulheres na área urbana e 30% na zona rural justificam a violência do homem se a mulher for infiel. No Brasil ainda é aceitável também por 10% delas a desobediência e 5% quando ela não termina as atividades domésticas. A pesquisa constatou que a violência é mais aceitável entre as mulheres que já foram vítimas de agressões do que entre as que nunca foram, indicando que aquelas aprendem a justificá-la. Tal aceitação é perigosa por gerar um ciclo vicioso, pois as mulheres que a consideram como “normal” têm mais probabilidade de tolerar uma relação violenta (OMS, 2005).

O direito a negar a relação sexual com seu parceiro em determinadas situações foi outra questão investigada. Verificou-se que prevalece a recusa quando a mulher está enferma, se ele a maltrata, quando o parceiro está bêbado e por último, quando ela não quer. Ou seja, a sua vontade é menos importante que os outros fatores. Em alguns países, 10 a 20% das mulheres declararam não poder negar a relação sexual em nenhuma circunstância (OMS, 2005).

- **Violência conjugal: magnitude e principais características no Brasil**

No Brasil, os dados sobre violência conjugal ainda são escassos, desarticulados e descentralizados. Não se tem conhecimento nacional suficiente que permita uma análise geral e completa sobre o assunto. Soares (2006) afirma que até a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo – FPA, em 2001, haviam apenas pesquisas regionais desarticuladas e uma nacional muito genérica, realizada pelo IBGE em 1988. Segundo a autora, as pesquisas regionais oferecem uma noção parcial da dimensão desse problema, e na pesquisa realizada pelo IBGE o tema não foi aprofundado, pois o trabalho não teve um instrumental específico para abordar a violência e nem o objetivo de distinguir os seus diversos tipos.

A pesquisa da FPA forneceu os primeiros dados nacionais com certo nível de complexidade e profundidade (Soares, 2006). O estudo envolveu a aplicação de questionário estruturado a uma amostra

composta de 2.502 mulheres, com idade igual ou superior a 15 anos, em entrevistas pessoais ou domiciliares, realizadas por pesquisadoras do sexo feminino. A pesquisa foi nacional, incluiu 24 estados e todas as cinco macrorregiões do país. Foi estratificada em cotas de idade nas áreas urbanas e rurais, baseadas na Contagem Populacional de 1996 e o Censo de 2000 do IBGE (FPA, 2001; Soares, 2006). Com essas características, atualmente é a maior fonte de dados sobre a violência contra a mulher que os pesquisadores e a população têm como referência sobre o assunto no Brasil. Trata de temas importantes, tais como o detalhamento dos tipos e características da violência, reação das mulheres e a projeção da amostra para a população.

Essa pesquisa teve como método a declaração espontânea e a estimulada, ou seja, havia a citação de diversos tipos de agressão por parte das pesquisadoras. Na primeira situação, 19% das mulheres relataram ter sofrido alguma forma de violência de algum homem, sendo 16% de violência física, 2% de psicológica e 1% de assédio sexual. Na estimulada, os índices aumentaram significativamente. O índice de violência física subiu para 33%; 43% sofreram violência sexual; 27% a psicológica e 11% por assédio sexual. Houve ainda o relato de 24% de ameaças utilizando armas para impedir o direito de ir e vir e 13% de estupro conjugal; por fim, 57% afirmaram nunca ter sofrido violência de algum homem (FPA, 2001). Esses dados chamam a atenção pelos altos índices apresentados, pelo aumento decorrente do estímulo da pesquisa, e, sobretudo, pela tendência a não nomeação de vários tipos de agressões, tais como as psicológicas, sexuais, incluindo o estupro conjugal. Esses dados apontam que as pessoas não consideram em seu cotidiano essas violências como tal. Uma possível explicação é a naturalização do fenômeno pelas participantes.

As principais formas de violências sofridas pelas mulheres participantes desse estudo da FPA (2001) foram as agressões físicas consideradas mais leves, tais como tapa e empurrões, com índice de 20%. Seguidas pela violência psicológica e moral, por meio de xingamentos e ofensas à conduta moral, com incidência de 18%. A violência patrimonial, que inclui quebrar objetos, rasgar roupas, atirar objetos, foi vivenciada por 15% das mulheres. 12% delas foram desrespeitadas e desqualificadas constantemente em relação ao seu trabalho, e esse fato é considerado atualmente como violência psicológica. A pesquisa constatou que 11% das mulheres relataram sofrer espancamentos mais graves, que acometeram cortes, marcar ou fraturas; 18% das que são mãe recebem críticas frequentemente quanto a sua atuação maternal; 9% já foram trancadas dentro de casa como forma de impedir o acesso ao trabalho ou a outro local e 8% já foram ameaçadas com armas de fogo (FPA, 2001).

Dentre as mulheres que foram espancadas, 32% relataram que foi apenas um único episódio; 20% duas ou três vezes; 11% delas dez ou mais vezes; 15% não souberam informar a quantidade, mas tem conhecimento do tempo. 4% das mulheres relatam sofrer violência há mais de 10 anos e 4% por toda a vida (FPA, 2001).

A reação da mulher à violência é muito diversa. O pedido de ajuda é algo extremamente difícil de ser formulado por diversas razões. Na pesquisa da FPA (2001), a grande maioria das participantes não recorreu a outras pessoas ou instituições em quase todos os tipos de violência sofridas. Apenas nos casos mais graves um pouco mais da metade das mulheres pediram ajuda, com índice de 55% quando foi ameaçada com arma de fogo ou 53% em casos de espancamentos que deixaram marcas, cortes ou fraturas; 46% o fizeram em caso de ameaças a ela ou aos seus filhos; 44% em casos de tapas e empurrões; 43% quando houve xingamentos ou agressões verbais; 33% quando foram impedidas de sair de casa, por quebra de objetos no lar e críticas freqüentes à sua atuação maternal. Nos outros casos, o pedido de ajuda é inferior a 30%. Geralmente, o pedido foi feito a outras mulheres de sua família, principalmente à mãe ou irmã, em outros casos foi feito a amigas. As denúncias às instituições públicas foram mais raras; aconteceram apenas nos casos mais graves, chegando ao máximo de 31% dos casos (FPA, 2001).

A partir da amostra da pesquisa, a FPA (2001) realizou a projeção para o universo populacional de 61,5 milhões de mulheres no Brasil e concluiu que ao menos 6,8 milhões dessas mulheres foram espancadas ao menos uma vez na vida. 31% desse total sofreu agressão no último ano, o que perfaz um total de 2,1 milhões por ano, 175 mil por mês, 5,8 mil por dia, 243 por hora, quatro por minuto, ou seja, uma mulher é espancada a cada 15 segundos no país. Soares (2005) cita a freqüência em que ocorrem os outros tipos de violência, baseada nessa pesquisa da FPA (2001), em que as principais são: quebradeira dentro de casa (a cada 8 segundos); ameaça de espancamento (a cada 12 segundos); impedida de sair de casa (a cada 15 segundos); ameaças à integridade física com armas de fogo (a cada 20 segundos); tapas e empurrões (a cada 7 segundos).

Geralmente, a violência é em grande parte praticada pelo próprio marido, companheiro ou namorado, e normalmente acontece no lar (Carreira e Pandjarian, 2003). Em 70% dos casos, o parceiro, atual ou anterior, é o principal responsável pelas agressões contra as mulheres, evidenciando a grande incidência da violência conjugal (FPA, 2001). A pesquisa realizada pelo Senado Federal confirma esse dado, constatou que 81% dos agressores são homens que mantêm ou manteve relação íntima com a mulher (Datsenado, 2009).



A autora defende que após a pesquisa da FPA (2001), surgiram somente mais três estudos abrangentes sobre a questão da violência doméstica a nível nacional ou comparando diferentes regiões. Esses estudos foram realizados pelo Instituto Latino Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e o Tratamento do Delinqüente – ILANUD, em 2002; pela OMS, entre 2001 e 2002, para ajudar na elaboração do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde de 2002 e pelo Senado Federal, em 2005. O Senado realizou três pesquisas sobre o tema, em 2005, antes da aprovação da Lei Maria da Penha, em 2007, seis meses após a promulgação da lei, e recentemente em 2009 (Datsenado, 2009).

A pesquisa do ILANUD abarcou quatro capitais, mas com instrumento limitado, que misturava diversos tipos de agressões e crimes. Com isso, obteve resultados subestimados e sem considerar as questões de gênero, constatou que apenas 7% das mulheres e 8% dos homens informaram ter sofrido algum tipo de violência física ou sua ameaça nos últimos cinco anos anteriores ao estudo (Soares, 2006).

Na pesquisa da OMS, 2.163 domicílios na cidade de São Paulo e 2.136 em Pernambuco foram abordados para investigar a violência física sofrida pelas mulheres e cometidas pelos seus parceiros ou ex-parceiros ao longo da vida. Constatou-se uma incidência de 27% e 34% em cada região, respectivamente (Soares, 2006).

O Senado Federal, por meio de seu órgão de pesquisa, o Datsenado, realizou a primeira pesquisa a nível nacional por telefone sobre o tema de violência doméstica. Foram contatadas 815 mulheres, dos 27 estados brasileiros (Soares, 2006). A autora afirma que não foi desenvolvido um protocolo específico sobre o tema, e as questões foram muito genéricas, como por exemplo: “a senhora já foi vítima de algum tipo de violência?”. Mesmo com esses problemas metodológicos, 17% dessas mulheres relataram ter sofrido violência doméstica ao longo da vida. O último levantamento realizado pelo Senado sobre o tema, em 2009, com metodologia parecida e com 827 mulheres das 27 capitais, verificou que houve um pequeno aumento desse índice, para 19%. Esse estudo mostrou que os tipos de violência mais comuns são a física (55%), a moral (16%) e psicológica (15%) (Datsenado, 2009).

Reichenheim e cols. (2005) realizaram um estudo que merece destaque por ter abarcado a vitimização feminina e masculina, apesar de ter entrevistado apenas as mulheres. Essa pesquisa analisou a magnitude da violência conjugal em 15 capitais e no Distrito Federal. Foi realizada nos anos de 2002 e 2003 e publicada em 2005. Utilizou o instrumento Conflict Tactics Scales – CTS, desenvolvido por Straus e adaptado para o português por Moraes, Hasselmann & Reichenheim (2002). Teve como amostra 6.760 mulheres de 15 a 69 anos. Os resultados apontaram a prevalência de abuso

psicológico (78,3%), seguido de abuso físico leve (21,5%) e grave (12,9%) nos casais. As taxas mais altas dessas agressões chegaram a 85,4% em Belo Horizonte, a 34,7% e 22,1% em Belém, respectivamente. As incidências de agressões físicas variaram de acordo com as cidades, com prevalência de 13,2 a 36,5%, sendo a menor em João Pessoa e a maior em Belém. Os maiores escores são nas regiões Norte e Nordeste (Reichenheim & cols., 2005).

Análise dos dados levando em conta a especificidade de gênero mostrou que as mulheres tiveram índices como perpetradoras de violência física recente um pouco mais altos que os homens em todas as capitais, com porcentagem média de 19,7% e 14,6%, respectivamente. As taxas de abuso leve são parecidas em vários locais, mas com breve predomínio das parceiras como autoras (10,4%) do que os parceiros (7,2%). Quanto à questão uni ou bidirecional, ou seja, agressão que é cometida por um cônjuge apenas ou recíproca, as maiores taxas são das mulheres (8,3%) que as dos homens (3,2%) na primeira situação, e em 11,2% são cometidos por ambos os cônjuges. A ocorrência de lesões severas é bem maior quando perpetradas por homens: as taxas são de 2,31% e 1,70% (Reichenheim & cols., 2005). As parceiras podem até cometer um pouco mais de agressões, mas são as maiores vítimas nos relacionamentos conjugais quando se trata de violência física grave.

Outras pesquisas importantes, mas de menor magnitude, foram realizadas sobre a violência conjugal no Brasil. Dentre elas, destacaremos um estudo realizado com 72 mulheres, que compareceram ao serviço de emergência por causas externas, em dois hospitais públicos de referência no Rio de Janeiro; 69,4% destas mulheres foram agredidas pelo esposo, companheiro ou namorado. A principal agressão foi o espancamento, que ocorreu em 70,4% dos casos, sendo a maioria na face e cabeça (Deslandes, Gomes & Passos da Silva, 2000). Outra pesquisa, realizada em uma cidade do estado de São Paulo com 86 mulheres, verificou os tipos de agressão conjugal mais comuns sofridas pelas mulheres. Dessas, 22,1% referiram ter vivenciado violência conjugal grave. Os tipos mais comuns de agressões cometidos pelos parceiros foram tapa (32,6%), soco (17,5%), espancamento (15,2%), uso ou ameaça de uso de arma (13,9%), chute (10,6%), sendo os quatro últimos considerados violência severa. Feita a síntese de pesquisas nacionais, passamos a mostrar os dados de violência conjugal no Distrito Federal.

- **Violência conjugal: magnitude e principais características no Distrito Federal**

Navarro e Cesário (2006) realizaram uma pesquisa para verificar a situação das mulheres submetidas à violência no Distrito Federal. Os dados foram provenientes de delegacia, jornal e do

Programa Casa Abrigo. Verificou-se que foram registradas 4.561 ocorrências na Delegacia Especial de Atendimento às Mulheres – DEAM em 2005, detalhadas na **Tabela** abaixo.

**Tabela 1.1: tipos de violência registrados na DEAM em 2005 (Navarro & Cesário, 2006)**

<b>Tipo de Violência</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Ameaça	2.482	56,9%
Lesão Corporal	1.499	34,3%
Injúria	955	21,09%
Estupro	63	1,4%
Atentado Violento ao Pudor	34	0.779%
Lesão Corporal Recíproca	30	0.688%
Assédio Sexual	20	0.458%
Maus Tratos	15	0.344%
Homicídio (Tentado)	04	0.091%
Lesão Corporal Culposa	04	0.091%

A tabela acima aponta a maior ocorrência de ameaça, lesão corporal e injúria. No primeiro semestre de 2005 houve 30 matérias sobre violência contra a mulher no maior jornal em circulação, sendo que 60% delas tratavam sobre homicídios femininos. Entre os anos de 2000 e 2004, 1.706 mulheres adultas, adolescentes e crianças ficaram abrigadas, e com isso, excluídas da sociedade devido à violência doméstica (Navarro & Cesário, 2006).

A Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUS do Distrito Federal - DF, lançou em julho de 2009, dados epidemiológicos em relação à violência contra a mulher no DF, referentes ao ano de 2008 e aos meses de janeiro a maio de 2009. O material foi fornecido pelo Departamento de Atividades Especiais, da Divisão de Estatística e Planejamento Operacional – DEPO da Polícia Civil do DF. Esse levantamento é oriundo do Projeto Integral Básico de Enfrentamento da Violência Contra Mulheres no Distrito Federal, criado pela Coordenação para Assuntos da Mulher – CAM da SEJUS/DF e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – SPM, da Presidência da República (Distrito Federal – SEJUS, 2009).

De acordo com esses dados, em 2008 foram registrados 20.013 casos. Nos cinco primeiros meses de 2009 o número de ocorrências está próximo de nove mil, com 8.621 registros. Os tipos de violência prevalentes foram: lesão corporal dolosa, ameaça e injúria (Distrito Federal – SEJUS, 2009). Esse dado mostra que a violência física e a psicológica são as mais comuns no DF. A partir da comparação com o ano de 2005, ficou constatado que houve um aumento muito significativo do número de ocorrências, que quadruplicou em 2008. Isso se deve possivelmente à Lei Maria da Penha e a uma maior divulgação sobre o tema da violência. Não significa necessariamente que a violência tenha

crescido nesse período. Vale ressaltar, no entanto, que pesquisas mostram que apenas 5% da violência sofrida pelas mulheres é denunciada (Mcgree & cols., 1990, em Grossi, 1995). Faleiros (2007) defende que as denúncias são apenas a ponta de um iceberg, não representam toda a magnitude e extensão da violência. A partir desses dados, constata-se que a violência contra a mulher no DF também é alarmante.

Morato e cols. (2009) realizaram uma pesquisa nas duas maiores cidades satélites do Distrito Federal: Ceilândia e Samambaia. As autoras tiveram como fonte de informações o banco de dados do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT. O período analisado foi de agosto de 2003 a julho de 2006. Ou seja, antes da promulgação da Lei Maria da Penha. Verificou-se a partir da análise documental que mais de 1/3 dos 5.188 processos dos Juizados Especiais Criminais corresponderam a lesão corporal leve, ameaças e vias de fato e foram referentes a conflitos entre homens e mulheres. A grande maioria destes casos, por volta de 70%, foi de violência conjugal, em que a mulher é vítima e o homem o agressor. Constatou-se nessa pesquisa, que esse tipo de violência é um dos grandes problemas que a justiça criminal do DF tem que lidar.

Quanto à natureza da violência, houve uma maior incidência de lesão corporal leve nessa pesquisa: 62,21% em Ceilândia e 86,09% em Samambaia. A ameaça foi a segunda com maior incidência: 57,98% em Ceilândia e 59,27% em Samambaia; e por último as vias de fato: 7,17% em Ceilândia e 12,25% em Samambaia. Em vários casos constatou-se mais de um tipo de violência no mesmo processo (Morato & cols. 2009).

A pesquisa de Morato e cols. (2009) apontou algumas características que prevaleceram dentre as mulheres. Elas são jovens; aproximadamente 70% delas estão na faixa etária entre 18 a 30 anos. Um número significativo dessas mulheres referiu ter sofrido agressões anteriores cometidas pelo mesmo parceiro - 48,68% em Samambaia e 36,81% em Ceilândia. A maioria não denunciou no primeiro episódio de agressão - 52,04% na primeira cidade e 63,81% na segunda. Quanto aos homens, a pesquisa verificou que a maior parte deles também é jovem, apresentam um histórico de abuso de álcool e não responderam outros processos criminais anteriormente (Morato & cols. 2009).

Os dados referentes à situação conjugal apontaram que geralmente há uma relação duradoura em mais de 85% dos casos; esses casais possuem pelo menos um filho em comum. A grande maioria não oficializou o relacionamento, com prevalência de união estável em 67,55% em Samambaia e 63,19% em Ceilândia; apenas um pouco mais de 20% estão casados em cada cidade (Morato & cols. 2009).

A pesquisa realizada por Reichenheim e cols. (2005), mencionada anteriormente, teve uma sub-amostra de 521 mulheres residentes no Distrito Federal. A prevalência de abuso psicológico foi de 77,1%, seguido de abuso físico leve em 21,6% e de grave em 13,9% nos casais. A primeira percentagem foi um pouco mais baixa que a média nacional, a segunda praticamente a mesma e a terceira mais alta. A agressão física nos casais teve incidência de 23,4%. Quanto às variações de gênero, os dados tiveram as mesmas prevalências da pesquisa nacional: as mulheres também tiveram índices de violência física recente como autoras um pouco mais alto que os homens no DF, 20,3% e 13,0%, respectivamente. A taxa de violência física leve teve leve predomínio das parceiras como perpetradoras (1,76%) do que os parceiros (1,59%). A ocorrência de lesões severas é bem maior quando perpetradas por homens, com taxas de 2,14% e 1,76% (Reichenheim & cols., 2005).

Os dados estatísticos descritos acima são fundamentais para uma melhor compreensão da violência conjugal. Entretanto são necessárias novas pesquisas que aprofundem mais o tema, ampliem a abordagem e criem instrumentos mais apropriados.

- **A pesquisa sobre violência no Brasil: relevância e limitações**

A revisão de literatura mostrou que foram realizadas 4 pesquisas mais abrangentes a nível nacional sobre violência doméstica. Soares (2006) afirma que esses estudos foram muito importantes para mapear esse tipo de violência e contribuir para o seu enfrentamento. Aponta, entretanto que, “não dispomos, portanto, até o presente momento, de uma pesquisa brasileira, que contenha informações consistentes sobre os padrões, a magnitude, as conexões e os impactos das violências a que estão submetidos, tanto homens quanto mulheres, em diferentes contextos” (Soares, 2006, p. 2).

A autora enfatiza a importância de novas pesquisas não focarem apenas na vitimização das mulheres, pois há um risco, ao se abordar unilateralmente o tema e de simplificar as dicotomias, dando apenas uma visão parcial sobre a questão. É fundamental refinar os dados, incluir cenários mais dinâmicos, criar instrumentos capazes de detectar melhor a dinâmica violenta que é sofrida e perpetrada por ambos os cônjuges. A autora defende que “as pesquisas que focalizam exclusivamente as mulheres, acabam também produzindo dados esvaziados de sentido e que reiteram acriticamente a vitimização feminina, como o único elemento constitutivo da violência conjugal” (Soares, 2006, p. 8).

Essas considerações devem ser levadas em conta, pois as pesquisas influenciam a percepção da sociedade sobre a violência. Influenciam também a elaboração de leis e políticas públicas (Soares, 2006). A pesquisa de Reichenheim e cols. (2005) também apontou essa necessidade de uma pesquisa

mais abrangente, pois apesar de ter examinado a questão da vitimização masculina e feminina, apenas as mulheres foram entrevistadas. Daí a necessidade de que seja feito um estudo que tenha como amostra os indivíduos dos dois sexos.

Uma ressalva importante a ser feita, com base na perspectiva dos autores apresentados, é que as pesquisas que trabalham a vitimização de ambos os sexos podem dar uma falsa impressão de que homens e mulheres são agressores e vítimas em um mesmo nível. Entendemos que essas pesquisas foram importantes, mas apontam para a necessidade de cuidados na análise e comparação das metodologias utilizadas e na interpretação dos resultados.

Os estudos internacionais e os nacionais mostram que os índices de prevalência de agressão física podem até ser parecidos entre ambos os parceiros, principalmente no percentual de ocorrência e quanto às lesões físicas leves. É importante atentar para o fato de que a mulher leva a maior desvantagem nas consequências para sua saúde, principalmente quando se trata de lesão física severa. Além disso, são as que têm maior chance de serem assassinadas e estupradas em um relacionamento afetivo. Mulheres são as principais vítimas de comportamentos dominantes pelo parceiro. Não é só a mão do homem que pesa mais; muitas vezes a situação é pior quando este grita e ameaça; obriga a fazer sexo; proíbe de ver os parentes e amigos; impede a esposa de estudar e trabalhar; exige perfeição nas obrigações do lar e na criação dos filhos, entre outras. Cabe ressaltar também que não é apenas o parceiro quem impõe esses abusos no contexto da conjugalidade; toda sociedade é cúmplice ao naturalizar e aceitar essas violências. Elas trazem inúmeras seqüelas para a saúde física e mental da mulher, a que o homem não está sujeito, pelo menos no mesmo nível.

A comparação entre a violência perpetrada por homens e mulheres não pode ser feita linearmente. Soares (2005) afirma que apesar de alguns homens relatarem ter sofrido agressão de suas parceiras, é raro encontrar algum que:

1. Que vive aterrorizado, temendo os ataques da mulher;
2. Que seja abusado sexualmente por ela;
3. Que tenha se isolado dos familiares e amigos por pressão ou por vergonha da situação que está vivendo;
4. Que tenha perdido a liberdade de ir aonde quer, de trabalhar ou estudar;
5. Que viva assustado por não conseguir proteger os filhos;
6. Que se sinta o tempo todo humilhado e desqualificado, impotente e sem saída;
7. Que viva pisando em ovos para não despertar a ira da mulher;
8. Que seja totalmente dependente dos ganhos da companheira e, portanto, sem nenhuma autonomia;

9. Que tenha perdido a auto-estima e esteja destruído psicologicamente pela parceira;
10. Que tenha medo de deixá-la e que acabe sendo morto por falta de proteção (Soares, 2005, p. 17).

As consequências da violência psicológica e dos comportamentos dominantes são muito mais deletérias para a saúde mental das mulheres do que para os homens. Especialmente pelo fato de serem altamente influenciados pelas questões de gênero, arraigadas e naturalizadas na sociedade extremamente machista e patriarcal. Tal fato gera uma enorme desigualdade de poder entre homens e mulheres. Essa disparidade explica porque foram criadas várias Convenções, Conferências e Declarações sobre direitos humanos das mulheres, enfatizando a importância de uma vida sem violência. As questões de gênero e violência, mitos e estereótipos, consequências da violência para saúde mental serão discutidos em mais detalhes nos próximos capítulos.

É arriscado analisar as pesquisas independente da forma e contexto em que foram realizadas e de focar apenas nas questões das lesões físicas, leves ou graves. Várias agressões podem ocorrer simultaneamente, principalmente com a presença de violência emocional e moral. Corre-se o risco de compreender erroneamente e simplificar um evento tão complexo e devastador para ambos os cônjuges, mas com maiores prejuízos psicossociais às mulheres. Daí a necessidade de realização de novas pesquisas que abarquem a vitimização masculina e feminina; que entreviste homens e mulheres em profundidade; e que leve em consideração as consequências psicológicas e sociais para todos os envolvidos.

A violência não é exceção, muitas vezes é a regra nas relações conjugais. Apesar de comum, a violência conjugal não deve nunca ser vista como natural e aceita. Dentre outras questões, fere todos os princípios fundamentais dos Direitos Humanos, especialmente o valor, a dignidade e a liberdade de direito de todo indivíduo, seja do sexo feminino ou masculino (Brauner & Carlos, 2004).

## **1.2 Violência conjugal, direitos humanos e legislação**

As lutas dos movimentos sociais, em especial dos feminismos, deram visibilidade e apontaram a gravidade, a complexidade e os índices alarmantes da violência conjugal. Nesse contexto, o movimento feminista vai buscar nos acordos internacionais e legislações amparo para a proteção das mulheres. O objetivo é criar condições para uma vida sem discriminação e violência não só esfera social mas também na esfera privada dos lares, onde acontecem as maiores atrocidades nas relações conjugais e

familiares. Assim, as várias formas de violência passaram a ser oficialmente consideradas como violação dos direitos humanos.

Torna-se importante, portanto, saber o que significa direitos humanos. Minayo (2009) propõe a seguinte definição:

são os direitos fundamentais de todas as pessoas, sejam elas mulheres, homens, negros, homossexuais, índios, idosos, pessoas portadoras de deficiências, populações de fronteiras, estrangeiros e emigrantes refugiados, portadores de HIV positivo, crianças e adolescentes, policiais, presos, despossuídos e os que têm acesso à riqueza. Todos devem ser respeitados como pessoas e sua integridade física, protegida e assegurada (p.33).

Essa concepção vai de acordo com as idéias de Saffioti (1999) sobre os direitos humanos femininos, bem como os de negros e pobres, em que o respeito ao próximo é fundamental para a convivência na sociedade atual. A autora faz a comparação entre a religião e os direitos humanos: a primeira exige que os seres humanos amem uns aos outros; a segunda posição promove o respeito entre eles. Para a autora, o amor depende da convivência e “não constitui uma obrigação, mesmo porque o amor não nasce da imposição. Respeitar o outro, sim, constitui um dever do cidadão, seja este outro mulher, negro, pobre” (Saffioti, 1999, p. 85).

- **Direitos humanos da mulher no contexto internacional**

O marco inicial para a discussão dessa questão dos direitos humanos femininos foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos – DUDH (ONU, 1948), que defende a igualdade, dignidade e liberdade de todas as pessoas, independente de qualquer diferença, inclusive a de sexo. A Declaração também garante a proibição de tortura e de tratamento desumano. Os artigos abaixo relacionados tratam sobre esses assuntos:

**Artigo I:** Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

**Artigo II:** Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

**Artigo V:** Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante (ONU, 1948).

Por mais que a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) preconizasse essas garantias e direitos do ser humano, não promoveu uma evidência maior para as questões relativas às



peculiaridades e riscos em relação à mulher. A visibilidade para a violência doméstica e para os direitos da mulher e a sua inclusão explícita nas Convenções e Tratados de direitos humanos a nível mundial deve-se à luta do movimento feminista.

Nos últimos 30 anos, várias mobilizações foram feitas para denunciar o silêncio em torno de violência e revelar a gravidade das discriminações e desrespeitos aos direitos das mulheres em todo o mundo, dando início à transformação dessa realidade. Foram realizadas diversas convenções e conferências internacionais, no intuito de reforçar a igualdade de direitos entre os sexos e a dignidade da mulher amparada pelos direitos humanos.

A primeira foi a **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher - CEDAW**, que ocorreu no México em 1979. Foi uma convenção da Organização das Nações Unidas – ONU, aprovada em Assembléia Geral, sendo o primeiro instrumento internacional de defesa dos direitos humanos elaborado especificamente para as mulheres. Definiu o que é discriminação contra as mulheres e preconiza ações em âmbito nacional que a condenem, incluindo políticas públicas, legislação e proteção jurídica destinadas a eliminá-la, bem como combater a desigualdade entre os gêneros. O Brasil assinou a CEDAW em 1984 (Pandjarian, 2002; Carreira & Pandjarian, 2003; CFEMEA, 2007).

Em 1993 ocorreu a **Conferência Mundial sobre Direitos Humanos** em Viena. Essa conferência enfatizou a importância de eliminar a violência e o preconceito contra as mulheres e meninas no âmbito público e privado, com ênfase no combate à violência sexual. Reafirmou os direitos humanos das mulheres como parte integrante e inalienável dos direitos humanos universais e apontou que a violência de gênero é incompatível com a dignidade e o valor da pessoa (Brauner & Carlos, 2004; CFEMEA, 2007).

O ano de 1994 foi marcado pela ocorrência de dois eventos fundamentais. O primeiro deles, a **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, “Convenção de Belém do Pará”**, no Brasil. Foi realizada pela Organização dos Estados Americanos - OEA, em Assembléia Geral. A convenção equiparou a discriminação como uma forma de violência e afirmou o direito das mulheres de viverem livres de violência, tanto no ambiente público quanto no privado. Tornou-se um instrumento valiosíssimo no combate à violência de gênero, pois enfatizou o compromisso dos Estados em modificar práticas jurídicas e políticas públicas para combater a discriminação e a violência contra as mulheres. O Brasil a ratificou em 1995 (Pandjarian, 2002; Brauner & Carlos, 2004).

O segundo evento do ano de 1994 foi a **Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**, que ocorreu no Cairo, Egito. Essa conferência abordou a importância de se adotar políticas públicas para igualdade de gênero na esfera dos direitos reprodutivos e da sexualidade. Enfatizou a vida sexual satisfatória e segura para as mulheres, livre de violência, discriminação e coação. Reconheceu a violência sexual como violação dos direitos humanos (Banco Mundial, 2003; Brauner & Carlos, 2004).

Em 1995 ocorreu a **IV Conferência Mundial da Mulher**, em Beijing, China. O Brasil assinou a Declaração e a Plataforma de Ação dessa conferência em 1995. Essa conferência afirmou que a violência contra a mulher é um obstáculo para o alcance da igualdade, do desenvolvimento e da paz. As mulheres passaram a ser consideradas, oficialmente, como seres sexuais, além de seres reprodutivos, com direito a decidir sobre sua sexualidade, afirmada pelos direitos humanos. A Plataforma de Ação promulgada recomendou medidas para os governos eliminarem a violência contra a mulher, dentre elas a revisão e a criação de legislação pertinente e o investimento na formação de profissionais de diversas áreas. Previu, inclusive, medidas punitivas e programas de reabilitação aos agressores, bem como a prevenção e assistência social, psicológica e jurídica às vítimas e sua família (Pandjarian, 2002; Brauner & Carlos, 2004; CFEMEA, 2007).

Essas Convenções e Conferências lançaram as bases para a construção de legislações e para a ampliação das ações dos Estados signatários. Segundo a OMS (2005), se os países cumprissem efetivamente os acordos e tratados sobre direitos humanos teriam grandes avanços sobre a questão da violência doméstica. Caminhando nesse sentido, o Brasil ratificou vários desses tratados. A partir do momento em que o Brasil sancionou a CEDAW e a Convenção de Belém do Pará, essas convenções passaram a ter hierarquia equivalente às emendas constitucionais (art. 5º, § 3º, Brasil, 1988), obrigando o Estado a adequar toda sua legislação interna de acordo com estas convenções (Pandjarian, 2002).

- **Violência conjugal, legislação nacional e políticas públicas**

A Constituição Federal - CF de 1988 dá especial atenção à questão dos direitos humanos. Tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana (art. 1º, item III). Em seu art. 5º, o item I defende a igualdade entre homens e mulheres, em direitos e obrigações. Nos parágrafos 1º, 2º e 3º deste artigo, os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos de que o Brasil seja parte têm valor constitucional e de aplicação imediata. É importante ressaltar que as convenções têm valor

vinculante, ou seja, passa a ter força de lei para os países que as assinam (Brasil, 1988; Pandjarian, 2002; Brauner & Carlos, 2004).

A CF tem um capítulo inteiro para tratar das questões de família, criança, adolescente e idoso. No artigo 226, determina que “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”. Além disso, reforça a igualdade entre homem e mulher em uma relação conjugal e a importância de o Estado interferir nas famílias em situação de violência, de acordo com os dois parágrafos abaixo:

§ 5º - Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 8º - O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações (Brasil, 1988).

O artigo 226 da CF vai de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que assegura em seu artigo 16º:

1. A partir da idade núbil, o homem e a mulher têm o direito de casar e de constituir família, sem restrição alguma de raça, nacionalidade ou religião. Durante o casamento e na altura da sua dissolução, ambos têm direitos iguais.

3. A família é o elemento natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção desta e do Estado (ONU, 1948).

Apesar de ser signatário da CEDAW e da Convenção de Belém do Pará, e dos avanços alcançados pela própria CF, houve vários problemas de discriminação e violência contra a mulher na legislação brasileira. Uma das mais famosas foi a Lei 9.099/95, que criou os Juizados Especiais Cíveis e Criminais. Essa lei trouxe grande contribuição para a celeridade dos procedimentos da Justiça para crimes de menor potencial ofensivo, principalmente os delitos de trânsito. O problema desta lei está na banalização da violência doméstica, pois a classificou como crime de menor potencial ofensivo. Até a criação da Lei Maria da Penha, a maior parte da demanda referente à aplicação daquela lei era de violência doméstica (Pandjarian, 2002). Com isso, não considerou toda a sua complexidade, complicações para a saúde e qualidade de vida dos envolvidos e os riscos deste tipo de violência. Dessa maneira, a lei não oferecia proteção eficiente às mulheres nem punição e/ou tratamento adequado aos agressores (CFEMEA, 2007).

O Código Civil de 1917 e o Código Penal de 1940 são considerados perpetuadores de estereótipos, preconceito e discriminação contra as mulheres. No Código Civil prevalecia a discriminação de gênero principalmente contra a mulher casada, consolidando a desigualdade da mulher na relação conjugal e, em consequência, na sociedade. Um exemplo é o fato de que o homem

poderia anular o casamento se descobrisse que a mulher não fosse virgem. No Código Penal a discriminação era evidente na prevalência da “honra da família patriarcal” atropelando os direitos da mulher, no requisito de “mulher honesta” quando ela é vítima de crimes sexuais, ou seja, a mulher deveria ser virgem para ter o direito de processar o agressor (Pandjarian, 2002).

Aquele Código de 1917 foi substituído pelo Novo Código Civil em 2003. O Código Penal foi reformado em 1984 e em 2004. Nesse processo a maioria dos dispositivos discriminatórios de gênero foi eliminada. Ademais, essas questões perpassam o imaginário social e continuam presentes nos julgamentos. A CF de 1988 revogou muitos desses problemas por conta do princípio de isonomia, mas de forma tácita, não explícita. Tal fato dificultou a exclusão dessas discriminações, pois cada juiz podia decidir sobre a revogação ou não (Pandjarian, 2002; CFEMEA, 2007).

Pandjarian (2002) verificou também uma prevalência de estereótipos de gênero em vários processos judiciais. Preconceitos de sexo, classe e raça/etnia influenciam as decisões do Judiciário, especialmente em questões envolvendo separação e guarda de filhos; violência conjugal e crimes sexuais. Essa influência ocorre geralmente em desfavor às mulheres. Até quando a mulher é vítima de estupro, há mais julgamento sobre ela do que sobre o réu, havendo uma verdadeira violência de gênero por parte dos operadores do Direito. Ao invés de seguir o princípio da doutrina penal: *in dubio pro reo*, prevalece a norma social: *in dubio pro stereotype*. Para evitar esses problemas, há que se colocar em prática o que preconiza os tratados e acordos internacionais, os princípios constitucionais e as reformas da legislação (Pandjarian, 2002)

Apesar de todas essas dificuldades, alguns marcos legais do Direito brasileiro foram criados em favor das mulheres. Dentre eles estão:

- 1985 – Lei nº 7353: cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – CNDM (Angelim, 2004).
- 1985 – Surge a primeira Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher - DEAM, em São Paulo. Até 2003, existiam 339 dessas delegacias (Angelim, 2004).
- 1988 – CF: Estabelece a igualdade entre homem e mulher, inclusive na sociedade conjugal e afirma que o Estado deve criar mecanismos para coibir a violência familiar.
- Início da Década de 1990 – criação das Casas-Abrigos e Defensorias Públicas da Mulher (Angelim, 2004).
- 2001 – Lei nº 10.224: acrescenta o artigo 216-A para alterar o Código Penal, incluindo o crime de assédio sexual (CFEMEA, 2007).

- 2002 – Lei nº 10.455: modifica a Lei 9099/95 para autorizar o juiz, em caso de violência doméstica, determinar o afastamento do agressor do lar, domicílio ou local de convivência com a vítima como medida cautelar (CFEMEA, 2007).

- 2003 – Lei nº 10.740: cria a Central de Atendimento a Mulher, disque 180, com ligação gratuita, em todo o país, para atendimento de denúncias de violência contra mulher (CFEMEA, 2007).

- 2003 – Lei nº 10.778: estabelecimento da notificação compulsória em casos de violência contra a mulher nos serviços de saúde em todo território nacional (CFEMEA, 2007).

- 2003 – Medida Provisória 103/PR, convertida na Lei 10.603: cria a Secretaria Especial para as Mulheres - SPM, com status de ministério. Tem como objetivo desenvolver ações conjuntas com os Ministérios e outras Secretarias Especiais para elaborar políticas públicas para as mulheres e criar condições para sua plena cidadania (Brasil, 2003).

- 2003 – Novo Código Civil: Acaba com o direito de o homem anular o casamento se descobrir que a mulher não era virgem.

- 2004 – Lei nº 10.886: acrescenta o termo “violência doméstica” ao Código Penal, aumentou a pena para lesões corporais, com previsão de pena de 6 meses a um ano, mas continua dependendo da representação da vítima e é permitida a prestação pecuniária, como o pagamento de cesta básica (CFEMEA, 2007; Dias, 2004).

- 2004 – Lei nº 11.106: altera e modifica artigos do Código Penal sobre os crimes contra os costumes, os delitos sexuais. Elimina o termo “mulher honesta”; extingue a punibilidade quando a mulher se casa com o agressor ou com terceiro em casos de crime sexual; reconhece o estupro marital, em que a pena pode ser acrescida da metade; e acrescenta o crime de tráfico interno de pessoas (CFEMEA, 2007).

2005 – Lei Complementar nº 119: inclui a manutenção das casas-abrigos pelo Fundo Penitenciário Nacional – FUNPEN (CFEMEA, 2007).

2006 – Lei 11.340 “Lei Maria da Penha”: que será detalhada mais adiante nesse trabalho.

Além da legislação específica nacional, o Brasil tem adotado políticas de combate à violência de gênero. Dentre essas políticas destacamos: o Programa Nacional de Combate à Violência Doméstica e Sexual (Brasil – MJ, 1998), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil – MS, 2001), Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM e o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – II PNPM (Brasil – SPM, 2004, 2008).

O Programa Nacional de Combate à Violência Doméstica e Sexual (Brasil – MJ, 1998) tem por objetivo apoiar a construção de casas-abrigo para mulheres vítimas de violência, dentre outras prioridades. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências tem

como meta reduzir a morbimortalidade ocasionada por acidentes e violências, vistos como problemas de saúde pública de grande magnitude, estabelecendo diretrizes e responsabilidades institucionais e a importância de ações articuladas e sistematizadas. Os Planos criados pela SPM têm como principal objetivo coordenar, implantar e monitorar políticas integradas entre vários setores e ministérios do Estado, a nível federal, estadual e municipal para reduzir a desigualdade entre homens e mulheres, assegurar os direitos e melhorar a qualidade de vida das mulheres no país (Brasil – MJ, 1998; Brasil – MS, 2001, Brasil – SPM, 2004, 2008).

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências tem fundamental importância por colocar em pauta um tema tão importante, por enfatizá-lo como problema social e histórico e associá-lo às questões de promoção da saúde e de qualidade de vida (Minayo & Lima, 2009). Essa política preconiza o investimento na prevenção primária, entende a violência e os acidentes como fenômenos que podem ser evitados. Preconiza que quanto mais se investir em medidas preventivas, o custo para tratamento das vítimas será menor e a abrangência e o impacto de proteção da população será maior (Brasil – MS, 2001)

O II PNPM aborda diretamente as políticas relacionadas às mulheres. Enfatiza que o plano não é exclusivo da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – SPM, mas é um plano de governo, com 19 ministérios e secretarias especiais do Governo Federal trabalhando juntos em sua implantação e monitoramento, para beneficiar toda a sociedade, não apenas as mulheres. Este plano está organizado em 11 eixos prioritários e áreas de preocupação, definidos na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que foi precedida por diversas conferências estaduais e municipais. O quarto eixo é sobre “enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres”. Foi criado um comitê de monitoramento, que conta com 19 órgãos, representantes de governos estaduais e municipais e do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – CNDM (Brasil – SPM, 2008).

- **Violência conjugal e legislação distrital**

No âmbito da legislação do Distrito Federal, a sua Lei Orgânica – LODF (Distrito Federal, 1993) dá especial atenção à questão da violência contra a mulher. Em seu Art. 3º, que trata sobre os seus objetivos prioritários, preconiza: “assegurar, por parte do Poder Público, a proteção individualizada à vida e à integridade física e psicológica das vítimas e das testemunhas de infrações penais e de seus respectivos familiares”.

O art. 116 da LODF assegura que: “haverá na Assistência Judiciária centro de atendimento para a assistência jurídica, apoio e orientação à mulher vítima de violência, bem como a seus familiares”. O art. 207 versa sobre a competência do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal. Dentre outras atribuições, é dever do Estado:

“XV – prestar assistência integral à saúde da mulher, em todas as fases biológicas, bem como nos casos de aborto previsto em lei e de violência sexual, assegurado o atendimento nos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, mediante programas específicos; (...)

XVII – orientar o planejamento familiar, de livre decisão do casal, garantido o acesso universal aos recursos educacionais e científicos e vedada qualquer forma de ação coercitiva por parte de instituições públicas ou privadas (Distrito Federal, 1993).

O art. 218 aborda a competência da Assistência Social e defende a implantação de:

II – serviços assistenciais de proteção e defesa aos segmentos da população de baixa renda como:

a) alojamento e apoio técnico e social para mendigos, gestantes, egressos de prisões ou de manicômios, portadores de deficiência, migrantes e pessoas vítimas de violência doméstica e prostituídas (Distrito Federal, 1993).

O capítulo X da LODF é dedicado exclusivamente à mulher, ao negro e às minorias. Dentre outras questões, preconiza que:

Art. 276. É dever do Poder Público estabelecer políticas de prevenção e combate à violência e à discriminação, particularmente contra a mulher, o negro e as minorias, por meio dos seguintes mecanismos:

I – Criação de delegacias especiais de atendimento à mulher vítima de violência e ao negro vítima de discriminação;

II – Criação e manutenção de abrigos para mulheres vítimas de violência doméstica;

III – Criação e execução de programas que visem à coibição da violência e da discriminação sexual, racial, social ou econômica (Distrito Federal, 1993).

O Distrito Federal criou também várias leis sobre a violência contra a mulher. Dentre elas:

- 1988 – Lei nº 11.036: cria o Conselho dos Direitos da Mulher – CDM, cuja atribuição é formular políticas públicas para mulher;
- 1993 - Lei nº 434: regulamentada pelo Decreto de Lei nº 22.949/2002 e destinada a implantar a Casa Abrigo para mulheres vítimas de violência em situação de risco.

- 1996 – Lei nº 1.277: autoriza a implantação de uma Delegacia da Mulher em cada Região Administrativa do Distrito Federal.
- 1997 – Lei nº 1.428: cria o programa de proteção – prevenção, assistência e auxílio – às vítimas e testemunhas de violência e infrações penais.
- 1998 – Lei nº 2.276: impõe sanções aos estabelecimentos que praticarem atos vexatórios, discriminatórios ou atentatórios contra a mulher.
- 2001 – Lei nº 2.701: cria o Serviço de Atendimento a Mulher – SAM na estrutura das Delegacias Circunscricionais do Distrito Federal para as mulheres vítimas de violência e maus-tratos.
- 2002 - Decreto Distrital nº 22.949: determina que as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar têm preferência no acesso aos serviços socioassistenciais e educacionais do Governo do Distrito Federal.
- 2005 – Lei nº 3.583: dispõe sobre o Procedimento de Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher no Distrito Federal, atendida na rede básica, urgência e emergência, na rede pública e privada.

Essa lei foi considerada inconstitucional pela Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 2005.00.2.008781-7 – TJDF, por vício de iniciativa, por entender que apenas o chefe do poder executivo pode impor obrigações aos servidores públicos, pois foi criada pelo chefe do poder legislativo.

- 2005 – Lei nº 3.582: dispõe sobre o atendimento multidisciplinar a homens autores de violência intrafamiliar e de gênero no Distrito Federal.

Essa lei também foi considerada inconstitucional pela ADI nº 2005.00.2.008948-0 – TJDF, Diário de Justiça, de 25/10/2007, igualmente por vício de iniciativa.

- 2008 – Lei nº 4.135: dispõe sobre o atendimento integrado à mulher vítima de violência pela segurança pública, assistência judiciária, de saúde e de serviço social.

O percurso histórico – sobre acordos internacionais; legislação nacional e distrital; e as políticas públicas – nos permite apontar que até a criação da Lei 11.340/2006 houve grandes retrocessos e avanços na legislação. A Lei Maria da Penha é um marco importante no processo de luta pela erradicação da violência (CFEMEA, 2007).



- **Lei 11.340/06 – Lei Maria da Penha**

A Lei Maria da Penha é produto de um processo histórico, social e jurídico. Resulta também da negligência do Estado brasileiro em relação à violência doméstica e ao caso da Sra. Maria da Penha Maia Fernandes, que ocorreu em 1983 e ficou 15 anos sem uma resposta definitiva da Justiça brasileira. Com essa omissão, o Centro para a Justiça e o Direito Internacional – CEJIL e o Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher – CLADEM encaminharam o caso para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA. Esta comissão elaborou o Relatório nº 54, contendo várias recomendações para relacionar o caso específico e para a adoção de políticas públicas pelo Estado. Foi a primeira aplicação da Convenção de Belém do Pará para assegurar os direitos humanos em caso de violência conjugal. Sua intitulação como “Lei Maria da Penha” partiu da exigência de uma reparação simbólica adequada, além do pagamento de indenização à vítima (CFEMEA, 2007; Pandjarian, 2002; Braga, Nascimento & Diniz, 2006).

A história de Maria da Penha foi imortalizada pela lei que leva o seu nome. Para além da legislação existe um mundo real, em que mulheres são humilhadas, violentadas e torturadas diariamente por seus parceiros. O drama vivido por esta mulher não pode ser esquecido pela sociedade, o seu corpo denuncia a tortura sofrida. Deve-se lembrar sempre que ela foi gravemente violentada pelo seu marido e abandonada pelo Estado (Braga, Nascimento & Diniz, 2006).

A Lei Maria da Penha busca garantir proteção e procedimentos policiais e judiciais humanizados para as vítimas. Punição e reeducação para os agressores. Aspectos conceituais e educativos são inseridos para a promoção de mudanças nos valores sociais que naturalizam a violência no âmbito doméstico. Apresenta-se como uma legislação moderna, avançada e inovadora (Brasil, 2006; CFEMEA, 2007).

Uma contribuição significativa dessa lei é a redefinição de vários conceitos. A violência é conceituada para além da prática da agressão; inclui também a omissão. Foram estabelecidas garantias de proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Amplia a noção de família ao considerar os indivíduos que “são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa” (item II, art. 5, Brasil, 2006). As relações não dependem de orientação sexual. Por fim, a lei assegura que a violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos (Brasil, 2006).

Um dos maiores avanços da Lei Maria da Penha é a previsão de medidas protetivas, tanto para impor obrigações ao agressor, quanto para resguardar a mulher e sua família. No primeiro caso, pode determinar a proibição ou suspensão do porte de arma do agressor; o afastamento do lar ou de local de convivência com a mulher; impedir que se aproxime e se comunique com a ofendida e seus familiares; que freqüente determinados locais; restringe ou suspende as visitas aos filhos e obriga a prestação de alimentos (Brasil, 2006).

Quanto à proteção da mulher e seus dependentes, o juiz pode determinar o encaminhamento para programa de proteção e atendimento; a recondução para o lar, após o afastamento do agressor; autorizar o seu afastamento sem perder o direito aos bens, guarda dos filhos e alimentos; decidir sobre a separação de corpos e proteção do seu patrimônio, restituindo bens indevidamente subtraídos pelo agressor; proibir a celebração de atos e contratos, suspender procurações, prestação de caução provisória. Essas medidas protetivas podem ser cumulativas. A qualquer momento elas podem ser substituídas e revistas; podem também ser acrescentadas novas medidas. Essas medidas podem ser concedidas a pedido do Ministério Público ou da ofendida e ser instauradas de imediato, independente de audiência (Brasil, 2006).

Outras inovações importantes são abarcadas por essa lei. Proíbe a substituição da pena por prestação pecuniária, como o pagamento de cestas básicas ou multas. Permite à autoridade policial instaurar inquérito, ouvir a vítima, o agressor e testemunhas. Em todas as fases do processo a mulher deverá ser assistida por defensor. Em qualquer momento do inquérito ou da instrução criminal, o agressor pode ser preso preventivamente e a mulher será comunicada imediatamente em caso de prisão ou liberação do agressor. Admite ao juiz incluir a mulher nos programas de assistenciais no âmbito do governo federal, estadual e municipal, por tempo determinado. Prevê a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, com competência cível e criminal (Brasil, 2006; CFEMEA, 2007; Dias, 2006).

A Lei 11.340/06 permite a criação de equipe multidisciplinar formada por profissionais da área psicossocial, jurídica e da saúde, que deve desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e atendimento das partes envolvidas na violência. Estabelece para o Estado a adoção de políticas públicas de prevenção, assistência e repressão à violência contra as mulheres. Por todas essas características e inovações, é uma lei integral, que prioriza o caráter educativo. Tem como objetivo a promoção de uma real mudança nos valores sociais sobre o assunto (CFEMEA, 2007; Brasil, 2006).

A última pesquisa realizada pelo Senado Federal sobre o tema de violência doméstica e familiar abordou algumas temas sobre a Lei Maria da Penha. Verificou-se que 83% das mulheres relataram conhecer ou já ouviram falar desta lei. 58% souberam indicar alguma forma de proteção que a lei lhes assegura, sendo as mais citadas “prisão do agressor”, programas de proteção à mulher” e “casa abrigo”. Entretanto, alguns dados negativos foram levantados, 35% não souberam citar alguma forma de proteção, apesar de conhecer a lei. 62% das mulheres entrevistadas acham que o fato de não poder retirar a queixa na delegacia faz com que as vítimas desistam de denunciar a violência. Dentre as 160 entrevistadas que afirmaram sofrer agressão, apenas 28% denunciaram o agressor (Datsenado, 2009).

Mesmo assim, é evidente que houve uma evolução da legislação e das políticas públicas. Essa evolução é fundamental para promover mudanças no quadro alarmante da violência conjugal, mas é preciso fazer muito mais. Braga, Nascimento e Diniz (2006) resumem muito bem essa situação:

Diferentemente do passado, dispomos de recursos legítimos para o enfrentamento da violência contra as mulheres [...] avançamos no reconhecimento dos direitos das mulheres a estar livre do subjugo masculino. No entanto, é preciso ir adiante. A extensão do desafio é desconhecida, pois toca em estruturas profundas da sociedade brasileira – da socialização de gênero à organização familiar. Um passo importante para o desvendamento desse desafio é conhecer, analisar e difundir as principais reflexões e discussões sobre o tema da violência contra as mulheres produzidas pela sociedade brasileira (Braga, Nascimento & Diniz, 2006).

O amparo legal é sem dúvida um instrumento de extrema importância para o enfrentamento da violência. Um passo fundamental para que a sociedade reconheça as mulheres enquanto seres humanos e para a erradicação do preconceito e da discriminação, arraigados principalmente pela cultura machista e patriarcal.

Como pode ser visto a partir dos dados estatísticos e da legislação sobre o assunto, a violência conjugal é um fenômeno complexo e de dimensões alarmantes. Os tratados internacionais e a legislação nacional e regional são fundamentais, mas sozinhos não são suficientes para transformar essa realidade, é uma realidade social que não se muda só com lei. É indispensável uma discussão sobre a interação entre gênero, conjugalidade e violência.

## Capítulo 02

### Violência conjugal: repercussões da sociedade e na sociedade

Pessoas envolvidas em relacionamentos abusivos costumam confundir intensidade com intimidade. Aquilo parece íntimo, porque é **muito pessoal**, mas intimidade requer confiança – e não existe confiança em relacionamentos abusivos (Penfold, 2006, p. viii).

No primeiro capítulo foi realizada uma contextualização inicial sobre a violência conjugal. Apresentamos conceitos, magnitude e principais características das violências. Falamos das Convenções sobre os direitos humanos das mulheres e da legislação nacional e distrital sobre o assunto. Esses instrumentos jurídicos foram criados no intuito de combater esse fenômeno tão alarmante e devastador. Essas dimensões, apesar de importantes, não são suficientes para compreender e lidar com essa violência.

A violência conjugal envolve dimensões pessoais, relacionais e sociais. Determinados aspectos da sociedade e da cultura repercutem diretamente na problemática da violência conjugal, e, ao mesmo tempo, também são impactadas por ela. Os seguintes temas são debatidos neste capítulo: as questões de gênero; os impactos da conjugalidade violenta; e os principais fatores de risco e proteção.

#### 2.1 Gênero e violência conjugal: “ser homem” e “ser mulher” na sociedade atual

A interação entre violência, conjugalidade e gênero é uma questão fundamental. Neste tópico, abordaremos dois pontos principais: como a socialização das pessoas implica na expectativa e na forma de ser homem e ser mulher na sociedade e como essa questão de gênero influencia na violência conjugal.

Scott (1995) define gênero por meio de duas proposições interrelacionadas: “(1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (p. 85). A autora revela um novo entendimento desse conceito. Gênero deve ser uma forma central de análise das relações humanas, não como uma posição periférica ou mesmo desconsiderada.

As questões de gêneros estão extremamente arraigadas na sociedade. Scott (1995) afirma que essa propagação inicia-se por meio de **símbolos culturais**, que implicam na forma como a sociedade enxerga o significado de ser homem e ser mulher, da masculinidade e feminilidade. Os **conceitos**

**normativos** surgem como meio de interpretar os significados desses símbolos. Esses conceitos embasam a atuação das **instituições e organizações sociais**; e por fim, atingem a **identidade subjetiva das pessoas**. O uso de gênero vai muito além da relação de parentesco, abrange toda a sociedade. Inclui o mercado de trabalho, a educação, a política, na economia, etc.

Gênero é um conceito sociológico relativamente recente. Surgiu no contexto da segunda onda do feminismo diante da necessidade de contrapor o sexo biológico da concepção social de papéis e expectativas de comportamentos femininos e masculinos. Sexo está relacionado com a diferenciação fisiológica entre machos e fêmeas. Gênero se refere a uma construção social, cultural e histórica em um determinado tempo e espaço. Tem sua característica basicamente relacional, em que os padrões de comportamento feminino e masculino são definidos um em relação ao outro (Banco Mundial, 2003; Ramos, 2003). Por meio dessas relações de gênero há a transformação dos indivíduos em homem ou mulher, formando duas categorias de identidade (Alves & Diniz, 2005). Portanto, “gênero é a construção social do masculino e do feminino” (Saffioti, 1999, p. 82).

Abordar sobre gênero implica em falar sobre Simone de Beauvoir. Ela foi uma das pessoas mais influentes do pensamento do século passado. A autora intrigou a sociedade acadêmica ao questionar: “como a metade da humanidade é uma minoria?”. Isso se deve pelo fato de se ter praticamente a mesma quantidade de mulheres e homens no mundo, mas estes detêm quase a totalidade dos bens e posses e impõem as leis e normas sociais. As mulheres não são minoria numérica, são uma minoria social, marcada pela desigualdade, opressão e violência implícita e explícita (Beauvoir, 1970).

Outra questão importantíssima trazida por Beauvoir foi sua célebre frase: “não se nasce mulher, torna-se mulher”. Idéia que reforça a importância dos fatores sociais na formação da masculinidade e feminilidade, ou seja, na construção da identidade. Não se pode restringir o feminino a aspectos biológicos, psicológicos, econômicos ou a outra simplificação. É importante considerar as questões de gênero na construção da subjetividade de cada pessoa e nas relações entre homem e mulher (Beauvoir, 1967; Diniz, 1999).

A partir dessas considerações de Beauvoir, fica evidente que ser homem e ser mulher tem um significado muito além do biológico. O gênero constitui uma estrutura social, resultado do desenvolvimento sócio-cultural da humanidade. Essa estrutura influencia na constituição da identidade das pessoas à medida que estabelece as expectativas dos papéis que homens e mulheres devem desempenhar na sociedade. Entretanto, o senso comum preconiza que os papéis de gênero resultam de características biológicas, como se fossem inatos (Diniz, 1999; 2003). Cavalcanti e Schenker (2009)

corroboram essas idéias, ao defenderem o gênero como uma construção sociocultural sobre a masculinidade e feminilidade, com expectativas sociais que delimitam os papéis de cada um dos sexos.

Na sociedade em geral, a identificação de mulheres e homens ainda é muito centrada na sexualidade, baseada nas diferenciações percebidas entre os sexos. O masculino e o feminino são percebidos com base em características fisiológicas, de formas estereotipadas e naturalizadas. Prevalece uma idéia de que os papéis de gênero são destituídos de seu valor cultural e social. Esse processo de naturalização guia a forma como homens e mulheres são criados. Essa criação é marcada pelas diferenciações e pela desigualdade. Os homens são encorajados a serem fortes, dominadores, assertivos, viris, provedores financeiros e a serem sexualmente ativos. Por tudo isso, não lhes é permitido expressar seus sentimentos, principalmente os afetos, as inseguranças e os medos. Já as mulheres são educadas para ser o oposto dos homens, expressando a idéia de a mulher ser o homem em falta: frágeis, delicadas, sentimentais, fiéis, cuidadoras da casa, do casamento e dos filhos (Saffioti, 1999).

Essas concepções ajudam a compreender porque o lugar da mulher está associado ao ambiente privado e o do homem ao público. A casa significa para o homem o espaço de ócio, descanso e intimidade. Para a mulher representa o espaço onde desempenha tarefas repetitivas e frequentemente desvalorizadas. Sua recompensa estaria relacionada ao exercício da maternidade. A tendência atual de cada vez mais a mulher entrar no espaço público, infelizmente não significa a sua saída do espaço privado, nem a divisão de tarefas em casa (Saffioti, 1999).

A forma como homens e mulheres são criados influencia diretamente na maneira de eles se relacionarem um com o outro e na expectativa de seus papéis. Nichols e Schwartz (2007) afirmam que as mulheres são criadas para ter fronteiras psicológicas mais permeáveis, mais empatia e correm mais risco de se perder nos relacionamentos, por ter que cuidar dos outros e não de si mesma. Já os homens devem possuir fronteiras psicológicas mais rígidas, o que dificulta o reconhecimento de suas necessidades de dependência e afeto.

Uma forma de ter acesso ao universo de expectativas sobre os papéis masculinos e femininos e verificar os estereótipos de gênero é por meio da linguagem. Alves e Diniz (2005) pesquisaram os discursos de homens, que tiveram relacionamento conjugal por no mínimo dois anos, sobre a violência conjugal. Nos discursos desses homens perceberam a manutenção e a reprodução de preconceitos a respeito das funções e papéis sociais da mulher. Os homens relataram ver na mulher uma inadequação em exercer o seu papel social. As argumentações revelaram uma visão infantilizada desta, como um ser

indefeso, que não sabe tomar decisões e que precisa ser controlada e punida quando não obedece ao marido. Logo, precisam de um homem para cuidá-la, protegê-la e orientá-la. A partir desse discurso de proteção, tira da mulher o seu direito à autonomia e à sua liberdade, agindo paradoxalmente. E caso ela não lhe obedeça, a violência é desencadeada.

A violência conjugal deve ser compreendida como um fenômeno permeado por concepções culturais relacionadas aos papéis sociais de gênero fortemente arraigadas na sociedade. Encontra-se apoiada em regras sociais que justificam e naturalizam as ações violentas de homens baseadas nos papéis masculino e feminino (Diniz, 2003).

O problema ocorre quando as desigualdades de gênero são tomadas como algo natural, apesar de serem uma construção sociocultural. Fica estabelecida uma correlação entre sexo e personalidade, em que as mulheres levam grande desvantagem e encontram-se em risco de sofrer mais violência de gênero. Esse fato é grave, naturaliza e justifica a violência do homem contra a mulher, como se fizesse parte do cotidiano, levando a uma aceitação da violência masculina e a um não reconhecimento por parte das mulheres da violência que sofrem. Esse processo favorece a instalação e a manutenção da dinâmica violenta (Cavalcanti & Schenker, 2009).

Essas questões de gênero estão profundamente arraigadas e criam expectativas sociais para homens e mulheres que devem ser cumpridas. Para Saffioti (1999), a sociedade machista impõe ao homem ser o provedor das necessidades materiais da sua família. Isso representa a sua masculinidade, que precisa a todo tempo ser auto-afirmada. A mulher é educada para conviver com a impotência, vinculada à fragilidade. O homem pode exercer a força: ele tem que ser o “macho”. Ele não é educado para lidar com seus sentimentos, principalmente os de perda e impotência. Diante de situações como o desemprego e a impossibilidade de prover a família, o homem se sente altamente impotente, como se perdesse toda a sua virilidade. Para muitos isso significa uma inversão de toda a hierarquia. Supõe-se que esse pode ser o momento de impotência que os homens tendem a se tornar mais violentos e as agressões mais graves e constantes. Como o repertório comunicacional é limitado, a estratégia para retomar esse poder é por meio da violência, para comunicar aos membros de sua família: “ainda sou o macho da casa”.

Dantas-Berger e Giffin (2005) defendem que atualmente há uma “transição de gênero”, em que o “tradicional controle masculino baseado em seu papel de provedor está em xeque e a resistência de ambos os parceiros à essa transição, radicaliza conflitos e colabora para a ocorrência da violência, inclusive sexual, entre o casal.” (p. 423). Ou seja, ao mesmo que as mudanças sociais estão trazendo

autonomia e diversos ganhos para as mulheres, também podem atuar como um processo precipitador da violência conjugal.

Mesmo com essa transição, ainda prevalece a visão estereotipada de gênero, que estabelece a sujeição das mulheres aos homens e institui a mulher como propriedade do homem durante toda a sua vida. Há apenas uma mudança de dono: inicialmente o pai, na infância e adolescência, depois o marido, após o casamento (Saffioti, 1999).

Quanto à violência conjugal, há uma tolerância em nossa sociedade em relação aos maus tratos de homens contra suas mulheres. Predomina uma visão de que o homem deve sempre dominar. A agressão física, sexual e psicológica é considerada normal e apoiada por diferentes justificativas. Nessa perspectiva, homens e mulheres ficam restritos a um repertório de comportamentos pré-definidos e esperados para cada um. Defende-se que a mulher deve assumir um papel de sujeição ao homem e a responsabilidade pela preservação da família, mesmo que isso signifique se submeter à violência. Dessa forma, muitas vezes é negado à mulher o direito de afirmar suas necessidades dentro do próprio lar e seus desejos nas relações íntimas, à medida que elas são socializadas no sentido de que devem ceder e aceitar tudo em prol da manutenção do casamento e da família (Saffioti, 1999).

Bento (1998) afirma que essa dominação masculina é efetivada porque a sociedade a legitima, inclusive a mulher. As relações de gênero passam a ser relações de poder. É importante que a mulher possa ser vista como indivíduo, para desafiar essa estrutura de dominação. Paradoxalmente, o momento em que a mulher consegue afirmar sua individualidade pode se formar um momento de risco, em que o homem pode sentir medo de perder o controle e a autoridade de provedor de casa, e tentar recuperá-la por meio do acirramento da violência.

A partir dessas reflexões de gênero, Souza e Alvarenga (2001) trazem em seu estudo várias questões importantes sobre a intimidade no relacionamento conjugal, que ajudam a compreender melhor a violência entre o casal. As autoras discutem aspectos referentes à infidelidade, às estratégias femininas e aos sentidos de liberdade. As autoras defendem que em um contexto ideal de modernidade os casais seriam capazes de solucionar as disputas por meio do diálogo, com uma relação mais reflexiva e compartilhada. Os papéis sexuais e sociais masculinos e femininos não estariam pré-fixados, pelo contrário, seriam objetos de discussão e negociação, implicando em uma noção de subjetividade e autonomia (Souza & Alvarenga, 2001).



A intimidade seria um espaço para expressão e vivência da afetividade e democratização da relação, um campo de experimentação, pautado pela confiança ativa, o diálogo e a possibilidade do casal negociar esses papéis. A violência é o oposto disso, com predomínio da rigidez desses papéis de gênero e suas atribuições, conhecida como *fundamentalismo de gênero*. Não há possibilidade de expressão do eu, resultando em violência em oposição ao diálogo (Souzas & Alvarenga, 2001).

Nesse contexto a infidelidade se configura como uma prática masculina na dinâmica conjugal. Uma forma de opressão, que fortalece a desigualdade de gênero. Trata-se de uma liberdade que não é permitida às mulheres, levando a sanções sociais a elas. Representa um mecanismo de afirmação da masculinidade para os homens, uma manifestação de sua insatisfação com a relação conjugal, bem como da quebra da solidariedade e dos valores construídos pelo casal. Essa infidelidade masculina está muito relacionada a maus tratos, é a sua porta de entrada. Indica para a mulher que a relação está se deteriorando e sinaliza o início da violência (Souzas & Alvarenga, 2001).

Essa dinâmica desigual, em que a mulher leva desvantagem, exige a adoção de estratégias para suportar ou amenizar a situação. Souzas e Alvarenga (2001) apontam que as principais estratégias femininas para perceber e lidar com a infidelidade e/ou violência são: o diálogo, a amizade e o “confiar desconfiando”.

Muitas mulheres utilizam o diálogo e a amizade para obter informações sobre o parceiro, e assim perceber possíveis comportamentos que indiquem uma traição. O “confiar desconfiando” é caracterizado pelo fato da mulher saber que ocorre a infidelidade, mas fingir que não sabe, de modo que a traição fique legitimada, muitas vezes até que não sobre mais meios para negar os fatos. Outra estratégia utilizada é a aceitação do adultério, para não ter que suportar a falta de condições materiais e emocionais pela ausência do parceiro, consistindo em uma tolerância feminina (Souzas & Alvarenga, 2001). Desse modo, as mulheres apresentam estratégias ambíguas para lidar com os seus ideais de relação de confiança e a infidelidade do parceiro, que vão desde a espera paciente, o diálogo, passando pelo “confiar-desconfiando” até a aceitação da traição.

As mulheres entrevistadas na pesquisa referem-se aos sentidos de liberdade como conquista de cidadania, pela possibilidade de conseguir maior autonomia, lazer e trabalho remunerado fora de casa. O relacionamento conjugal é visto como meio de conquistar essa liberdade (Souzas & Alvarenga, 2001). Muitas vezes essas expectativas são frustradas. Os companheiros criam obstáculos, manifestam ciúme, desconfiança ou não dividem as tarefas domésticas, dificultando o acesso da mulher ao mercado de trabalho. Há um controle do corpo e da vida da mulher, cerceando a sonhada liberdade, e uma

necessidade de impedir a realização de atividades no espaço da rua - lazer, igreja, relações de trabalho e vizinhança - que é frequentemente identificado como local de encontro de pares. Assim, ao impedir o acesso de suas parceiras a estes lugares, os parceiros vetam oportunidades de encontro destas com outros homens por temer que as mulheres encontrem outras possibilidades amorosas. Eliminam assim uma ameaça a sua autoridade e masculinidade (Souzas & Alvarenga, 2001).

Todos esses significados, desde os sentidos de infidelidade à liberdade, variam para cada mulher e estão relacionados à forma como elas lidam com as expectativas e frustrações. Nos casos de violência conjugal é importante estar atento às particularidades da intimidade de cada casal, inclusive no que concerne à relação sexual, que pode ser um indicador de agressão que não é percebido como tal por seus membros.

Dantas-Beger e Giffin (2005) corroboram as idéias de Souzas e Alvarenga (2001) ao afirmarem que a tradição patriarcal consente com determinado padrão de violência contra mulheres. O homem tem o papel ativo na relação social e sexual; a mulher fica restrita à passividade e à reprodução. O homem tem o domínio econômico, é o provedor. A dependência financeira feminina favorece a aceitação dos deveres conjugais, incluída a obrigação sexual. A mulher é considerada um objeto o qual se pretende adquirir; não é vista como um ser que se estabelece uma relação. As autoras constataram em seu estudo a grande dificuldade das mulheres em perceber uma relação como violenta. Há uma banalização da concepção do sexo como um dever conjugal, e não como um abuso sexual.

Essas considerações sobre gênero e violência conjugal tornam necessário discutir algumas características relacionadas aos homens agressores. Corsi (2006) defende que é muito simplista atribuir as causas da violência doméstica a categorias psicopatológicas, ao alcoolismo ou a defeitos de personalidade. O estabelecimento de uma relação causal tira qualquer responsabilidade sobre os atos do agressor. Este geralmente busca o controle da relação e evita uma intimidade mais profunda. Corsi explica que essas atitudes estão associadas a cinco fatores inter-relacionados, que permitem uma melhor compreensão sobre a complexidade do problema. São eles: insegurança, valores machistas/sexistas, analfabetismo comunicacional, isolamento emocional e desvalorização da auto-imagem.

O primeiro aspecto apontado é a **insegurança**. Os homens precisam compensar a falta de uma vivência pessoal de segurança por meio de atitude externa firme e autoritária. Não é permitido demonstrar essa fragilidade interna. Fica a sensação de que seu poder está constantemente em risco e

qualquer dificuldade conjugal é uma ameaça de perder o controle da relação. Assim, diante de algum conflito ou tensão há uma tendência a retomar o controle por meio do uso da força física.

O segundo fator se refere aos **valores sexistas/machistas**, que estão na base da pirâmide causal no que concerne à violência doméstica. Esses valores culturais determinam o modo como um homem deve ser e agir. Envolve, conforme explicitado anteriormente, os diversos mitos sobre a masculinidade. Os homens buscam seguir essas representações, o que demanda que sejam dominadores e controladores e atuem como ser superior que detêm o poder. Essa concepção é muito arraigada na sociedade e, portanto, difícil de mudar.

O terceiro aspecto é o **analfabetismo comunicacional**. Este fator é caracterizado como a dificuldade que os homens apresentam para conversar abertamente sobre seus sentimentos e sobre o que os incomoda em situações de conflito. As práticas de socialização masculinas contribuem para esse analfabetismo. Desde pequenos os homens são proibidos de expressar seus sentimentos, o que representaria uma demonstração de fraqueza. Essa dificuldade do homem em se comunicar pode contribuir para gerar e/ou manter conflitos em uma relação conjugal. Diante da falta de repertório para resolvê-los de outra maneira, a tendência é buscar a solução por meio da violência. Quando se sente ameaçado em sua posição de poder diante de algum conflito, já que tem dificuldade em resolvê-lo por meio do diálogo, parte para a agressão como forma de restabelecer seu poder perante a mulher e a família.

O quarto aspecto diz respeito ao **isolamento emocional**. Apesar da grande maioria dos homens se relacionarem socialmente com diversas pessoas e ter muitos amigos, muitos não tem ninguém com quem possa falar sobre os seus problemas afetivos, suas inseguranças e seus conflitos do âmbito privado. As relações não têm um grau de intimidade suficiente que permite ao homem falar abertamente sobre seus sentimentos e dificuldades. Geralmente, os homens conversam sobre vários assuntos, tais como futebol, política, mulheres, dentre outros, mas há uma proibição implícita de falar de si, sobretudo, de suas dificuldades.

O quinto aspecto se refere a uma **desvalorização da auto-imagem**. Muitos homens têm uma imagem negativa de si, o que gera insegurança e sofrimento. Como eles não têm abertura para se expressar no âmbito público, dentro de casa essa dificuldade pode emergir em forma de violência. No lar, longe da vigilância externa, homens podem manifestar a violência, já que em outros locais é proibido. As racionalizações comumente utilizadas tais como “ela me provoca”, “eu não posso me

controlar”, “não sei o que faço nesses momentos” só se aplicam para sua parceira; não são usadas em outros ambientes, em que pode se controlar.

Esse último aspecto tem muito a ver com o conceito de “*dupla imagem*” ou “*dupla fachada*”, ou seja, a imagem social é a oposta ou muito discrepante daquela que o homem apresenta em casa. Não é violento no trabalho, com os amigos, na igreja, dentre outros. É visto como alegre, tranquilo, submisso, sedutor, etc. em ambientes além do doméstico, mas em casa é altamente impaciente, fechado, controlador, agressivo (Dohmen, 2006). Isso dificulta o pedido de ajuda de várias mulheres, já que ficam inseguras ao pensar que as pessoas podem não acreditar nelas, já que o homem parece ser uma ótima pessoa em público.

As pesquisas apresentadas mostram que a relação entre violência conjugal e masculinidade é muito mais complexa do que a simples categorização psicopatológica ou a atribuição de outras relações causais. Zuma e cols. (2009) também defendem um olhar sociocultural para compreender a violência. Começam por definir a masculinidade, baseados nas idéias de Keijzer (2003), como “um conjunto de atributos, valores, funções e condutas que se espera de um homem numa determinada cultura” (p.171). Esses autores defendem que as expectativas quanto à masculinidade ajudam a compreender o grande envolvimento dos homens com a violência, tanto como vítimas quanto como agressores. Verifica-se que na própria socialização do homem a “aquisição de atributos masculinos comumente se caracteriza por processos violentos” (Zuma & cols., 2009, p. 171), ou seja, a violência tem papel fundante na formação da masculinidade.

O homem é testado a todo tempo e tem que seguir padrões rígidos, principalmente no que tange à dominação e à heterossexualidade. Essa masculinidade é marcada por algumas características: a força; o poder; atividade, como oposto de passividade; a potência; a resistência e a invulnerabilidade. Devem cumprir essas características à risca e evitar qualquer aspecto que os associem à feminilidade para não serem questionados e, assim, receberem o “atestado de macho”. Essa análise mais ampla favorece uma melhor compreensão da violência, tão comum nas relações homem-homem quanto nas relações homens-mulheres (Zuma & cols., 2009).

Essas características dos homens autores de violência conjugal dificultam o seu pedido de ajuda e o acesso a programas de intervenção psicossocial. Por isso, Angelim (2004) defende que o sistema judiciário deve ter um papel ativo no encaminhamento a esses programas, já que “a demanda imposta pelo sistema judiciário aos autores é importante para o início da intervenção terapêutica” (Angelim, 2004, p. 98).

Pensar a interação gênero, conjugalidade e violência abre porta a uma melhor compreensão dos impactos da violência. Tal compreensão precisa ir além das sequelas da agressão física e abranger as peculiaridades das repercussões psicossociais e pessoais para todos os envolvidos direta e indiretamente nesses contextos. Trataremos a seguir das repercussões da violência conjugal para a sociedade e para a saúde das pessoas envolvidas.

## **2.2 Violência conjugal e as consequências para todos os envolvidos**

A violência conjugal traz inúmeras consequências deletérias para todos os abarcados em sua dinâmica: homem, mulher, filhos, dentre outros. A violência repercute em toda a sociedade.

- **Violência conjugal e repercussões na sociedade**

Minayo (2009) afirma que a violência constitui um problema social e de saúde pública, que afeta diretamente a população, na medida em que:

provoca morte, lesões e traumas, físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; mostra a inadequação da organização tradicional dos serviços de saúde; coloca novos problemas para o atendimento médico; e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos (Minayo, 2009, p.22).

Essa concepção de que a repercussão da violência vai além da família, afetando toda a sociedade, é corroborada por Faleiros (2007). Segundo o autor, esta atinge o corpo, a psique das pessoas e a sociedade e “traduz-se em prejuízos, dano ou sofrimento e infringe o pacto social de convivência, de garantia de direitos e de modo civilizatório fundado nos direitos humanos” (p. 30). Além dos diversos prejuízos materiais, morais e até a morte do outro, favorece a perpetuação de uma estrutura social de desigualdade, ao naturalizar e justificar socialmente a violência (Faleiros, 2007).

As violências familiares e a social têm uma relação muito estreita, de “mão-dupla”. A primeira favorece e potencializa a posterior. É comum a entrada de crianças e adolescentes que vivenciaram situações de abuso e violência, ao se tornarem jovens ou adultos, em outras violências na sociedade e ou quando formarem suas próprias famílias. Isso se deve ao fato de que conviveram com a violência desde sempre, muitas vezes até antes do nascimento, durante a gestação de sua mãe, e, com isso, a violência passa a ser algo natural para lidar com os problemas. Por outro lado, a família sofre influência

direta da violência de seu meio, formando um ciclo vicioso, em que a violência familiar é o germe da violência social, e vice-versa (Assis & Avanci, 2009; Dias, 2006).

Além dos diversos danos pessoais e familiares, a violência doméstica compromete os custos públicos, com gastos na área da saúde, jurídica, falta ao trabalho, dentre outros (Faleiros, 2007; Jacobucci & Cabral, 2004). Mesmo com a dificuldade em ter estimativas precisas, há um dispêndio de bilhões de dólares com a violência em todo o mundo (Krug & cols., 2002). A América Latina compromete 14,2% do Produto Interno Bruto – PIB, o equivalente a 168 bilhões de dólares com gastos relacionados à violência doméstica. De todos os países dessa região, o Brasil é o país que tem maior gasto, implicado em 10,5% de seu PIB (Banco Mundial, em Carreira & Pandjarian, 2003; Pandjarian, 2002; Aldrighi, 2004).

Outra consequência social direta da violência conjugal é o fato de ser uma violação dos direitos humanos, principalmente por desconsiderar a mulher como um ser de direitos. Um dos direitos fundamentais é o direito viver livre da violência, acima de qualquer prerrogativa ou racionalização que tente justificá-la.

- **Violência conjugal e repercussões para a saúde das mulheres**

A violência doméstica envolve todos os integrantes da família, não é restrita apenas a um membro ou a uma situação específica (Reichenheim, Dias & Moraes, 2006). Os efeitos da violência conjugal são inúmeros para todas as pessoas envolvidas. Pode levar a danos, alterações e seqüelas imediatas ou tardias e repercutir em toda a família, incluindo os filhos do casal. Tem possibilidade de fragilizar as vítimas e ter implicações permanentes na sua auto-estima e auto-imagem e em sua saúde física e mental. Pode comprometer e reduzir as possibilidades de se defender e deixá-las menos seguras de seu valor e de seus limites pessoais e, conseqüentemente, mais suscetíveis a aceitação de sua vitimização (Adeodato, Carvalho, Siqueira & Souza, 2005).

A maioria dos estudos sobre as consequências da violência conjugal dizem respeito à saúde da mulher, justamente pelo fato de ser a principal vítima e sofrer as piores implicações. Estima-se que a violência de gênero seja responsável por mais óbitos das mulheres de 15 a 44 anos que o câncer, a malária, HIV, problemas respiratórios, metabólicos, infecciosos, acidentes de trânsito e as guerras (Minayo, 2009; Njaine, Assis & Constantino, 2009). Adeodato e cols. (2005) afirmam que as repercussões desse abuso incluem lesões permanentes e problemas crônicos. Está relacionada a altos índices de tentativa de suicídio em mulheres e a uma maior procura por serviços médicos, devido a

sintomas a ela relacionados. As decorrências incluem depressão, apatia, sintomas fóbicos, ansiedade e desordem do estresse pós-traumático, aumento do uso de álcool e drogas e alterações do sistema endócrino.

A violência conjugal afeta todas as áreas da saúde da mulher: física, reprodutiva e mental. A mulher passa a ser mais suscetível a “depressão; tentativas de suicídio; síndromes de dor crônica; distúrbios psicossomáticos; lesão física; distúrbios gastrintestinais; síndrome de intestino irritável; além de diversas conseqüências na saúde reprodutiva” (Krug & cols, 2002, p. 102). Pesquisas mundiais apontam que 35% do motivo de procura das mulheres aos serviços de saúde são relacionados às conseqüências da violência conjugal, não são puramente queixas decorrentes de lesões físicas (Minayo, 2009). Para Krug e cols. (2002) ser vítima de violência do próprio parceiro é fator de risco para diversas doenças e comportamentos deletérios, tais como fumar, abuso de álcool e outras drogas e sedentarismo.

Além das conseqüências das violências física e psicológica perpetradas pelos parceiros, a violência sexual também devasta a saúde da mulher. Para Zuma e cols. (2009), as repercussões incluem a dificuldade ou a impossibilidade de negociação de sexo seguro, de uso de preservativo e métodos contraceptivos, o que aumenta o número de doenças e de membros da família sem planejamento. O índice de gestações indesejadas oriundas desse tipo de violência é estimado em uma faixa de 1 a 5%, sendo que mais da metade da violência sexual acontece quando a mulher está no seu período reprodutivo.

A violência conjugal tem alta incidência durante a gravidez. Ocorre duas vezes mais do que diversas patologias comuns, tais como pré-eclampsia, diabetes gestacional ou placenta prévia. As mulheres submetidas à violência nesse período apresentam “sentimentos de desconforto, dúvida, insegurança e medo em grau mais acentuado que as demais” (p. 165), além do risco de morte para a gestante e o feto. Para agravar a situação, a mulher tem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, dada a situação conturbada que vivem, e quando conseguem ir, muitos profissionais não identificam esse problema como causa dos sintomas relatados pelas mulheres (Zuma & cols. 2009).

A violência conjugal atinge a mulher em diversas áreas de sua vida. Devasta muito além de sua saúde física e psicológica. Zuma e cols. (2009) afirmam que essa violência mata e incapacita a mulher, tira a sua autonomia e seu potencial como membro da sociedade e traz repercussões intergeracionais. Esses autores defendem que essas mulheres

ficam mais vulneráveis a outros tipos de violência, à prostituição, ao uso de drogas, à gravidez indesejada, às doenças ginecológicas, aos distúrbios sexuais, à depressão, ao suicídio, às doenças sexualmente transmissíveis, à morte materna, ao pré-natal tardio, à gravidez na adolescência, ao aborto espontâneo, às desordens psicológicas e aos danos físicos (Zuma & cols., 2009, p. 164).

A depressão é uma das principais consequências da violência conjugal para as mulheres. Jacobucci e Cabral (2004) verificaram que as parceiras que continuam no relacionamento violento estão mais predispostas a desencadear a depressão. Apresentam sintomas tais como “sentimentos de solidão, tristeza, desamparo, descrença, irritação, baixa auto-estima e baixa autoconfiança, que podem caracterizar sintomas distímicos” (p. 215). Adeodato e cols. (2005) corroboram esses dados, afirmam que as mulheres vítimas de seus parceiros relatam sentimentos de solidão, tristeza crônica, desamparo, irritação e descrença. Apresentaram escores compatíveis com depressão e má qualidade de vida nos instrumentos aplicados. A pesquisa confirmou que a violência conjugal compromete a saúde física e mental da mulher, enfatizou a má qualidade de vida em que a mulher é submetida.

Consequência da depressão, o suicídio é um fato muito comum em situação de violência conjugal. Nas áreas urbanas do Brasil, 47% das mulheres que já sofreram violência doméstica têm pensamentos suicidas, índice muito maior do que o de mulheres que nunca foram violentadas, que é de 20% (OMS, 2005).

Os vários estudos relatados nessa revisão mostram que a violência conjugal devasta a vida de mulheres em todo o mundo. Estima-se que a cada cinco anos em que uma mulher é submetida a essa situação, ela perde um ano de expectativa de vida. A violência é responsável por um a cada cinco dias de falta ao trabalho e a mulher submetida à violência conjugal tende a ter salário menor ao de uma mulher que não é violentada. A violência conjugal é uma das 10 principais causas de morte no mundo em mulheres em idade fértil, de 15 a 44 anos de idade (Banco Mundial e Fundação Perseu Abramo, em Carreira & Pandjarian, 2003; Pandjarian, 2002; Krug, 2002).

As pesquisas atuais sobre o tema afirmam as seguintes características das consequências da violência conjugal: “a influência do abuso pode durar muito tempo mesmo depois de o abuso ter cessado; quanto mais grave o abuso, maior é o impacto sobre a saúde física e mental da mulher; o impacto de diferentes tipos de abuso e múltiplos episódios de abuso parece ser cumulativo ao longo do tempo” (Krug & cols., 2002, p. 102). A violência conjugal constitui, portanto, um grave problema de saúde que não pode ser ignorado.



- **Violência conjugal e repercussões para crianças e adolescentes**

Além das mulheres, os filhos e dependentes de casais em situação de violência também estão suscetíveis a diversos tipos de violência e suas consequências. Guimarães, Tusi e Rangel (2006) afirmam que a violência contra crianças e adolescentes envolve ameaças, negligência, chantagens, humilhações, espancamentos e abuso sexual. Para Santos e Costa (2004) as crianças sofrem consequências que podem ser permanentes, tanto para as vítimas diretas quanto para as que presenciam agressões entre seus pais. Crianças que convivem com a violência no lar podem desenvolver características como auto-estima baixa; sentimentos de medo, ansiedade, insegurança e incerteza; dificuldades de concentração; dependência econômica e emocional; e esperança de que a situação de violência melhore ou termine. Existe alta ocorrência de comportamentos de auto-mutilação, pensamentos suicidas e tentativas de suicídio.

Essas idéias são corroboradas por Krug e cols. (2002), que apontam que as crianças freqüentemente presenciam a violência conjugal. Em alguns países, até 64% das mulheres vitimadas pelos parceiros relataram que os filhos testemunham as agressões. Essas crianças têm maiores riscos de desenvolver problemas psicológicos, tais como “ansiedade, depressão, baixo rendimento escolar, baixa auto-estima, desobediência, pesadelos e reclamações de saúde física” (p. 104). Soares (2005) cita que essa pesquisa da OMS, realizada em São Paulo, mostra que crianças de 5 a 12 anos que testemunharam a violência entre os seus pais desenvolvem várias seqüelas: pesadelos, chupar dedo, urinar na cama, timidez e agressividade. Krug e cols. (2002) apresentam pesquisas que mostram que as crianças que presenciam a violência conjugal têm distúrbios psicológicos semelhantes às crianças vítimas de maus tratos.

A violência pode ainda afetar direta ou indiretamente a mortalidade infantil. Alguns estudos mostraram que filhos de mulheres vítimas de abuso físico ou sexual tinham 6 vezes mais chance de vir a óbito antes dos cinco anos de idade. Outras pesquisas apontaram que essas mulheres têm mais probabilidade de ter aborto espontâneo ou induzido, bem como de filho natimorto (Krug & cols., 2002).

Além das repercussões diretas para a saúde das crianças, Santos e Costa (2004) alertam para outras consequências duradouras da violência. Crianças podem também aprender padrões violentos de conduta e passar a utilizá-los como forma de se relacionar com os outros. Podem passar a enxergar a violência como método eficaz de controle e realização de seus desejos. O fato de o autor da agressão

ser uma pessoa significativa para a criança, alguém a quem ela ama, gera alta possibilidade dela se sentir extremamente confusa, ter sentimentos ambivalentes de amor e ódio, bem como minimizar a gravidade da situação. A família deixa de ser o agente socializador básico, um reduto de amor, para ser uma escola de violência, estimulando a utilização da força e da agressão (Santos & Costa, 2004).

- **Violência conjugal e repercussões para o homem**

O homem em situação de violência conjugal, mesmo quando é o perpetrador, também está sujeito à várias consequências deletérias para sua saúde mental. Dohmen (2006a) afirma que os homens geralmente podem apresentar diversas dificuldades em decorrência dessa violência. Em algumas ocasiões, sentem culpa e remorso, sensações de inadequação e falta de controle. A relação violenta aprofunda a imagem negativa que o homem costuma ter de si, muitas vezes causando sofrimento. A maioria apresenta auto-estima baixa, dependência em relação à mulher, insegurança, restrição emocional, inabilidade comunicacional, racionalização de seus sentimentos e medo de ficar sozinho, o que contribui para ter comportamentos de controle. Todos esses aspectos podem gerar grande sofrimento para o homem e formam um ciclo vicioso, sendo considerados fatores de risco para a ocorrência de violência, além de trazer consequências negativas para os homens.

Constata-se, portanto, que o homem também pode ser vítima da violência conjugal que pratica. Há um sofrimento, que é encoberto pela agressão. O homem tenta a qualquer preço esconder a insegurança, a auto-estima baixa e sua fragilidade. A violência surge como uma possibilidade de demonstrar que tem poder e virilidade, justamente quando está mais desempoderado. Zuma e cols. (2009) corroboram essa idéia, baseados nas idéias de Bourdieu, e afirmam:

os homens, sem se aperceberem, também são vítimas da própria dominação masculina. Assim, no fato de constantemente terem que atestar a sua virilidade, mesclada com a violência, os homens vivem a tensão e a contensão. E, nesse processo de testagem, aquilo que é tido como ‘coragem’ pode ser enraizado numa covardia, ou seja, pode se basear no medo ‘viril’ de ser excluído do mundo dos homens (Zuma & cols., 2009, p. 173).

É necessário incluir também os homens agressores nos serviços de atendimentos às pessoas em situação de violência conjugal e familiar. Reichenheim, Dias e Moraes (2006) apontam que a maioria dos serviços prioriza o atendimento somente às mulheres agredidas, o que pode gerar uma limitação por focalizar na perspectivas de um dos envolvidos e perder a compreensão da totalidade da dinâmica conjugal. Atender exclusivamente as mulheres prejudica ações mais efetivas e pode reduzir a

capacidade de prover adequada segurança às vítimas, reabilitação aos agressores e diminuição da probabilidade de melhora das conseqüências da violência da família e outros envolvidos.

- **Femicídio: matar e morrer nas relações conjugais**

A violência conjugal interfere na qualidade de vida e na saúde de todos os envolvidos, e é tão devastadora que pode chegar ao seu extremo mais trágico, quando ocorre a morte. Francisquetti (2000) aponta que o homicídio e o suicídio são as conseqüências mais graves desse tipo de violência. Em uma pesquisa realizada em vários países, constatou-se que entre 40 a 70% dos assassinatos contra as mulheres são cometidos por seus parceiros ou namorados, atuais ou anteriores, geralmente em um contexto de violência constante (Krug & cols., 2002; Day & cols., 2003). Entretanto, há um contraste quando o assunto é o assassinato de homens por suas parceiras: os percentuais são mínimos, apenas 4% destes foram mortos por suas esposas, ex-esposas ou namoradas nos EUA, e 8,6% na Austrália. Quando os assassinatos de homens ocorrem geralmente as mulheres estavam se defendendo ou revidando a violência sofrida (Day & cols., 2003; Krug & cols., 2002). Chama atenção nesse contexto o fato que na Inglaterra, as penas impostas pela justiça para as mulheres são maiores, por conta da premeditação, já que a menor força física exige o planejamento do assassinato (Saffioti, 1999). Ou seja, a mulher sofre mais violência e é julgada com mais rigor.

No Brasil esses dados se repetem, pois a maioria dos feticídios, termo criado para definir o homicídio contra a mulher, ocorre no âmbito familiar (Brancalhone, Fogo & Williams, 2004). Francisquetti (2000) realizou uma pesquisa em Diadema e constatou que a principal causa de morte em mulheres em idade fértil foram as causas externas, com incidência de 25,2% das mortes, dentre elas o homicídio, responsável por 13% desse total. Em um estudo realizado na Argentina, Ferreira (1999, em Angelim, 2004) constatou que dentre os 207 homicídios contra mulher cometidos pelos seus cônjuges, 107 destes se suicidaram após o crime. Esses dados revelam

o risco potencial da violência conjugal para vítimas e agressores devido aos vínculos afetivos que mantêm a relação. Os resultados da violência acabam por possibilitar soluções homicidas que destroem famílias ao matar um ou ambos os cônjuges e [resultar] na possível prisão do outro cônjuge em decorrência do homicídio (Angelim, 2004, p. 42).

Esses dados são tão gritantes, que explicam o pavor das mulheres brasileiras em relação à violência conjugal. Pesquisa de opinião mostrou que 33% das mulheres consultadas apontam a violência dentro e fora de casa como a questão que mais lhes preocupam, à frente do câncer de mama e de útero – 18% e a AIDS – 12% (Ibope/Instituto Patrícia Galvão, 2006, em CFEMEA, 2007). Esse

fenômeno é tão cristalizado, que no estado do Ceará existe uma veneração a uma Santa Protetora das Espancadas, Isabel Maria da Conceição. O culto à santa popular é realizado em uma capela, no município de Guaraciaba do Norte, em que mulheres deixam vidros de remédios vazios, fotos e velas no altar. A crença surgiu logo depois que Isabel foi espancada e assassinada por seu marido, aos 28 anos de idade (Espíndola, Bucher-Maluschke & Santos, 2004).

### **2.3 Fatores de risco e de proteção para a violência conjugal**

Reduzir as consequências deletérias da violência conjugal constitui um desafio para profissionais de todas as áreas envolvidos com a questão. Torna-se, portanto, necessário compreender quais são os fatores de risco e de proteção, para prevenir ou reduzir o seu impacto. Existem diversos indicadores de risco e proteção, que favorecem ou dificultam o surgimento ou a manutenção da violência. Assis e Avanci (2009) afirmam que o risco “significa a probabilidade de se ter determinado atributo que facilita se tornar vítima ou agente de violência, em um período determinado” (p. 80).

Reichenheim, Dias e Moraes (2006) apontam que essa violência é proveniente de características individuais, contextuais e ambientais. A presença ou ausência dessas características altera a probabilidade de ocorrência. Apesar da importância desses distintos fatores para a ocorrência da violência, há uma tendência a atribuir a culpa pelo seu surgimento ou manutenção apenas às características individuais do homem e da mulher envolvidos na relação, seguida da tentativa de imputar psicopatologias a eles. Tal postura simplifica toda a complexidade desse fenômeno e favorece apenas a culpabilização excessiva dessas pessoas, como se o meio social não exercesse influência alguma. Pior, tira toda a responsabilidade do Estado. Nessa perspectiva, o Estado não teria nada a fazer nesses casos, senão penalizar os infratores, agindo apenas nas suas consequências. Krug e cols. (2002) afirmam que as sociedades podem ser organizadas para reduzir essa e outras formas violência.

Foi há pouco tempo que as pesquisas começaram a investigar a influência de aspectos individuais, relacionais, comunitários e sociais na ocorrência de violência conjugal. Atualmente, há um consenso em adotar uma abordagem mais ecológica da violência, que abrange a interação desses vários sistemas. Infelizmente, a compreensão sobre o assunto ainda é muito limitada: não se sabe quais são os fatores mais importantes; pode-se descobrir outros que não estão ainda identificados e verificar-se que alguns estão apenas correlacionados. O que é importante demarcar é a necessidade de pesquisas que elucidem por meios mais sólidos as características e combinações dos diversos níveis de fatores de risco e proteção (Krug & cols., 2002; Assis & Avanci, 2009).

O estudo multipaís da OMS (2005) sobre violência doméstica incluiu a investigação de diversos fatores de risco. O foco também foi uma abordagem ecológica, que considerava os âmbitos pessoal, familiar e social. Entre os fatores individuais relacionados à mulher, o estudo apontou sua idade, o seu nível educacional, sua independência financeira, histórico de vitimização, seu nível de empoderamento, apoio social e histórico de violência em sua família quando era criança. Já no que diz respeito aos fatores relacionados ao parceiro, destaca-se o nível de comunicação do homem com sua mulher, o consumo de álcool e drogas, sua situação de trabalho, histórico de violência conjugal entre seus pais quando era criança e agressividade física com outros homens. Os fatores relativos ao contexto social imediato abarcam o grau de desigualdade econômica entre homens e mulheres, o nível de autonomia da mulher, as atitudes em relação aos papéis de gênero e à violência contra a mulher, a intervenção dos familiares mais próximos, vizinhos e amigos nos incidentes de violência doméstica e a porcentagem de agressões entre homens.

- **Fatores de risco individuais e relacionais para a violência conjugal**

Os fatores individuais que aumentam a probabilidade de um homem violentar fisicamente sua parceira destacam-se a pouca idade, baixa renda, pobreza familiar durante a infância e adolescência, baixo rendimento acadêmico e delinquência juvenil. Outro ponto relevante é vivência de história pessoal de violência na família de origem. Pesquisas em diversos países mostram que os homens que sofreram maus-tratos ou testemunharam suas mães apanhando de seus pais ou companheiro íntimo têm maiores chances de se tornarem violentos com suas parceiras (Krug & cols., 2002).

Vale ressaltar que, apesar de haver maior risco dos homens com histórico de violência na família cometerem atos violentos, nem todos que passaram por isso se tornam violentos quando crescem, segundo esses autores. Por isso, é necessário entender ainda “o que diferencia os homens que, apesar das adversidades que enfrentam na infância, conseguem criar relacionamentos saudáveis e não violentos, daqueles que se tornam perpetradores de abusos” (Krug & cols., 2002, p. 99).

Outro aspecto extremamente importante é a relação entre abuso de álcool pelos homens e violência conjugal. Apesar de existir uma significativa associação, o álcool não é um fator causal, mas situacional, que aumenta o risco de ocorrer a violência. Algumas pesquisas mostram que as mulheres que convivem com cônjuges que abusam dessa substância têm 5 vezes mais chances de sofrer agressão e há um aumento na intensidade do ato da agressão por parte dos homens que bebem (Krug & cols., 2002).

Soares (2005) considera outros fatores de risco relacionados ao homem em situação de violência. Os principais fatores são: ter arma; já ter usado faca ou outra arma contra a mulher alguma vez; ter sido preso; ter medo da polícia ou da justiça; tentativa de controlar a vida da parceira; isolá-la de sua própria família e de seus amigos; ter agredido os filhos; ameaçá-la caso tente deixá-lo; fazer represália quando a parceira tentou separar dele; ter recurso para encontrar e controlar a parceira em caso de separação; conhecer toda a rotina da mulher; pedir para praticar atos sexuais estranhos ou que a parceira não gosta; abuso de bebidas e outras drogas; ter ideação suicida; e mudança brusca de comportamento. A partir dessas características, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – SPM elaborou um modelo para ajudar a avaliar os fatores de risco de uma mulher sofrer violência de seu parceiro, por meio do relato da vítima. Inclusive, analisa o nível de risco, classificados em médio, alto e extremo. Não considera a possibilidade de risco baixo quando as mulheres já estão em situação de violência (Soares, 2005).

Diversos fatores estão associados aos riscos para uma mulher sofrer violência. As mais jovens, especialmente com idade entre 15 a 19 anos, correm maior risco de sofrer violência de seus parceiros, seja física, sexual ou ambas. As mulheres separadas ou divorciadas passaram por muito mais violência ao longo da vida do que as casadas. Constatou-se também, que houve muito mais casos no último ano com mulheres que estão separadas ou divorciadas, verificando que a violência persiste mesmo depois da separação. Há uma maior prevalência dentre as mulheres que co-habitam, que vivem com um parceiro sem estar casada. Quanto à educação, quanto maior o nível de escolaridade menor é o número de casos. Em vários locais, inclusive no Brasil, o fator protetivo da educação começa a ter efeito quando a mulher ultrapassa o nível secundário de escolaridade. O efeito protetor da escolaridade tem influência independentemente da renda e idade, possivelmente por favorecer a escolha do parceiro e pela possibilidade de autonomia financeira. A mulher passa a ter maior possibilidade de escolher se quer casar ou não e maior controle dos recursos do relacionamento (OMS, 2005).

Esses dados são corroborados pela pesquisa realizada por Reichenheim e cols. (2005) em 16 capitais brasileiras. Houve maior prevalência de todos os tipos de violência na conjugalidade quando a mulher do casal é jovem, com idade inferior a 25 anos e com baixa escolaridade, com menos de oito anos de estudo. Deslandes e cols. (2000) obtiveram resultados parecidos quanto à idade: 57,1% das mulheres que sofreram agressão tinham entre 15 e 29 anos. Se acrescentar a faixa etária de 30 a 39 anos, esse índice sobe para 85,7%.

Outros estudos foram realizados com o intuito de verificar os fatores de risco para as mulheres sofrerem violência conjugal no Brasil e no Distrito Federal. Dentre eles, Narvaz e Koller (2006) identificaram a transmissão transgeracional da violência, a naturalização dos papéis estereotipados de gênero, o alcoolismo, a pobreza e a falta de suporte social como os principais elementos de submissão e assujeitamento das mulheres ao homem e à dinâmica de uma relação violenta. O estudo de Morato e cols. (2009) no Distrito Federal apontou que a grande maioria dos casais em conflito que acessaram a justiça tem pelo menos um filho, em comum ou de apenas um dos cônjuges.

A partir da experiência de intervenção em grupo com homens e mulheres no Distrito Federal, Moreira e Matta (2006) afirmam que há uma interação entre características pessoais e fatores estressores, tais como desemprego, problemas financeiros, morte de pessoas significativas. Verificaram alguns fatores que podem tornar os indivíduos mais vulneráveis à construção de relações conjugais violentas. Dentre elas estão:

baixa auto-estima, falta de autoconfiança, vivência de modelos relacionais violentos, falta de vínculos afetivos seguros com família e amigos, inabilidades sociais, ausência de um projeto de vida, isolamento social, uso abusivo de álcool e outras drogas, possessividade, crenças estereotipadas sobre papéis de gênero, crenças rígidas na justificativa do outro ser diferente dele e assim ser natural a agressão, problemas de personalidade, depressão e ansiedade, negação da identidade própria e/ou do outro, responsabilização do outro pelo que acontece em sua vida, expectativas irreais acerca da mudança somente do outro (Moreira & Matta, 2006, p. 231).

Alguns sinais permitem identificar o risco de uma relação conjugal se tornar violenta. Soares (2005) lista cinco fatores: comportamento controlador, o rápido envolvimento amoroso, expectativas irrealista com relação à parceira, hipersensibilidade, crueldade com animais e crianças, abuso verbal, outros abusos no passado.

O *comportamento controlador* acontece sob a justificativa de o agressor precisar controlar a parceira para protegê-la. Monitora toda a vida da vítima, seus atos, decisões e relações. Esse controle inclui o isolamento social e familiar da mulher, por criticar e acusar os amigos e parentes dela. Há a tentativa de impedir de todas as maneiras que a mulher estude, trabalhe e circule livremente (Soares, 2005). Geralmente é realizado pelo homem contra a mulher, e é favorecido pela naturalização da violência pela sociedade, extremamente machista. Por isso, é “permitido” ao homem controlar, e até usar a violência, para proteger sua parceira “ingênua”, que não “sabe se cuidar”. Como se precisasse de um homem, violento por sinal, para assegurar o seu bem-estar. Por isso sua liberdade pode ser privada por conta de uma falsa proteção (Alves & Diniz, 2005).

Soares (2009) afirma que o *rápido envolvimento amoroso* também é um indicador de risco de violência conjugal, pois em “pouco tempo a relação se torna tão intensa, tão insubstituível, que a futura vítima se sente culpada por tentar diminuir o ritmo do envolvimento” (p. 39). Como se não fosse possível a vida sem o cônjuge, indica a forte dependência pelo outro parceiro.

A *expectativa irrealista com relação à parceira* favorece a violência pelo fato de o agressor esperar que a companheira contemple todas as suas necessidades e exige a perfeição em todos os seus papéis, como mãe, esposa, amante e amiga. Geralmente, há uma *hipersensibilidade* por parte do agressor, “mostrando-se facilmente insultado, ferido em seus sentimentos ou enfurecido com o que considera injustiças contra si” (Soares, 2005, p. 40).

Os *maus-tratos contra crianças e animais* é outro fator de risco revelado pelos agressores. Assim como os abusos verbais, que comumente precede as violências físicas. O perpetrador se mostra como “cruel, depreciativo, grosseiro. Tentará convencer sua parceira de que ela é estúpida, inútil e incapaz de fazer qualquer coisa sem ele” (Soares, 2005, p. 41). Por último, a autora afirma que o histórico de *outros abusos no passado* é um indicador de risco, em que o agressor nega, justifica e responsabiliza as suas vítimas. A autora ressalta que esses fatores de risco não devem ser utilizados para condenar ninguém, mas para alertar que “o caminho para a violência está sendo pavimentado” (p. 41).

- **Fatores de risco situacionais, comunitários e sociais para a violência conjugal**

Alguns eventos situacionais aumentam o risco de violência, tais como o período de gravidez, de separação do casal ou de pedido de ajuda. Um mito muito difundido na sociedade é de que a gestação é um momento de harmonia do casal e de segurança para a mulher. No entanto, a gestação é um fator de vulnerabilidade para as mulheres. Zuma e cols. (2009) afirmam que nesse período é comum a ocorrência de violência conjugal. Inclusive, em diversas situações, é quando inicia ou aumenta de intensidade e frequência. Meneghel e cols. (2000) afirmam que cerca de 10% das gestações é marcada por violência contra a mulher. No estudo da OMS (2005), a porcentagem de mulheres que sofreram violência física de seus parceiros durante a gravidez superou 5% em 11 das 15 regiões pesquisadas, chegou a 28% em um país. Esse índice foi de 11% na zona rural e 8% na urbana do Brasil. Krug e cols. (2002) afirmam que esse índice aumenta para 38% quando a mãe é adolescente e de baixa renda.

Embora a maioria das mulheres já tivesse sido agredida antes da gravidez, de 13 a quase 50% a primeira violência física ocorreu nesse período. O local da agressão foi o abdômen em muitas mulheres



que sofreram violência durante a gravidez, ocasionadas por pontapés e socos, com taxa variando entre 25 a 50% dos casos de violência. O principal perpetrador desse abuso é o pai biológico do filho em gestação em mais de 90% de todos os países estudados (OMS, 2005). Em alguns países até 16% das mortes de filhos durante o período de gestação é decorrente da violência conjugal (Krug & cols., 2002). Os autores afirmam que essa violência está associada a aborto espontâneo, entrada tardia em cuidado pré-natal, natimortos, parto e nascimento prematuros, lesão fetal, baixo peso do recém-nascido e uma das principais causas de morte infantil nos países emergentes.

Outra pesquisa importante verificou a incidência de violência conjugal durante a gestação e seus fatores de risco. Foi realizada em 14 serviços públicos de saúde no Estado de São Paulo, com 1.922 usuárias entrevistadas. Constatou-se que 20% das mulheres que já engravidaram sofreram violência de seu parceiro nesse período. Os principais fatores de risco para esta violência na gestação foram: ter sofrido violência psicológica e física perpetrada por familiar; início da vida sexual antes dos 19 anos; recusa de uso de camisinha pelo parceiro; depressão e ansiedade; e não coabitar com parceiro (Durand & Schraiber, 2007).

Outros indicadores de risco para mulheres em situação de violência acontecem quando elas desejam separar-se ou pedir ajuda. A separação é um momento muito delicado. Soares (2005) defende que é o maior de todos os riscos para a violência conjugal. Esse risco aumenta justamente quando o homem percebe que está perdendo a sua parceira e que não tem mais controle sobre ela.

É nessa situação de rompimento da relação que as ameaças e agressões aumentam de intensidade. O homem tenta retomar essa dominação a qualquer custo. Nos EUA quase 50% das mulheres são assassinadas pelo parceiro quando tentam se separar (Soares, 2005). Assim, a autora afirma que “exigir que a mulher em situação de violência abandone o agressor, pode ser uma enorme irresponsabilidade, se não pudermos oferecer a ela as condições mínimas de segurança para que possa dar esse passo tão arriscado” (p. 31). Bento (1998) afirma a importância de a mulher se ver como indivíduo, como detentora de direitos humanos, para desafiar essa estrutura de dominação que a sociedade lhe impõe. Mas isso não impede de considerar a separação como um momento de risco, em que o homem pode sentir medo de perder o controle e a autoridade de provedor de casa, e tentar recuperá-la por meio da violência.

A OMS elaborou um documento sobre recomendações éticas e de segurança para pesquisas sobre violência doméstica no qual enfatiza o cuidado durante a entrevista, e inclui a equipe profissional

como potencial vítima de agressão ou represália por parte do parceiro. A equipe pode ser vista pelo agressor como uma ameaça à continuidade da relação do casal, como a responsável pela separação do casal. Esta organização ressalta que o simples fato de uma mulher vítima de violência participar de uma entrevista pode gerar violência adicional. Tanto a mulher como a equipe profissional ficam expostos ao perigo, antes, durante e depois do encontro (OMS, 2002). Esse risco para ambos não é exclusivo em situação de pesquisa. Com certeza pode ser ampliado para os diversos tipos de atendimentos e serviços oferecidos às mulheres em situação de violência doméstica e, em especial, a conjugal, tais como na área da saúde, na justiça, na assistência social, em casas abrigos, centros de referências, dentre outras.

Alguns locais, dias e horários também são considerados propensos para a ocorrência da violência conjugal. Morato e cols. (2009) constataram uma maior incidência de violência no ambiente doméstico, com 85,76% em Samambaia e 76,88% em Ceilândia. Quanto aos dias da semana, a grande maioria ocorre aos fins de semana: 51,8% na primeira cidade e 56,4% na segunda. O período do dia em que mais acontece a violência conjugal é o noturno, no horário das 18 às 24 horas, com percentual de 46,03% em Samambaia e 49,84% em Ceilândia. Portanto, estar em casa, no fim de semana e no horário noturno é a situação mais propícia para que a violência entre o casal ocorra no DF e o drama se perpetue. Para agravar ainda mais essa situação, tem a questão do abuso do álcool, em que o “lazer associado ao consumo exagerado de álcool, que também (...) é um fator de risco, parece fazer dos fins de semana, dos horários de repouso noturno e da casa o contexto perfeito para a produção e a reprodução da violência relacional” (Morato & cols., 2009, p. 69). Esses dados derrubam a crença social de que o lar é um local seguro e livre de violência (Diniz & Angelim, 2003).

Dentre aos fatores comunitários, um dos principais indicadores de risco é a situação de pobreza. Vários estudos citados por Krug e cols. (2002) confirmam uma maior vulnerabilidade das mulheres que vivem em circunstâncias precárias. Vale ressaltar, que não é uma relação causal, mas associada. O risco não está apenas na pobreza em si, mas em vários agravantes que a acompanham. Dentre eles, a superpopulação, a desesperança e a falta de condições materiais de a mulher abandonar o parceiro. Para o homem, essa situação pode ser fonte de estresse, frustração e sentimento de desajustamento por não cumprir o seu papel de provedor, que é a expectativa socialmente imposta (Krug & cols., 2002).

Outro fator comunitário extremamente influente é a forma como a própria comunidade responde à violência de gênero. Krug e cols. (2002) citam algumas pesquisas que mostram uma menor incidência dessa violência quando existem sanções comunitárias aos abusadores e apoio à mulher, por meio de

abrigo e das famílias. Há uma maior efetividade quando existem sanções por meio de leis e quando os vizinhos fazem pressão moral contra o abuso.

Fatores sociais também influenciam o risco de uma mulher sofrer violência conjugal. Krug e cols. (2002) afirmam que “a desigualdade estrutural entre homens e mulheres, os rígidos papéis dos gêneros e as noções de virilidade ligadas ao domínio, à honra masculina e à agressão servem para aumentar o risco de violência de gênero” (p. 101). Aspectos relacionados à honra masculina e castidade feminina colocam a mulher em perigo. A mulher é vigiada principalmente em relação à sua sexualidade, devido à exigência de ter a “pureza sexual”. Em algumas sociedades, quando a virgindade é violada, mesmo no caso da mulher ser vítima de estupro, ela é vista como “criminosa”. A sociedade impõe que essa “criminosa” deve ser morta para limpar a honra do esposo e da família (Krug & cols., 2002). Esses autores citam uma pesquisa realizada no Egito, em que 47% das mulheres assassinadas foram mortas por um parente – o “crime” cometido por elas foi ter sido vítima de estupro.

Outros indicadores de risco sociais são apontados nesse relatório mundial. A violência conjugal tende a ocorrer mais nas sociedades em que os homens detêm o poder econômico e de decisão no domicílio; onde as mulheres não têm acesso ao divórcio; onde a forma para resolução de conflitos utilizados pelos adultos é a violência. Outro ponto que favorece a violência é viver em locais onde não existe grupo de trabalhos exclusivos para mulheres, por não garantir apoio social e independência financeira (Krug & cols., 2002).

Existem aspectos adicionais influentes na probabilidade de ocorrência da violência de gênero em determinadas sociedades. Alguns locais mais propensos são os que estão em situação de guerra, conflitos e rebeliões sociais, atuais ou recentes; locais onde se tem fácil acesso a armas; e lugares em que as relações sociais são rompidas com frequência (Krug & cols., 2002).

- **Fatores de risco familiares para a violência conjugal**

Além dos fatores relacionados aos indivíduos e ao contexto comunitário e social, deve-se considerar os fatores inerentes às próprias famílias. Antoni, Barone e Koller (2007) encontraram quatro categorias de risco para a ocorrência de violência física nas famílias. A primeira categoria – papéis familiares – envolve maternidade e paternidade na adolescência; pai não registrar ou reconhecer o filho; sobrecarga de papéis da mãe ou de um filho; adolescência dos filhos; e interferência da sogra. A segunda categoria envolve a presença de patologias: alcoolismo; depressão ou descontrole emocional; portadores de necessidades especiais; usuários de drogas ilícitas; ou portadores de HIV constituem um

grupo de risco de cometer e / ou sofrer violência em função da presença dessas e de outras patologias. Compõem o terceiro grupo de categorias as práticas disciplinares ineficazes: falta de limites para os filhos; modos de criação divergentes entre os pais; crença de que a punição física é necessária para educar os filhos são alguns dos fatores citados. A quarta categoria é formada por comportamentos agressivos: violência conjugal; violência transgeracional; relação agressiva entre pai e filhos e entre mãe e filhos; conflitos com a lei.

Cavalcanti e Schenker (2009) chamam atenção para o efeito cascata, conhecido também como transmissão transgeracional em relação a esses fatores de risco de violência na família. Trata-se da tendência da violência ser transmitida entre as gerações. A violência é difundida também de forma indireta, transgeracionalmente, por meio de um modelo de interação familiar que perpassa as gerações (César-Ferreira, 2004; Gomes, 2005). Daí a importância de diagnosticar e intervir a violência no seu contexto sociocultural. A interrupção dessa transmissão serve como uma forma de prevenção para as próximas gerações.

Cavalcanti e Schenker (2009) apresentam uma proposta para mudar a realidade das famílias em situação de violência. A prevenção deve ser feita de duas formas: diretamente com as famílias e em nível de política pública. No primeiro caso, deve-se fazer uma avaliação dos fatores de risco e de proteção, e em seguida, uma intervenção para diminuir e/ou eliminar os fatores de risco e para implementar ou aumentar os fatores de proteção. De acordo com esses autores os principais fatores de risco e de proteção à violência intrafamiliar são:

**Quadro 2.1: Fatores de risco e de proteção à violência intrafamiliar (Ministério da Saúde, em Cavalcanti & Schenker, 2009).**

<b>Fatores de Risco</b>	<b>Fatores de Proteção</b>
Distribuição desigual de autoridade e poder	Autoridade e poder marcados pelo diálogo
Relações familiares rigidamente centradas em papéis e funções definidos	Relações familiares flexíveis. Educação exercida com autoridade e afeto, sem autoritarismo
Nível muito baixo de autonomia dos membros	Incentivo a liberdade de expressão e ação
Permanente tensão, impulsividade e agressividade, dificuldade de diálogo e de resolução de conflitos	Gosto pelo diálogo e habilidade para redução da pressão
Família fechada em si, manutenção de padrões repetitivos de conduta	Gosto pela convivência familiar e à troca com o mundo externo como forma de crescimento e desenvolvimento
Situação de crise e de perdas, sem	Família que aprenderam a lidar com as

instrumental para lidar com ambas	crises, que servem como crescimento
Um dos cônjuges com histórico de violência na família de origem	Vivências de violências que não se instauraram em seu cotidiano
Abuso de drogas que aumentam a violência na família	Não uso ou uso “social” de drogas
Histórico de antecedentes criminais ou uso de armas na família	Família sem uso de armas ou antecedentes criminais
Comprometimento psicológico- psiquiátrico, agudo ou crônico, de familiares	Família com transtornos psiquiátricos que conseguiram tratar ou lidar bem com eles
Dependência econômica, emocional e baixa auto-estima, que influenciam no fracasso em lidar com situações de violência	Famílias que estimulam a independência e criam mecanismos para lidar com a baixa auto-estima

Uma questão que merece atenção especial é considerar a situação social das famílias ao analisar os fatores de risco e proteção, principalmente com as famílias de baixa renda. Desprezar as peculiaridades das famílias em situação de pobreza é uma forma de preconceito, senão de violência, que muitos profissionais e pesquisadores cometem. Cavalcanti e Schenker (2009) ressaltam a necessidade de considerar que geralmente nessas famílias os jovens precisam trabalhar precocemente e cuidar dos outros irmãos. Geralmente são famílias monoparentais femininas, em que três gerações convivem na mesma casa e as meninas engravidam muito cedo. Eventos traumáticos são mais frequentes, tais como pobreza extrema, alto nível de estresse relacionado à sobrevivência, rupturas de vínculos, uso e abuso de drogas, convivência com o tráfico de drogas e armas, migração etc.

Entretanto, é importante ressaltar que considerar essas peculiaridades não é sinônimo de encarar as famílias em situação de pobreza como sinônimas de “problemáticas”. Essa rotulação é arraigada na sociedade e pode interferir negativamente no trabalho dos profissionais (Assis & Avanci, 2009).

- **Fatores de proteção, prevenção e promoção de saúde para a violência conjugal**

Antoni, Barone e Koller (2007) afirmam a existência de três categorias de fatores de proteção: 1) Rede de serviço: rede de serviços, de apoio social, religiosidade; 2) Sentimento de valorização: capacidade de reconhecer uma qualidade do filho, dos estudos, da moradia, do trabalho; e 3) Desejos: filhos melhorarem de vida, segurança dos filhos, fim da violência. Assis e Avanci (2009) apontam outra dimensão de fatores de proteção:

empoderamento, a conscientização dos direitos humanos, a resolução de conflitos, a aquisição de autonomia sobre a própria vida e a formação de identidade

masculina e feminina cidadã são alguns dos fatores protetores estratégicos importantes (...). Perspectivas diferenciadas de gênero, com o privilégio de um enfoque relacional específico para homens e mulheres, precisam ser focalizadas em redes de proteção e prevenção (p. 93).

A prevenção da violência e a promoção de saúde estão, portanto, diretamente relacionados com a questão de fatores de risco e proteção. De acordo com Assis e Avanci (2009) a prevenção da violência tem como objetivo “por meio de uma providência precoce, antecipar, evitar ou tornar impossível que esse fenômeno aconteça” (p. 85). Essa prevenção busca fortalecer os fatores de proteção, para contrabalançar os efeitos negativos, reduzindo ou extinguindo os fatores de risco. A idéia é promover uma transferência do foco de atenção: privilegiar os indicadores de proteção em relação aos de risco. A ação deve ser continuada, pois tende a ter mais sucesso que ações esporádicas.

Assis e Avanci (2009) apontam que atualmente há um movimento da saúde pública no mundo, que visa empoderar a população para buscar os meios necessários para assumir o controle de sua vida e sua saúde. Ao invés de apenas prover o acesso da comunidade a bens e serviços, a idéia é criar mecanismos para que esta tenha recursos próprios e aposte em sua competência: “um enfrentamento compartilhado de responsabilidade e deveres ao encarar a violência” (p.89). Entretanto, as autoras ponderam que o desenvolvimento de capacidades e a promoção de saúde não significam delegar apenas à população a responsabilidade na prevenção à violência. O Estado deve atuar de forma firme e protetora, com articulação intersetorial.

Constata-se que a promoção de saúde é um conceito mais amplo do que o conceito de prevenção à violência. É vista como mais eficaz para a redução de vários tipos de violência, principalmente quando segue três princípios: 1) a atuação deve ser interinstitucional, intersetorial e interdisciplinar; 2) os mecanismos de prevenção devem ser variados, adaptados a cada comunidade de acordo com os tipos de violências e os grupos sociais, ou seja, o que dá certo em um local, pode não ter sucesso em outro; 3) ter clareza na definição do tipo de intervenção: universal, selecionada ou indicada (Assis & Avanci, 2009).

Toda essa discussão sobre os fatores de risco e de proteção apontam para a importância da prevenção e, em especial, da promoção em saúde e reitera que a violência é um fenômeno extremamente complexo e difícil de lidar e intervir. Diniz. & Angelim (2003) defendem que

Conceber a violência em sua complexidade exige atenção à articulação entre sistemas sociais, histórias pessoais, histórias transgeracionais, o papel dos

profissionais e os limites das intervenções. Exige, portanto, da parte dos profissionais, disposição para lidar com o desafio de não simplificá-la (p. 33).

A presença de fatores de proteção é considerada um elemento decisivo para reduzir ou acabar com a violência. Entretanto, isso não é suficiente. É necessária a presença efetiva do Estado com políticas públicas voltadas para educação, saúde e segurança. Da mesma forma que as causas da violência são diversas, as resoluções para esse fenômeno são complexas e multidirecionais (Antoni, Barone & Koller, 2007). Minayo (2009) defende que o oposto da “violência não é a não-violência, mas a cidadania e a valorização da vida humana em geral e de cada indivíduo no contexto de seu grupo” (p. 40). Daí a importância da presença do Estado na promoção da saúde e no desenvolvimento de estratégias intersetoriais de enfrentamento. Minayo (2009) cita alguns estudos que mostram que o investimento em educação, a garantia de direitos e a melhoria das condições de vida de pobres e trabalhadores são mais eficazes na superação da violência do que os investimentos em segurança pública.

## Capítulo 03

### Fatores que favorecem a perpetuação da violência conjugal

Eu não queria abandonar aquela relação – **eu queria apenas que o comportamento de Brian mudasse!** Eu me achava resistente – como uma rocha – mas esse relacionamento me deixou tão confusa que comecei a **esquecer realmente quem eu era (...)** **Eu sabia que precisava me afastar para me proteger.** Estudar a Síndrome de Estocolmo e outras teorias foi importante para que eu conseguisse perdoar a mim mesma. **Aceitar a responsabilidade me deixou mais forte.** Não foi fácil abandonar o relacionamento, e as tentativas frustradas foram inúmeras (...) Não me enxergo como vítima, mas como alguém que precisou passar por essa experiência para **aprender e evoluir** (Penfold, 2006, p. viii-iv).

A violência é um fenômeno de dimensões alarmantes; não é exceção, infelizmente é uma regra nas relações. Os tratados internacionais de direitos humanos e legislação de proteção da mulher, incluindo a Lei Maria da Penha, não são suficientes para erradicar a violência. Apesar de serem instrumentos valiosíssimos, o combate a violência exige uma mudança de concepção da sociedade, principalmente no tocante das questões de gênero. A violência conjugal é um problema social que traz impacto direto para a saúde de todos envolvidos, bem como para toda sociedade. A violência tem também uma dimensão interacional.

Conhecer melhor esse problema significa entender mais a fundo essa dinâmica violenta e compreender o que acontece no íntimo da relação conjugal. É importante identificar os fatores que impedem os cônjuges de saírem do relacionamento agressivo ou superá-lo mesmo sem rompimento do vínculo.

Serão apresentadas neste capítulo algumas proposições que procuram explicar melhor como a violência conjugal se perpetua. Apontaremos os mitos criados pela sociedade, pois esses mitos distorcem a realidade e não favorecem a quebra do ciclo de violência. Exploraremos a tendência à repetição por meio de anestésias relacionais (Ravazzola, 1997); como forma um ciclo de violência (Walker, 1979) e o seu silenciamento, por meio de segredos e dificuldade de sua nomeação (Pondaag, 2003; Diniz & Pondaag, 2004). Argumentamos que essa compreensão torna mais viável a intervenção de terceiros nos contextos violentos, incluindo os profissionais e o Estado.



### 3.1 Violência conjugal: mitos, realidade e repercussões para a intervenção

Analisar a questão da violência conjugal implica estar atento aos mitos e estereótipos construídos em torno da violência, pois geram distorções, silêncios e preconceitos. Esses mitos permeiam o imaginário social – vítimas, autores e profissionais não estão imunes a eles. Identificar esses mitos é importante para que se possa intervir de maneira adequada e evitar a perpetuação da relação marcada pela violência. Só assim, torna-se possível compreender plenamente porque as agressões acontecem; como realmente afetam as pessoas envolvidas e como é possível interrompê-las (Grossi, 1995; Diniz & Angelim, 2003; Walker, 1979).

Pessoas em situação de violência conjugal foram e continuam sendo extremamente estereotipadas. As mulheres são vistas como pequenas, frágeis, pobres, medrosas, passivas, pertencentes a minorias sociais. Aquelas que têm vários filhos pequenos, não têm habilidade para trabalhar e são dependentes dos parceiros. Embora algumas mulheres possam se enquadrar a essas características, estudos mostram que essa generalização é preconceituosa. Muitas vítimas são de classe média ou alta; muitas não possuem filhos; algumas são desempregadas, mas outras tantas têm alta competência para o trabalho e têm carreiras de sucesso. Algumas vivem em situações que envolvem maiores riscos, o que não quer dizer que apenas elas sofrem violência, pois, infelizmente, todas as mulheres estão sujeitas a serem vítimas em algum momento de suas vidas (Walker, 1979).

Antes de discorrer sobre os principais mitos em torno da violência, é necessário entender o que significam. Diniz e Angelim (2003) os definem como:

as idéias preconcebidas, as deduções preconceituosas, os boatos e as representações falsas, muitas vezes ilusórias e infundadas, que nos levariam a conclusões apressadas na compreensão dos fenômenos de violência. O perigo está no fato de que esses mitos acabam por influenciar concepções e por estabelecer parâmetros para intervenções quer seja em nível psicoterapêutico, médico, legal e/ou de assistência social que desvalorizam e deslegitimam as queixas das pessoas envolvidas em casos de violência (p. 21).

Nesse sentido, muitas explicações simplistas foram dadas para tentar achar uma relação causal da violência, desconsiderando a sua natureza complexa. Pobreza, álcool, estresse, psicopatologias, dentre outras foram criadas e perpetuadas pela sociedade, por meio de ditados populares, músicas, filmes, transgeracionalmente, etc.. Entretanto, algumas pesquisas apontaram que esses mitos não servem para explicar, e muitas vezes, são utilizados para favorecer a continuação da dinâmica violenta.

Questões envolvendo conjugalidade, violência e gênero são permeados por mitos. A seguir, é feita uma discussão a respeito de alguns desses mitos com base nas idéias dos autores: Walker (1979); Grossi (1995); Diniz e Angelim (2003) e Soares (2005). Vale ressaltar, que apesar do estudo da primeira autora ser relativamente antigo, suas reflexões permanecem extremamente atuais e relevantes. Segundo Diniz (1999), Walker é “uma das psicólogas e pesquisadoras mais respeitadas na área de violência contra a mulher” (p. 191). Os outros autores, por serem brasileiros, permitem uma maior contextualização à realidade nacional.

- **Mito nº 1:** Violência conjugal afeta uma pequena porcentagem da população.

Os altos índices de violência conjugal mostram que a violência é um problema social de dimensões alarmantes; não é algo esporádico (Soares, 2005). Dados recentes apontam que em alguns países até 71% das mulheres que tiveram parceiro sofreram violência física (OMS, 2005).

- **Mito nº 2:** Mulheres vítimas de violência conjugal são masoquistas, gostam de apanhar ou provocam o parceiro.

Esse mito geralmente é acompanhado pelo ditado popular “*se você não sabe por que bateu na sua esposa, não se preocupe, ela sabe*” (Grossi, 1995). Essas idéias possuem em comum a culpabilização da mulher pela violência sofrida. A autora afirma que a sociedade atual atribui a violência ao comportamento da mulher, seja de provocação, de sedução ou por ter feito algo errado, por conta da estrutura extremamente machista e patriarcal.

O discurso de um jovem entrevistado em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro (Barker, 1998, em Banco Mundial, 2003) mostra muito bem essa culpabilização: “a um homem é permitido bater em uma mulher se ela não alimentar as crianças, quando ela fofoca o tempo todo e quando ela não limpa a casa” (p. 64). Ou seja, a sociedade tem a idéia de que se a mulher fez algo errado, ela merece ser violentada, crença que é corroborada pelos parceiros agressores e muitas vezes, por outras mulheres, como no trecho abaixo:

Uma vez ele falou para eu pegá-lo na praça, eu fui, rodei umas três vezes e não o vi [...]. Quando ele chegou, me perguntou se eu tinha ficado aquele tempo todo na praça e fez o maior escândalo e ainda me bateu no rosto. Quando eu recebi a bofetada no rosto, na vista da minha sogra e da empregada, e saí chorando, minha sogra falou: “está vendo, é nisso que dá quem se entrega antes do casamento” (Juliana, 45 anos, 3º Grau) (Cunha, 2008, p. 173).

Infelizmente, essa concepção preconceituosa não é exclusiva ao senso comum. Muitos profissionais da área da saúde, juristas e pesquisadores perpetuam esse mito. O laudo psicológico e as decisões judiciais abaixo mostram o quanto o campo das ciências também é impregnado por mitos e preconceitos:

Por mais incrível que possa parecer e por mais que negassem no plano consciente, elas auferiam gratificações, ainda que patológicas, das surras que levavam dos companheiros. A explicação (...) estaria no grau de desestruturação psíquica das pacientes, elevada a ponto de perpetuar esse ‘vínculo sadomasoquista’ (Pereira, 2000, em Williams, 2001, p.8).

‘Estupro como cortesia’: será justo, então, o réu Fernando Cortez, primário, trabalhador, sofrer pena enorme e ter a sua vida estragada por causa de um fato sem conseqüências, oriundo de uma falsa virgem? Afinal de contas, esta vítima, amorosa com outros rapazes, vai continuar a sê-lo. Com Cortez, assediou-o até se entregar e o que, em retribuição lhe fez Cortez, uma cortesia... (TJRJ, 10/12/74, RT481/403, em Pandjarian, 2002).

Uma jovem estuprada há de se opor razoavelmente à violência, não se podendo confundir como inteiramente tolhida nessa repulsa quem nada fez além de gritar e nada mais. A passividade que muitas vezes se confunde com a tímida reação, desfigura o crime, por revelar autêntica aquiescência (...) o dissenso da vítima há de ser enérgico, resistindo ela com toda a sua força ao atentado (...) Seria preciso, para a tipificação do estupro, que a vítima, efetivamente, com vontade incisiva e adversa, se opusesse ao ato. E a narrativa da querelante, posto que partida de mulher honesta, conduz à convicção de que não se utilizou ela de meios para evitar a consumação do atentado (TJSP, 62/372, em Pandjarian, 2002).

Esses trechos deixam claro que a mulher é responsabilizada pela violência sofrida, mesmo quando se trata de um crime hediondo como o estupro. Há uma verdadeira revitimização. E pior, outorgada por profissionais, que são vistos como autoridades. Essas afirmações errôneas têm um impacto deletério imenso na vida dessas mulheres, já que são repassadas por algum doutor, que “sabe da verdade científica”.

Vale ressaltar que vários estudos não identificaram distúrbios de personalidade ou psicopatológicos em mulheres vítimas de violência conjugal (Grossi, 1995). Saffioti (1999) defende que estas não são culpadas ou cúmplices, e nem tampouco consentem com a violência; nesse caso, as mulheres precisariam ter o mesmo poder que os homens, o que não acontece. Na verdade, elas cedem, por não ter poder suficiente dentro da relação e da sociedade. A autora compara essa situação à relação patrão-empregado, em que o segundo leva imensa desvantagem nas negociações. As mulheres não ficam passivas, reagem à violência. Soares (2005) afirma que estas “passam a maior parte de seu tempo

tentando evitá-la, protegendo-se e protegendo seus filhos. As mulheres ficam ao lado de seus agressores para preservar a relação, não a violência” (p. 33).

O imaginário social não se contenta em difundir que a mulher gosta de apanhar, vai além disso, defende que esta merece o abuso. Walker (1979) revelou através de suas pesquisas que os homens alegam que para não terem motivos de violentar suas parceiras, essas deveriam ser menos provocativas, menos agressivas e menos frígidas. Ora, se as mulheres tivessem prazer, não reagiriam contra a violência. A provocação não é necessariamente uma resposta masoquista – a agressividade pode ser uma forma de evitar mais violência; e, a frigidez, pode ser uma reação natural às diversas dores psicológicas e físicas decorrentes das agressões (Walker, 1979).

Os parceiros também declararam que a mulher merece ser violentada quando é muito mandona, muito desleixada, muito arrogante, muito insultadora, muito detestável ou “muitos” outros adjetivos. Como ainda prevalece a cultura de ganhadores ou perdedores, as mulheres sempre levam desvantagem e vão ficar com a culpa, inclusive da agressão sofrida. É mais fácil para os homens culpabilizá-las a ver a violência como proveniente de sua própria responsabilidade. Assim, apenas elas deveriam mudar o seu comportamento (Walker, 1979).

Ao invés de prazer, há um sofrimento enorme nessas mulheres, que recebem um tratamento de “não sujeitos” (Saffioti, 1999). Walker (1979) afirma que para ser considerada masoquista, a mulher deveria ter prazer, geralmente sexual, nessa experiência de violência. Ao contrário, elas apresentam verdadeiro pavor da violência. São marcadas pela dificuldade em falar e lidar com as agressões, com predomínio do silêncio e segredo por conta das pressões e ameaças do parceiro (Diniz, & Pondaag, 2004; Pondaag, 2003). Mulheres vítimas de violência sentem medo imenso de pedir ajuda e não ser compreendida, não receber apoio; ser culpabilizada; ser desvalorizada e estigmatizada por familiares, amigos, instituições e profissionais (Diniz & Angelim, 2003), conforme mostrado nos relatos, laudo e julgamentos acima.

- **Mito nº 3:** “Homem que bate em mulher é louco”.

Da mesma forma que existe a tendência em psicopatologizar as mulheres, os homens agressores também foram classificados como portadores de distúrbios mentais. Walker (1979) afirma que estes frequentemente são considerados como psicopatas e anti-sociais. Para Corsi (2006), isso se deve ao fato de os estudos científicos sobre violência familiar terem começado ao fim da década de 1970. Quando um fenômeno novo é estudado tende-se a recorrer aos instrumentos conhecidos para explicá-

lo. Por isso, a primeira atribuição causal utilizada foi a de psicopatologia, para homens e mulheres envolvidas. Tal postura fortaleceu o mito de que a violência conjugal é decorrente de uma doença (Corsi, 2006).

O maior problema dessa psicopatologização é que ela vai de encontro a uma tendência do próprio homem agressor: a minimização e a desresponsabilização de seus atos. Isso pode servir de desculpas para justificar suas condutas, por ele mesmo, pela parceira e pelos profissionais. O mesmo também ocorre em relação às outras explicações simplistas: alcoolismo, drogadição, estresse, miséria, desemprego, transtorno de personalidade, dentre outros (Corsi, 2006). Todos esses fatores são precipitantes, associados à violência, mas não são causais (Grossi, 1995). Servem para rotular e diagnosticar o problema, mas não favorecem em nada para interromper o ciclo de violência. Esses fatores, quando usados como desculpas, acabam por tirar a responsabilidade do agressor e servir como justificativa para a vítima.

Atualmente, sabe-se que a violência não é produto de um transtorno mental, mas pode ser o fator desencadeante de várias psicopatologias (Corsi, 2006). Apenas uma pequena porcentagem de homens que agredem mulheres apresenta efetivamente algum tipo de transtorno (Grossi, 1995). Segundo Saffioti (1999), mesmo em caso de violência sexual, apenas 2% dos agressores são realmente doentes mentais, percentual esse que não difere muito da população em geral em termos estatísticos. Na maioria dos casos, a violência é um fenômeno social com repercussão na saúde física e psicológica das pessoas, apenas uma minoria é decorrente de problemas psicológicos com implicações sociais.

Na realidade, as pesquisas e a prática clínica apontam que a violência conjugal é perpetrada pelo homem em um ato consciente para, na grande maioria das situações, obter controle e poder na relação com a parceira (Saffioti, 1999). O agressor tem controle sobre o seu comportamento, tanto que não agride outras pessoas fora de sua família, como o patrão, por exemplo. O alvo é a mulher e os filhos por não ter nenhuma consequência negativa para ele, justamente pelo fato de a sociedade ser indiferente a essa violência (Soares, 2005). Portanto, não há como justificar o ato agressivo apenas como perda momentânea do controle; ao contrário, para a interrupção da violência é importante que ele o assuma e se responsabilize pelo que fez (Saffioti, 1999; Nichols & Schwartz, 2007).

- **Mito nº 4:** Violência conjugal acontece apenas com pessoas de baixa renda e pouca instrução.

Esse mito tem origem no fato dos primeiros estudos, assim como a maioria das pesquisas sobre o tema atualmente terem como sujeitos as famílias de baixa renda. Essas famílias têm mais contato com

o sistema jurídico e estão mais expostas à mídia, às instituições e às pesquisas. Esse fato dá uma falsa impressão de que a violência é mais freqüente nesse grupo do que nas classes média e alta (Grossi, 1995; Walker, 1979; Cunha, 2008; Diniz & Angelim, 2003).

A violência é um fenômeno que acontece entre todos os grupos sociais e religiosos, raças, etnias, níveis educacionais, socioeconômicos, idades (Walker, 1979; Grossi, 1995). Saffioti (1999) afirma que atribuir a cultura de violência aos pobres é um preconceito, não um conceito. Inclusive, há formas de violência que só é possível aos ricos, tais como o uso do patrimônio e a ameaça de empobrecimento. Segundo Diniz e Angelim (2003), a classe média e alta busca a qualquer custo proteger e resguardar seu status e imagem social, por isso a omissão, silêncio e segredos são utilizados para encobrir a violência. Para Alves e Diniz (2005), os ricos têm meios para enfrentar de forma privada os problemas jurídicos e de saúde decorrentes da violência conjugal. Por esses motivos, a grande maioria da população que acessa as instituições que lidam com a violência tem miseráveis condições socioeconômicas. Daí surge a falsa impressão de muitos profissionais de que apenas esses indivíduos estão envolvidos na conjugalidade violenta.

Além da pobreza em si, outra idéia comumente generalizada é que as mulheres vítimas de violência têm baixa escolaridade e poucas habilidades para o trabalho (Walker, 1979). Ao longo da trajetória de pesquisa e intervenção desta autora, ela constatou que a violência afetava mulheres nas mais diversas situações: desde o nível fundamental incompleto até o doutorado, desde desempregadas até mulheres com brilhantes carreiras profissional. A amostra era composta por várias donas de casa, professoras, corretoras, advogadas, psicólogas, enfermeiras, físicas, executivas, policiais, políticas, dentre outras (Walker, 1979).

- **Mito nº 5:** O álcool é a maior causa da violência conjugal.

A relação entre abuso de álcool e violência conjugal é objeto de polêmicas e debates. A sociedade tende a associá-los de forma simplista preconizando uma relação de causa e efeito. Não há evidências que comprovem essa relação. Estudos indicam que o abuso do álcool é um fator precipitante da violência e não causal. Geralmente o homem bebe para reduzir a sua ansiedade, o que lhe dá um falso senso de poder, mas não explica, por exemplo, o motivo pelo qual o alvo principal das agressões é a mulher. Por que não é o patrão? Ou o policial? Ou o vizinho? (Grossi, 1995; Walker, 1979).

Geralmente o homem agride quando sóbrio e alcoolizado. É extremamente comum ouvir as mulheres alegarem: “se ele não bebesse seria um ótimo homem”, “só me bate por conta da bebida”. As

agressões mais violentas acontecem quando o parceiro está sob efeito de álcool ou é alcoólatra (Walker, 1979). A violência cometida quando o parceiro está alcoolizado passa a ser o padrão de comparação para as mulheres. Elas começam a não perceber as agressões de menor intensidade como violência, que geralmente ocorrem quando o homem está sóbrio.

É muito importante avaliar como o abuso do álcool contribui para justificar a violência, tanto por parte do homem quanto da mulher. Essa justificativa contribui para perpetuar a violência no casal. O homem utiliza o uso do álcool como desculpa para desresponsabilização de sua violência, atribuindo a culpa à bebida. A mulher usa como justificativa para ficar na relação e cuidar do parceiro, já que é um alcoólatra e doente, então precisa ser cuidado. Ela continua no relacionamento na esperança de que ele vai mudar, vai se curar da bebida, e quem sabe, ser grato a quem o ajudou. Walker (1979) argumenta que as mulheres pensam que ela é a única que pode ajudá-lo a parar de beber, e se isso ocorrer, a violência cessará. No entanto, isso raramente ocorre sem intervenção de terceiros. Nesse sentido, Cunha (2008) defende que:

As características positivas, bem como as negativas do homem violento, parecem proteger as mulheres das dificuldades em romper a relação violenta, ao mesmo tempo em que reafirmam na vítima, a capacidade de perdoar, de compreender e de suportar as adversidades da relação. Nesse contexto, os agressores ganham traços de vítima: doentes, descontrolados, impulsivos, perdem a cabeça, vítimas de si mesmos, etc. (p. 175).

Acontece um mecanismo de inversão dos papéis: a vítima é vista como autora e o autor é visto como vítima. Essa inversão favorece a manutenção do relacionamento violento, dificultando a percepção da violência e de suas conseqüências.

- **Mito nº 6:** “A mulher continua com o agressor porque gosta de apanhar”.

Romper um vínculo conjugal é difícil, em especial nas situações de violência. A dinâmica relacional torna os parceiros prisioneiros de um paradoxo entre amor e agressão. Tanto os homens quanto as mulheres permanecem. O fato de a mulher continuar incomoda mais por ser a pessoa em condição de desvantagem. Ademais, a mulher é sempre cobrada a resolver os problemas familiares, o que a coloca diante de outro paradoxo: ficar para resolver ou sair para resolver? Ela fica presa em uma armadilha: se fica é criticada, é acusada de gostar de apanhar; se sai é fraca, é acusada de provocar a ruptura familiar.

Mulheres usam várias estratégias para resistir à violência, apresentam diversos repertórios de reação, não permanecem passivas. Elas têm a expectativa de que essas estratégias possam funcionar e de que eventualmente conseguirão mudar o comportamento do companheiro. Apresentam uma trajetória oscilante, de saída e retorno ao relacionamento, mesmo quando este dura por décadas. Continuam tentando lidar com a situação sem procurar ajuda de outras pessoas, o que é muito diferente de gostar de apanhar (Saffioti, 1999). Geralmente a mulher continua em uma relação conjugal violenta por falta de solução efetiva, não porque gosta de apanhar (Grossi, 1995).

Walker (1979) afirma que as mulheres não são livres para sair quando querem, mesmo quando a violência é extrema, pois não conseguem por um fim a sua vitimização sem ajuda externa. Saffioti (1999) acrescenta que a relação é uma verdadeira prisão, em que as questões de gênero servem como camisa de força. Por isso, essa idéia de que mulheres que se mantêm numa relação violenta por vários anos são “safadas” ou “gostam de apanhar” é um discurso irreal, machista e irresponsável, embora amplamente difundido na sociedade (Saffioti, 1999).

- **Mito nº 7:** “Crenças religiosas previnem a violência conjugal”

Esse mito decorre do fato da sociedade acreditar que a religião por si só previne ou “cura” a violência. No estudo de Walker (1979), a maioria das mulheres tinha crença religiosa, de diversas orientações: católicas, protestantes, mórmons, judaicas, orientais, etc. Cabe, portanto, considerar seriamente essa ambivalência e promover uma reflexão crítica sobre o lugar da religião. O fato é que se por um lado a religião pode ser um fator de proteção, em vários casos, ela favorece a manutenção ou aumento da violência perpetrada pelos parceiros.

Algumas mulheres vêem na religião um fator importante para ajudá-las a suportar o sofrimento, pois a fé oferece conforto e consolação. Para várias mulheres, a igreja é a única instituição externa que podem freqüentar e com a qual podem contar para falar sobre seus problemas. Outras acabam sendo levadas a abandonar a prática religiosa por ser um ponto de conflito com o parceiro agressor (Walker, 1979).

Cabe ressaltar que muitas mulheres relatam grande decepção com a sua religião. Primeiro, por questionarem como um Deus misericordioso as deixariam sofrer tanto. Segundo por terem perdido a fé ao procurar ajuda de um líder religioso. Walker (1979) aponta que esses líderes podem oferecer sugestões desastrosas. No contexto de suas pesquisas, algumas participantes relataram ouvir que elas deveriam orar/rezar para ter orientações divinas, com isso, serem melhores esposas e salvar seus



maridos, ajudando-lhes a encontrar a Deus. Como era de se esperar, não converteram o marido e este continuou ou piorou as agressões. Por outro lado, algumas mulheres relataram ter encontrado religiosos que compreenderam a situação e as ajudaram a romper o relacionamento violento (Walker, 1979).

- **Mito nº 8:** “Tapinha de amor não dói”

Esse mito é muito difundido na sociedade brasileira; inclusive, já foi título de uma música muito famosa nacionalmente. As consequências da violência conjugal foram discutidas no segundo capítulo dessa dissertação, e foi mostrado como elas são extremamente prejudiciais a todos os membros da família, bem como para a sociedade.

O ditado “*cães, mulheres e nogueiras, quanto mais se bate melhor ficam*” tem a ver com esse mito. Supõe que quanto mais se espancar um cachorro, as mulheres e as árvores estas ficam melhores. Essa melhoria está relacionada à domesticação, ao controle, ao uso da força e do poder para promover a passividade. Grossi (1995) afirma que a mulher em situação de violência:

Tem sua auto-estima deteriorada e violado o seu direito à integridade física, além de sua liberdade de ir e vir restringida pelo isolamento a que o agressor geralmente a submete. Ela passa atender as demandas do companheiro na tentativa de evitar o abuso, mas o relacionamento se destrói. Violência familiar é uma forma de tortura e, muitas vezes, enclausuramento para a mulher (p. 94).

A partir dessa constatação da autora, vale perguntar para quem fica melhor? O homem usa a violência contra a parceira para adquirir mais controle e poder sobre esta, e com isso, ter a falsa impressão de ter mais segurança de si. Entretanto, não se contenta e vai continuar dominando cada vez mais a mulher. Assim, o relacionamento se destrói, fica marcado pela violência e suas consequências deletérias para ambos os cônjuges e para os filhos. E mais, pode terminar em tragédia com essa escalada da violência, uma vez que um ou mais membros da família é assassinado por outro.

- **Mito nº 9:** A mulher costuma mentir sobre a violência.

A mulher não costuma mentir sobre a violência, mesmo quando é vítima de estupro. Ao contrário, há uma tendência a ocultar por vergonha de ter a intimidade de seu relacionamento e de sua família violada em vão pelas instituições. Geralmente omite a violência por medo da possível impunidade do agressor e, assim, a violência piorar. Um estudo nos EUA mostrou que apenas 5% das denúncias de estupros realizados pelas mulheres não foram comprovados (Grossi, 1995).

Alguns profissionais da área de saúde e do judiciário acham que mulheres mentem sobre a violência, como se inventassem histórias apenas para prejudicar os parceiros. Podem existir, mas constituem a exceção e não a regra. Não dar a atenção necessária às vítimas pode contribuir para empoderar os agressores. A negligência das instituições pode também acabar em um desfecho trágico para o casal e os filhos. O “Caso Gravelina” é um exemplo: Williams (2001) apresenta um estudo de caso sobre a violência fatal contra a mulher, em que a omissão de diversos profissionais e instituições contribuiu em muito para um final infeliz para todos os envolvidos – uma mulher jovem que foi brutalmente assassinada a marteladas; seus filhos separados e abandonados em instituições.

- **Mito nº 10:** Homem que agride sua parceira é violento em todas as relações e o tempo todo.

A sociedade tem o mito de que o homem agressor é violento o tempo todo com sua parceira e em todas as relações. Com base em seu estudo, Walker (1979) estimou que apenas 20% dos homens eram violentos com outras pessoas além de suas parceiras, ou seja, incluía outras pessoas fora de sua família. A grande maioria tinha como alvo somente a companheira íntima; não agrediam seus patrões, amigos, policiais, profissionais da justiça e da saúde. O conceito de “dupla fachada” ou “dupla imagem” (Dohmen, 2006) ajuda a explicar esse fato.

Outra dificuldade em torno desse mito é da sociedade compreender que o homem agressor tem outros papéis em seu relacionamento com a parceira além da dinâmica violenta. Saffioti (1999) afirma que é uma relação afetiva, não é só de violência que é formada a relação conjugal. Ferreira e cols. (2009) corroboram essa idéia, ao afirmar que “a violência é somente uma das diversas formas de relação entre essas pessoas, o que significa que estão intensamente presentes sentimentos contraditórios de amor e ódio, respeito e desprezo, confiança e medo” (p. 139). As vítimas descrevem seus parceiros como amorosos, brincalhões, atenciosos, sensíveis, excitantes e afetuosos, quando não estão sendo coercitivos (Walker, 1979). Os relatos abaixo de algumas vítimas ajudam a ilustrar essa situação:

Ele se preocupava com a imagem de homem de bem, e ele era um homem de bem, era correto no trabalho, diante dos amigos. Até não fazer cenas diante dos outros era para aparentar que estava tudo bem. Quando eu estava me separando, [...] eu contei para uma amiga e ela comentou com o marido, então, ele falou: “é mentira, o marido dela é a pessoa mais amável do mundo, isso que você está falando é criação dela”. [...]. Agressão física, hematomas, tudo isso ele deixou em mim (Maria Luiza, 62 anos, 2o Grau) (Cunha, 2008, p. 173).

Ele é muito inteligente, extremamente competente. Ele é um homem que desperta a admiração de uma mulher. [...] Era o protótipo do homem sério, maravilhoso, trabalhador, bem sucedido. Então, na separação, todo mundo apoiou ele e

quiseram me crucificar. Como é que ela larga um homem daquele, que é maravilhoso? (Ana Lúcia, 53 anos, 2o Grau) (Cunha, 2008, p. 174).

Outra associação errônea feita pela sociedade e por profissionais é classificar os homens agressores como fracassados e sem recursos para lidar com o mundo (Walker, 1979). Não tem distinção entre os homens em geral e os homens agressores em termos de capacidade intelectual; muitos deles têm boas relações para atividades no trabalho e na comunidade. Apenas não são denunciados e a violência não é percebida perante os outros. Podem ser e geralmente são bem-sucedidos socialmente. Alguns são físicos, advogados, servidores públicos, executivos, cientistas, professores, vendedores, dentre outras profissões (Walker, 1979; Soares, 2005).

- **Mito nº 11:** Uma vez vítima, pra sempre vítima. Uma vez agressor, pra sempre agressor.

Esse mito passa a idéia de que as pessoas que estão em uma conjugalidade violenta nunca vão se livrar da violência, ou por não dar conta de superá-la, de sair da relação, ou pela idéia de que o vínculo seja rompido e a pessoa vai retomar outro relacionamento violento. Parece que ao adentrar a uma relação marcada pela violência conjugal a pessoa não tem mais saída, como se esta não tivesse solução.

Walker (1979) afirma que várias mulheres de seu estudo viveram vários relacionamentos violentos. Entretanto, aquelas que passaram por processos de intervenção não caíram nessa armadilha, pois foram extremamente cuidadosas para não relacionar com outro homem violento. A autora constatou que as mulheres que receberam intervenção adequada raramente recasam com outros homens agressores. As mulheres mais velhas tiveram baixos índices de recasamento após deixaram o parceiro violento. Muitas delas deixaram este relacionamento, indo contra o conselho de seus familiares e amigos. Preferiram ficar só a tentar outro relacionamento (Walker, 1979).

De acordo com algumas teorias um homem agressor também pode deixar de sê-lo caso assuma e mude seus comportamentos violentos. Essa mudança é possível desde que o homem também passe por processo de intervenção onde aprenda a utilizar afirmações no lugar de agressões, negociações ao invés de coerção (Walker, 1979). Alguns estudos atuais confirmam que se tiver intervenção adequada, em grupo ou individual, as agressões podem reduzir ou cessar, apesar de ainda ter risco de alguns reincidirem (Aguar & Diniz, 2008; Cortez, Padovani & Williams, 2005; Padovani, & Williams, 2002; Zuma & cols., 2009).

- **Mito nº 12:** Após o casamento os homens cessam a violência.

Algumas mulheres passam por violência conjugal antes do casamento, e tem a expectativa de que após o matrimônio o homem mudará e as agressões acabarão. Achrom que com a união este ficará mais seguro por ter uma mulher exclusivamente para ele. Entretanto, essa felicidade conjugal não vem, ao contrário, a tendência é de um aumento da violência (Walker, 1979). Essa expectativa de mudança é muito comum também em relação ao alcoolismo, as parceiras acreditam que com o casamento virá a cura do parceiro, o que raramente acontece.

- **Mito nº 13:** Os filhos precisam conviver com o pai, mesmo se este for violento.

“Eu só continuei com ele por amor às crianças” – esse e outros argumentos são muito utilizados pelas mulheres e difundidos pela sociedade. É como se os filhos precisassem de um pai a qualquer custo, mesmo se este for violento com a companheira e/ou com as crianças. Santos e Costa (2004), Krug e cols. (2002) e Walker (1979) afirmam que criança e adolescentes que se desenvolvem em meio a um ambiente conjugal violento têm mais chances de ter diversos problemas emocionais e educacionais.

Além de ignorar as consequências para os filhos, esse mito contribui para que a mulher continue por vários anos com o parceiro violento, para que as crianças cresçam com um pai por perto e na esperança de que este mude nesse período. Essa situação fica mais clara nos relatos abaixo:

Eu nem entendo sabe? É uma coisa que eu fico assim pensando: “Meu Deus, o que que eu sou?” [risos...] Eu perguntava a mim mesma porque estava acontecendo aquilo comigo, pois, por muito menos eu via casais separados, e eu continuei assim. Eu também não queria separar enquanto os meninos estivessem em fase de formação. Mas depois ficaram adultos e eu continuei, por que? [risos...] Então, só um estudo muito profundo para descobrir (Amélia, 72 anos, 2o Grau). (Cunha, 2008, p. 171).

Olhe, o meu ex-marido não me dava atenção, mas eu achava que ele ia melhorar. É hoje, é amanhã, hoje, amanhã. No entanto, foi indo, foi indo (choro), os meninos cresceram, e eu fui me desgostando também. Ele era muito grosso. Não aceitava o dialogo. No principio do casamento eu cobrava muito dele, depois eu deixei de mão. Até eu me desgostei. E, sinceramente, quando me separei eu não sentia mais nada por ele (Stella, 60 anos, 2o Grau). (Cunha, 2008, p. 175).

Os relatos mostram que mesmo depois que os filhos crescem e deixam a casa, geralmente a mulher continua na relação. Não é só por conta desse mito que ela permanece com o agressor, mas por

conta dos laços simbióticos construídos durante o longo tempo de relacionamento e da dependência emocional da mulher (Walker, 1979; Cunha, 2008).

- **Mito nº 14:** A violência conjugal ocorre predominantemente fora de casa.

As pessoas têm uma falsa impressão de que todos os lares são locais seguros e de acolhimento. Diniz e Angelim (2003) defendem que é importante rever essa idealização: a família pode ser nó e ninho. O domicílio é o principal local de ocorrência de violência conjugal e familiar e onde o drama se perpetua (Saffioti, 1999; Morato & cols., 2009).

- **Mito nº 15:** Não ocorre estupro no namoro, noivado ou no casamento.

A crença de que a mulher sempre deve satisfazer o marido sexualmente é muito difundida na sociedade (Diniz & Angelim, 2003). Estupro conjugal é muito freqüente em lares marcados pela violência, em que o homem se vê no direito de exigir o sexo mesmo quando a esposa não deseja. Ele pode forçá-la por meio de coerção, ameaças e ou violência física (Grossi, 1995). Alguns estudos indicam que até 13% das mulheres casadas já foram vítimas de estupros de seus parceiros (FPA, 2001). Apenas em 2004 o estupro no namoro, noivado ou casamento foi reconhecido como crime na legislação brasileira. A Lei Maria da Penha inclui como violência sexual (CFEMEA, 2007).

- **Mito nº 16:** “Em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”.

Esse é um dos ditados mais famosos no Brasil, difundido para que ninguém se intrometa em uma relação conjugal violenta. A situação é tratada como se fosse um problema particular do casal e que cabe a eles resolvê-lo. Na verdade, esse mito serviu como desculpas para que familiares, amigos e instituições ficassem tranqüilos ao se omitir em intervir nesses casos. Soares (2005) cita um ditado que passa a mesma idéia: “roupa suja se lava em casa”.

Felizmente, vários mecanismos foram criados para mostrar que terceiros não só podem, como devem se meter e ajudar as pessoas nessa situação, principalmente quando envolve mulheres e crianças. Os diversos instrumentos legais, tais como as convenções e tratados internacionais sobre direitos humanos, a Constituição Federal, principalmente em seu artigo 226, e a Lei Maria da Penha enfatizam a importância do Estado e todas as pessoas intervirem nas famílias marcadas pela violência (Brasil, 1988; Pandjarian, 2002; Brasil, 2006). Há um consenso na literatura científica sobre a importância de uma assistência externa para a interrupção do ciclo de violência (Angelim, 2004; Walker, 1979; Saffioti, 1999; Ravazzola, 1997).

É importante refletir sobre esses mitos, pois têm impacto direto no modo em que a sociedade e os profissionais lidam com a violência conjugal. Muitas negligências e omissões são justificadas baseadas nesses estereótipos. Por isso, o entendimento de seus efeitos deletérios é uma etapa fundamental para a compreensão e a intervenção adequadas nesses casos (Diniz & Angelim, 2003).

### **3.2 Violência conjugal e anestésias relacionais**

Uma das teorias mais importantes para ajudar a entender como uma relação conjugal em situação de violência se perpetua foi desenvolvida por Ravazzola (1997). A autora propõe os conceitos de duplo cego; de anestésias – de crenças, sentimentos e ações; e dos 3 atores envolvidos no circuito de violência para explicar a manutenção do vínculo conjugal.

A autora enfatiza que apesar de a violência familiar ser um dos fenômenos sociais mais absurdos e inaceitáveis, tem grande tendência a se repetir. É algo inesperado e imprevisto. Inverte o papel de seus membros, de proteção para o de abuso. Tem graves consequências para todos os envolvidos.

Esse padrão de repetição da conduta violenta só é possível pelo fato das pessoas envolvidas “não vêem que não vêem” as agressões e segurem uma lógica que percebem como coerente. Isso explica porque não conseguem ter consciência do significado da violência, bem como das consequências deletérias de suas condutas. Daí a concepção de uma verdadeira anestesia, ou “duplo cego” (Ravazzola, 1997).

Essa anestesia aparece em oposição à reação natural que as pessoas geralmente têm quando se deparam ou sofrem violência em seu cotidiano. A resposta comum é sentir dor, indignação, raiva, impotência e vergonha ao se ter contato com a violência social ou familiar, seja como testemunha ou como pessoa diretamente envolvida. Ao registrar uma ocorrência de violência os indivíduos experimentam um mal estar, que leva a algum tipo de reação no sentido de interrompê-la. A vivência da anestesia impede essa reação (Ravazzola, 1997).

A partir dessas constatações, a primeira pergunta a se fazer é como as pessoas passam do horror à anestesia diante da violência familiar? Para Ravazzola (1997), um fator que contribui para isso é a dificuldade em nomear essa violência. Já que é um fenômeno inesperado e aterrorizante, não existem nomes adequados para defini-la. Nesse contexto, os envolvidos não percebem os atos como realmente acontecem, pois “no vemos las cosas para las cuales carecemos de nombres. Tampoco vemos que no los vemos. Creemos sin esfuerzo entonces que no existen. El efecto del ‘doble ciego’ (...) es poderoso”

(p. 92). Assim, a anestesia acontece com tanto êxito que o mal estar deixa de ser sentido. O que ajuda a entender como algumas mulheres contam os seus dramas sorrindo, mesmo quando a violência é extrema (Ravazzola, 1997).

Para que essa anestesia ocorra, é necessária a existência de três atores: abusador, vítima e contexto reforçador ou testemunhas. Cada um, com seu modo de pensar, sentir e agir contribui para que a situação permaneça e o ciclo de violência se repita indefinidamente (Ravazzola, 1997).

O abusador contribui da seguinte forma: se sente vítima do comportamento da mulher ou dos filhos; teme a independência de suas vítimas; não percebe o sentimento dos outros; sente que deve controlar a ação dos outros; acha que não necessita de ajuda ou autoconhecimento. Os outros, principalmente a parceira, são quem deve conhecê-lo bem. Ele também tende a se colocar em uma posição hierárquica superior à vítima e acha que é o responsável por controlá-la. Por último, acredita que terceiros não devem intervir na dinâmica de sua família (Ravazzola, 1997).

Já a vítima é descrita com as seguintes características: não se vê como central e protagonista de seu projeto de vida; considera-se inferior e secundária; tem a crença de que é importante viver para os outros, principalmente seus filhos e marido. Ela geralmente possui baixa auto-estima; desconhece seus recursos pessoais e seus direitos, aliás, acha que não os possui. Crê que há algo errado em si e que falha em não controlar o agressor. Justifica a violência sofrida por acreditar que cometeu algum mau comportamento. O que a leva a achar que o agressor não é responsável pelo abuso que comete. Sente que não tem poder sobre sua própria vida e vê o agressor como autoridade, como dono da verdade – acredita no discurso dele. Por outro lado, sente vergonha e culpa pela violência sofrida e crê que ninguém de fora da família pode ajudá-la. Assim, só lhe resta apoiar, manter o relacionamento e cuidar do parceiro agressor (Ravazzola, 1997).

Já o contexto reforçador, geralmente é composto por testemunhas, pessoas que têm contato com o casal em situação de violência. Podem ser familiares, vizinhos, amigos, profissionais, etc. Geralmente, essas pessoas têm melhores condições para ajudar na resolução desse problema. Entretanto, muitas vezes elas também “não vêem que não vêem” o que está acontecendo: negam, minimizam ou até mesmo ignoram o que está acontecendo. O pior é que podem também incentivar a permanência na relação.

Diversas variáveis influenciam na anestesia dos atores envolvidos na dinâmica violenta. Além das características pessoais, existem as idéias, discursos, estruturas e contextos que interagem de forma

sistêmica e favorecem a repetição da violência. Ravazzola (1997) elaborou um quadro para facilitar a visualização do circuito de abuso familiar (**Quadro 3.1**):

**Quadro 3.1: Esquema original do circuito de abuso familiar (Ravazzola, 1997, 1998)**

Atores	Pessoa Abusadora (A1), Pessoa Abusada (A2) e Pessoa Testemunha/Contexto (A3).
Idéias  (teorias explicativas ou crenças)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A1 não pode se controlar;</li> <li>• A2 é inferior;</li> <li>• As mulheres devem ser cuidadosas e complacentes sempre e com toda a família;</li> <li>• A família deve se manter unida a qualquer custo;</li> <li>• Os homens são quem deve exercer o poder e autoridade na família. Devem exercer o domínio;</li> <li>• Em questões familiares os de fora não devem intervir;</li> <li>• Teorias psicológicas do masoquismo feminino.</li> </ul>
Discursos, Ações e emoções	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As provocações e os maus tratos são elementos freqüentes e naturais nas conversações;</li> <li>• Vergonha alheia;</li> <li>• Medos</li> </ul>
Estrutura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estão arraigadas. São consideradas superiores às pessoas, como coisas reais;</li> <li>• Mantém a organização com hierarquias fixas naturalizadas ou essencializadas.</li> </ul>
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De impunidade, de justificações, de desigualdades, de valores de competitividades</li> </ul>

A utilização do Quadro acima como um mapa de avaliação do contexto violento ajuda a identificar os vários elementos do sistema e com o intuito de identificar os pontos resistentes e os pontos vulneráveis à mudança. Todos esses fatores relacionados favorecem a anestesia. O agressor não vê que não vê que a anestesia o impede de perceber os seus próprios atos como inadequados; de sentir indignação e vergonha por suas agressões. Ele também não percebe sua dependência, arbitrariedade e periculosidade, bem como os danos decorrentes da violência. A vítima não vê que não vê a anestesia a impede de entrar em contato com o seu sofrimento; a injustiça e o perigo para sua saúde física e mental. Ela também não percebe que corre risco de vida e que tem direito e recursos para se defender. Muitas vezes a vítima sente a vergonha no lugar do agressor, conhecida como “vergonha alheia”, que a impede de pedir ajuda e que a leva a proteger o abusador (Ravazzola, 1997).

A socialização de gênero adiciona várias crenças disfuncionais que facilitam essa anestesia da mulher vítima e de seu parceiro. A primeira crença é de que o amor deve ser incondicional e esse sentimento mudará o agressor. Deve haver reciprocidade de atitudes: se ela tratá-lo bem ele também a tratará bem. Acredita que é melhor tolerar e apaziguar a violência a se defender, pois alguma reação



pode piorar a violência. Ela se sente responsável pelo mal-estar do companheiro. Sente também que não tem ninguém para ajudá-la (Ravazzola, 1997).

Essas questões de gênero favorecem que a mulher assuma o papel de “mãe universal”, que cuide de todos em detrimento de si mesma. Faz, inclusive, com que ela seja mãe de seu parceiro, devendo compreender e defender mais o parceiro do que a ela mesma, inclusive quando ele a agride. A violência passa a ser um indicador de que algo não está bem com ele e nesse caso, ele precisa de ajuda dela (Ravazzola, 1997). A autora aponta:

las mujeres golpeadas construyen la 'realidad' donde 'no ven' que el trato que reciben no es de amor ni de reciprocidad en los cuidados. Por eso alimentan la esperanza de que cada violencia sea la última, tal como el marido les promete: le creen y confían en sus promesas, aunque las defraude una y otra vez. Hasta ocurre que cuando ellas toman contacto con una emoción propia, ésta no es el enojo ni el odio, sino, frecuentemente, la vergüenza (p. 97).

A partir da constatação de todas essas anestésias que envolvem os atores na violência conjugal, Ravazzola (1998) defende que ocorre um fenômeno dissociativo no agressor e na vítima. Diante dessa situação a mulher passa a ter cada vez mais a sua auto-estima deteriorada e menos confiança em sua capacidade. Com o decorrer de um longo período nesse contexto, começa a ver como verdade sobre si mesma.

A mulher passa a não registrar mais a violência, a trivializá-la e pode até rir ao relatar os seus dramas, o que causa raiva, desqualificação e antipatia da parte de quem a escuta. Ela convalida o discurso do agressor, ou seja, apenas repete o seu discurso sem pensar a partir de si mesma. Crê que necessita dele para sobreviver; protege, justifica e se identifica com ele. A mulher pode parecer agressiva com terceiros que lhe ajudar se oferecer risco ao parceiro, pois pensa que seus problemas acabariam se fosse capaz de entendê-lo. Ela passa a apresentar lentidão de resposta, passividade, bloqueios, falta de memória, inseguranças, sonolência, irritabilidade, ansiedade, distrações, distorção de realidade entre outros. Pode apresentar também diversas enfermidades físicas: diarreias, cefaléias, sufoco, palpitações, insônia, dores, etc. Ao apresentar essa dissociação produzidas pelas anestésias, a mulher passa a negar a situação, a minimizá-la e até não ser capaz de exercer plenamente sua própria defesa, necessitando de uma intervenção externa para ajudá-la (Ravazzola, 1997, 1998).

Já o agressor não percebe que a parceira sofre, não a vê como um outro ser humano, e assim, acha que pode continuar a violentá-la até descarregar sua contrariedade. Ele constrói a sua realidade por meio da centralidade de suas necessidades. Não sente vergonha ou outro mal estar, tem uma

insensibilidade adquirida. Justifica seus atos por meio de racionalizações e não reflete sobre suas crenças. Nega ou minimiza a violência (Ravazzola, 1997, 1998).

A análise comparativa dessas anestésias da vítima e do agressor nos permite verificar a presença de algumas coincidências e complementaridades em diversos níveis. Certamente isso serve para sustentar e justificar a violência e permitir que ela se repita e se perpetue. Por isso, é importante a intervenção de terceiros envolvidos para ajudá-los a revisar, desafiar e refletir sobre suas idéias, sentimentos e ações, bem como reavaliar as estruturas e contexto sociais envolvidos na relação violenta (Ravazzola, 1997).

A intervenção de terceiros deve ajudar a “desanestésiar” esse sistema. A vítima precisa ser ajudada a retomar o mal-estar e o medo. O agressor precisa ter a dimensão do impacto de seus atos; precisa aprender a considerar o sofrimento e as necessidades da parceira. A consciência desses afetos é importante para a pessoa começar a reagir à dinâmica de abuso. Deve-se promover uma reflexão em ambos os cônjuges sobre o papel da violência no relacionamento e sobre a necessidade de mudança para quebrar o ciclo de violência (Ravazzola, 1997).

A autora defende que os profissionais que lidam com essa questão em seu trabalho também devem estar atentos e recuperar o próprio mal estar. Ressalta que no atendimento a mulheres e homens em situação de violência conjugal:

cada vez que lo negamos o minimizamos (...) reforzamos involuntariamente una lógica que admite que ocurran nuevos episodios de violencia, participando de una anestesia que los propios protagonistas del sistema no registran como tal. Recuperar ese malestar nuestro es entonces, un imprescindible punto de partida para producir una perturbación en estos sistemas tan estables, ya que terminar con esa cadena de negaciones está más a nuestro alcance que al alcance directo de los protagonistas. Ellos no pueden ver lo que niegan que niegan (Ravazzola, 1997, p. 90-91).

A teoria de Ravazzola ajuda no entendimento da violência conjugal como um fenômeno que tende a se repetir, por meio das anestésias, da interação entre os atores protagonistas, da estrutura social e pela forma como a rede social reage e lida com essa violência. A autora aponta o aspecto dinâmico da violência e preconiza a importância de terceiros ajudarem os envolvidos a quebrar a sua perpetuação.

### 3.3 Ciclo de violência e conjugalidade

Ao contrário do que a maioria das pessoas pensa, a agressão não acontece a todo momento na relação de casais em situação de violência. O espancamento não é constante, as agressões físicas podem dar lugar ou ocorrer concomitantemente a agressões psicológicas ou sexuais. Walker (1979) afirma que existe um ciclo de violência. A compreensão desse ciclo é muito importante para quebrá-lo ou prevenir que seja instalado. A teoria do ciclo da violência ajuda a entender como a mulher é vitimizada e como entra em um estado de desamparo aprendido. Permite entender também as dificuldades para sair da relação sozinha (Walker, 1979).

O ciclo de violência possui três fases: 1) Construção da Tensão – *the tension-building*; 2) Tensão Máxima – *the acute battering incident*; e 3) Lua de Mel – *loving-contrition behavior* (Walker, 1979, 1999). Adotou-se nesta pesquisa a tradução dos termos para a língua portuguesa realizada por Angelim (2004).

Na primeira fase – Construção da Tensão – acontecem os incidentes menores. Há uma escalada gradual e discreta de agressões que vão aumentando de intensidade. Acontecem gritos, empurrões, agressões verbais, xingamentos, ameaças, destruição de objetos e alguns abusos físicos. O casal tende a considerar os fatos como se estivessem sob controle, e tece explicações racionalizadas para aceitá-los em seu cotidiano.

À medida que aumentam de intensidade e frequência, essas explicações deixam de fazer sentido. O agressor demonstra insatisfação e hostilidade com a relação, mas esses afetos não são ainda expressos em suas formas mais extrema. Ele tende a culpar a mulher pelos incidentes. A mulher tenta acalmar e agradar o parceiro; procura não responder os comportamentos hostis e usa algumas estratégias para reduzir a raiva dele. Fica bastante apreensiva ao que vai dizer e fazer, ou seja, entra em um estado de hiper vigilância. Geralmente, consegue êxito por pouco tempo, o que dá uma falsa sensação de controle da situação, mas isso demanda muito esforço. Assim, é muito comum a vítima cair em exaustão, entrando em um verdadeiro padrão de desamparo aprendido. Entretanto, o parceiro fica cada vez mais opressivo e a tensão do casal fica insuportável (Walker, 1979, 1999).

Na segunda fase – Tensão Máxima – o aumento da tensão faz com que ocorra o descontrole da situação e a violência é levada ao seu extremo. É desencadeada uma série de agressões verbais e físicas, deixando a mulher abalada e lesionada. O abuso físico pode variar desde um tapa a um crime passionai. Geralmente essa fase cessa quando o agressor alivia a tensão fisiológica que culminou na agressão. O episódio violento leva a uma reconfiguração da dinâmica relacional do casal, podendo

acontecer uma separação, intervenção de terceiros ou a manutenção da relação violenta em outro estágio do ciclo (Walker, 1979, 1999).

Na terceira fase - a de Lua de Mel – há uma reestruturação do relacionamento após a violência extrema. O agressor dá assistência à vítima em decorrência do abuso, pede desculpas, mostra-se arrependido e com remorso. Relata desejo de mudar e promete que não ocorrerão mais abusos. Usa as promessas e mecanismos de sedução para restabelecer a relação conjugal. Nesse momento ele tem convicção de que conseguirá não ser mais violento. A mulher tenta acreditar e tem a esperança de que ele realmente possui capacidade para mudar (Walker, 1979, 1999).

Essa fase é responsável pela manutenção da relação, serve como referência de que sempre eles podem retornar a ela. O casal volta a viver como na época do namoro. Há afeto e carinho. Os dois fazem um acordo e tentam esquecer que passaram por problemas, agem como nunca tivesse acontecido algum abuso. Parece que as promessas serão cumpridas e a mulher fica feliz por isso. Entretanto, a tendência é voltar para a fase de Construção de Tensão, pois com o tempo, a dinâmica e o desgaste relacional favorecem o início de um novo ciclo (Walker, 1979, 1999).

Esse ciclo de violência não acontece da mesma forma em todas as situações. Walker (1979) afirma que diferentes padrões podem acontecer. A intensidade e a duração de cada fase variam de acordo com a dinâmica de cada casal. Podem variar também dentro da dinâmica de um mesmo casal. Podem acontecer vários ciclos em uma mesma relação; cada ciclo pode durar desde uma hora até mais de um ano. Cabe ressaltar que nem toda violência conjugal completa o ciclo.

Geralmente, há a tendência das agressões aumentarem, em frequência e intensidade, e da fase de Lua de Mel ficar cada vez mais curta, cedendo espaço para o retorno das fases de Aumento da Tensão e Tensão Máxima (Walker, 1979). Nos casos em que as duas primeiras fases são preponderantes na relação, sem o retorno para a Lua de Mel, ocorre o maior risco de se ter um desfecho trágico e letal (Walker, 1999).

### **3.4 O silêncio e o segredo na violência conjugal: tendência a não nomeação**

O silêncio e o segredo são fatores frequentemente presentes em situações de violência. Esses fatores criam situações favoráveis a que abusos e agressões se propaguem indefinidamente. Esse processo pode levar a interpretações errôneas – como, por exemplo, que as mulheres nessa situação concordam com o abuso, e que não reagem por gostarem de apanhar. É, portanto, de extrema

importância compreender como se dá o silenciamento da mulher e quais são os seus significados nas relações violentas.

Pesquisa de mestrado realizada Pondaag (2003) e as reflexões derivadas dessa pesquisa (Diniz & Pondaag, 2004, 2006) servem de base para essa discussão. O objetivo inicial da pesquisa era compreender dimensões da experiência de mulheres na meia idade e no climatério e seu impacto na saúde mental. Segundo as autoras, a fala das mulheres apontava para um fato alarmante: muitas delas haviam sido vítimas de várias formas de violência. As participantes iniciavam seus relatos das situações de violência com afirmações do tipo: “nunca contei isso para ninguém” ou “penso nisso todo dia, mas nunca consegui contar para ninguém” (Diniz & Pondaag, 2004, p. 171-172).

As participantes utilizavam o silêncio, o segredo e o não dito como estratégia de enfrentamento, como um meio de evitar a continuidade dos conflitos conjugais, de melhorar o relacionamento e de reduzir a violência do parceiro. As autoras ressaltaram que “(...) algumas mulheres falaram da tentativa de acalmar o parceiro e dialogar com ele, no sentido de amenizar sua ira” (Diniz e Pondaag, 2004, p. 181). O calar também era visto por elas como um meio de evitar a agressão contra outros membros da família, de cuidar deles e de impedir que o impacto atingisse os filhos (Diniz & Pondaag, 2004).

Nos momentos em que o calar não funcionava as mulheres tendiam a internalizar a culpa pelo fracasso de suas tentativas de apaziguar o parceiro e proteger a família. Ao assumir a culpa pela violência sofrida, a mulher fica impedida de se colocar na condição real de vítima (Pondaag, 2003). O uso do silêncio e do segredo como estratégias de sobrevivência revela, portanto, um paradoxo: apesar da dor e do sofrimento causado pela violência, ao se calar a mulher fica impedida de nomeá-la como tal.

A utilização do silêncio e o segredo como estratégia para lidar com a violência mostra o lugar que a mulher ocupa na sociedade patriarcal. Revela o seu assujeitamento às necessidades do parceiro e da família. A opressão e dominação impostas pela sociedade patriarcal aparecem na forma de silêncio e culpabilização. O silêncio não é uma escolha – muitas vezes é o único recurso disponível diante da desigualdade vivida em relação ao parceiro. Diniz e Pondaag (2004) argumentam que a sociedade deve encontrar meios de empoderar e dar voz às mulheres:

Não é por acaso que muitas mulheres vítimas de violência optam pelo silêncio. Nosso trabalho deixa claro que precisamos, como sociedade, encontrar maneiras de fazer significar e falar da violência de modo que o silêncio, o segredo, a passividade e a conformidade a uma existência de “segunda classe” não precisem ser usados pela metade da humanidade como estratégias de sobrevivência (p. 183-184).

Mulheres vítimas de violência costumam ter dificuldade de nomear a violência sofrida. Na pesquisa de Pondaag (2003) elas não utilizavam o termo violência – mas, usavam as seguintes palavras: agressividade, grosseria, nervosismo, falta de paciência, jeito severo para fazer referência aos atos dos parceiros. Mesmo assim, elas demonstravam perceber que algo não ia bem e lhes causava sofrimento no cotidiano de seu relacionamento conjugal. Por mais que elas não qualificassem os abusos como violência, tinham consciência de que o vínculo com o parceiro era gerador de dificuldades, estresse e sofrimento (Pondaag, 2003).

A dificuldade de nomeação e o não reconhecimento da condição de vítima são fatores que dificultam a formulação de um pedido de ajuda e contribuem para a perpetuação da violência. Essa estratégia de sobrevivência gera insatisfação para a mulher e dificulta a construção de sua autonomia enquanto ser humano (Pondaag, 2003). Angelim (2004) corrobora essa idéia e aponta que o tema da violência conjugal dificilmente surge espontaneamente em contextos de atendimento. Ressalta a necessidade de profissionais reconhecerem e reagirem a falas que revelem indícios da presença de violência para confirmar e legitimar o sofrimento da mulher vítima, que é negada no âmbito da conjugalidade.

O silêncio, o controle e o segredo são componentes da própria dinâmica violenta do casal, que dificultam a percepção da violência pelas pessoas envolvidas e por terceiros. Profissionais podem estar entre esses terceiros, e acabar contribuindo para a perpetuação da violência caso não estejam preparados para reconhecê-la e para atuar de forma a promover reflexões que facilitem a sua nomeação. Essa questão é de extrema importância, já que ignorar um relato que contenha sinais de violência pode ser interpretado de forma distorcida pela mulher. Ela pode entender que não há gravidade ou não há alternativa para o seu problema. É fundamental, portanto, ajudá-la a nomear a violência que sofre, alertá-la sobre os riscos dessa violência para sua saúde. Ignorar ou minimizar a gravidade de uma relação conjugal violenta põe em risco a vida da mulher. Assim, a escuta e o acolhimento do sofrimento da vítima é o primeiro passo para quebrar o ciclo da violência (Angelim, 2004).

## Capítulo 04

### Metodologia da pesquisa

Por que Brian se comportava daquele jeito? Quase morri tentando descobrir. Por que não fui embora? Essa pergunta é mais importante. Eu acreditava em dar a outra face, que ele me amava... que ele iria mudar... que eu podia proteger seus filhos... que meu amor o tornaria melhor... usei incontáveis desculpas para racionalizar minha insistência no relacionamento, porque me recusava a encarar a verdade (Penfold, 2006, p. ix).

Um dos primeiros passos de um pesquisador é fazer a escolha metodológica, ou seja, a estratégia pela qual vai conhecer seu objeto de estudo. A metodologia define qual é a opção de coleta e análise dos dados para compreender esse objeto (Günter, 2006). Realizamos uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e orientada pela perspectiva de gênero.

A pesquisa qualitativa tem um lugar importante no contexto da Psicologia Clínica. Ela expressa bem o conhecimento produzido nessa área da psicologia. Ferreira, Calvoso e Gonzáles (2002) afirmam que

Apesar de ter menor poder de generalização e da interferência da subjetividade do pesquisador nos resultados, a pesquisa qualitativa, em função da aceitação ampla da processualidade dos fenômenos sociais, começa a ser vista como uma situação na qual ocorrem processos de produção de sentido (p. 243).

Seidl de Moura e Ferreira (2005) corroboram essa idéia ao afirmarem que o pesquisador com enfoque qualitativo não tem a preocupação de generalizar os resultados de seu estudo. O principal objetivo é caracterizar, compreender e interpretar o fenômeno. Pesquisadores e profissionais com questões ou dificuldades parecidas podem a partir de outras pesquisas, refletir e ampliar caminhos para construir novas maneiras de produção de conhecimento ou de intervenção (Ferreira, Calvoso & Gonzáles, 2002).

Essa postura condiz com os objetivos da presente pesquisa. O objetivo geral dessa pesquisa qualitativa foi refletir sobre o impacto da história de uma vítima na vivência de violência conjugal de outras mulheres, por meio da leitura, resposta a questionário e reflexão em grupo sobre o livro “Mas ele diz que me ama” (Penfold, 2006). Os objetivos específicos da pesquisa foram: identificar os sentimentos despertados nas mulheres pela leitura do livro; compreender os elementos que as mulheres identificaram como semelhantes ou diferentes ao compararem suas histórias pessoais com a da autora do livro; identificar as anestesias que mais influenciaram a permanência no relacionamento e/ou a

dificuldade em pedir ajuda; conhecer como as mulheres nomearam e perceberam a sua própria história, utilizando o título do livro como elemento estimulador.

Uma pesquisa tem caráter exploratório quando o objeto de pesquisa foi pouco estudado ou quando introduz o estudo em uma área (Seidl de Moura & Ferreira, 2005). No nosso caso, estamos propondo uma estratégia de pesquisa a partir do uso de um estímulo indutor de reflexões, no caso o livro “Mas ele diz que me ama”. A experiência da violência conjugal é marcada pelo silêncio, pelo segredo, pela anestesia e pela não nomeação. Fomos buscar na história de uma mulher vítima, escrita de uma forma criativa, o elemento potencializador de reflexões sobre a violência. Essa estratégia por ser inovadora, justifica o caráter exploratório da pesquisa.

A pesquisa adotou a perspectiva de gênero como elemento fundamental para compreender a dinâmica das relações conjugais violentas. A interação entre gênero, violência e conjugalidade foi apresentada em capítulo anterior dessa dissertação.

#### **4.1 Participantes**

As participantes da pesquisa foram mulheres em situação de violência conjugal que estavam em acompanhamento psicossocial em um dos nove (9) Núcleos de Atendimento às Famílias e Autores de Violência Doméstica – NAFAVD da Coordenação para Assuntos da Mulher – CAM, do Governo do Distrito Federal. O NAFAVD é o local de trabalho do mestrando responsável pela pesquisa.

Foram utilizados dois critérios para seleção das participantes:

- A mulher deveria ter sido encaminhada pela Justiça por ser vítima de violência conjugal;
- Deveria saber ler e escrever. Esse critério foi imprescindível pelo fato do procedimento da pesquisa incluir a leitura do livro e o preenchimento do questionário.

As mulheres foram divididas em dois grupos: 10 que estavam no início do processo e 10 que estavam chegando ao fim da intervenção psicossocial grupal do programa do NAFAVD/CAM. O objetivo dessa divisão foi investigar semelhanças e diferenças nas percepções e reflexões das mulheres de cada grupo no intuito de trazer uma visão mais ampla de dimensões do fenômeno estudado. Esse acompanhamento psicossocial é estruturado em várias etapas. A etapa grupal tem duração média de 4 meses.



## 4.2 Instrumentos

Os instrumentos dessa pesquisa foram o livro “Mas ele diz que me ama” (Penfold, 2006), um questionário criado pelo pesquisador e o Formulário de Acolhimento de Mulheres do NAFAVD/CAM. Apresentamos a seguir uma breve descrição de cada um desses instrumentos.

- **Livro “Mas ele diz que me ama”**

A escolha metodológica pela utilização do livro “Mas ele diz que me ama” (Pelfond, 2006) como instrumento eliciador de reflexões se deveu ao fato dele narrar uma história conjugal violenta e abranger os principais elementos apontados na literatura como característicos dessas relações. O livro foi escrito e ilustrado na forma de história em quadrinhos, é de fácil compreensão, o que diferencia essa obra em relação às outras sobre o tema de violência conjugal. Não se trata de um livro teórico, acadêmico – ao mesmo tempo em que a história é narrada a autora estabelece um diálogo com o(a) leitor(a), o que facilita uma identificação da(o) leitor(a) com a personagem.

O livro relata a história da relação conjugal violenta vivida pela autora/personagem e que perdurou por 10 anos. É protagonizado por Rosalind (Roz) – 35 anos, solteira e empresária – e Brian – viúvo e pai de quatro filhos. A narrativa mostra de forma bem didática como Roz passou de uma mulher forte, decidida, feliz e bem-sucedida profissionalmente a esposa violentada e maltratada (Penfold, 2006). Delineia como foram construídas as anestésias que a impediam de sair dessa dinâmica violenta. Por fim, aponta o processo de ruptura do relacionamento e a retomada de sua vida após a separação.

Segundo informações do site oficial da autora ([www.friends-of-rosalind.com](http://www.friends-of-rosalind.com)), o livro é um sucesso editorial. Ele foi lançado originalmente nos Estados Unidos, traduzido para 9 idiomas e publicado em 10 países, inclusive no Brasil (Guimarães, Silva & Maciel, 2007; Penfold, 2006).

Cada mulher recebeu um exemplar original do livro. Elas levaram o livro para casa em caráter de empréstimo e permaneceram com ele pelo intervalo de uma semana.

- **“Questionário sobre o Livro ‘Mas ele diz que me ama’” (Anexo I):**

O questionário foi construído com os seguintes objetivos: identificar os sentimentos despertados nas mulheres pela leitura do livro; compreender os elementos que as mulheres identificaram como semelhantes ou diferentes ao compararem suas histórias pessoais com a da autora do livro; identificar

as anestésias que mais influenciaram a permanência no relacionamento e/ou a dificuldade em pedir ajuda. Por fim, utilizamos o título do livro para conhecer como as mulheres nomeavam e percebiam a sua própria história por meio do livro. Segundo Seidl de Moura e Ferreira (2005), questionários permitem a coleta de dados por meio de entrevistas pessoal e à distância. Eles podem ser respondidos de forma individual, em grupo, por telefone, por correio postal ou por recursos eletrônicos.

O questionário foi elaborado pelo mestrando. É composto por 8 questões e tem a seguinte estrutura:

- Cinco perguntas abertas: questões 1, 2, 3, 7 e 8;
- Duas perguntas de múltipla escolha: questões 4 e 5;
- Uma pergunta mista: questão 6, que inclui uma pergunta fechada, e caso a resposta seja “sim”, tem a opção de uma pergunta aberta.

A questão 4 foi acompanhada por um material em anexo contendo vários pensamentos e sentimentos listados pela autora que dificultavam a sua saída do relacionamento e ou pedido de ajuda. Esses pensamentos e sentimentos serviram como verdadeiras anestésias, de acordo com o conceito de duplo cego descrito por Ravazzola (1997). Ao todo são 35 anestésias que foram apresentadas em forma de quadrinhos ilustrados nas duas contracapas do livro com o rosto e expressões da personagem principal. Essas anestésias estão listadas no quadro a seguir (**Quadro 4.1**):

**Quadro 4.1: Anestésias apresentadas no livro “Mas ele diz que me ama” (Penfold, 2006)**

1.	Talvez ele <b>melhore</b> ...
2.	Eu não deveria <b>perdoar</b> ?
3.	Será que outro homem seria <b>melhor</b> ?
4.	Sei que ele não fez de <b>propósito</b> ...
5.	Quem <b>acreditaria</b> em mim?
6.	Ele <b>pediu</b> desculpas...
7.	Não deveria ser <b>paciente</b> ?
8.	Quem <b>disse</b> que a vida é fácil?
9.	Ele só tomou umas cervejas...
10.	Não está <b>bêbado</b> nem nada...
11.	Não bebe durante o <b>dia</b> .
12.	É um <b>grande</b> homem...
13.	E às vezes até bebe <b>menos</b> ...
14.	Nunca aprenderei a dizer a coisa <b>certa</b> ?
15.	Onde foi que eu <b>errei</b> ?
16.	Como posso abandonar as <b>crianças</b> ?

17.	Pode ser um transtorno de humor.
18.	Talvez eu deva falar <b>menos</b> ...
19.	Talvez eu <b>não</b> seja sensível.
20.	<b>Poderia</b> ser muito pior...
21.	Será que é <b>mesmo</b> tão ruim?
22.	Talvez só esteja <b>estressado</b> .
23.	Ele <b>jura</b> que não vai acontecer de novo...
24.	E se <b>eu</b> for o problema?
25.	<b>Sei</b> que ele me ama...
26.	Será <b>alcoolismo</b> ?
27.	E vinho no jantar.
28.	Não é uma pessoa <b>má</b> .
29.	Poxa, ele tem um bom <b>emprego</b> ...
30.	Então agüenta mais que os outros...
31.	Então não tem como ser alcoólatra... <b>Não é?</b>
32.	Se eu fosse mais <b>compreensiva</b> ...
33.	Se eu me esforçar <b>mais</b> ...
34.	Talvez eu seja sensível <b>demais</b> ...
35.	A culpa não é <b>dele</b> .

Obs.: os grifos são da autora.

O questionário englobou os três tipos de perguntas que podem ser utilizadas em um instrumento, segundo Seidl de Moura & Ferreira (2005). Cada tipo de pergunta contém vantagens e desvantagens. As abertas permitem à participante maior liberdade para se expressar sobre o assunto, e assim, podem fornecer respostas mais aprofundadas. Perguntas abertas têm uma maior taxa de não-respostas e exigem uma análise mais complexa.

As perguntas fechadas restringem o número de opções de respostas, como por exemplo: “sim” e “não”, “verdadeiro” e “falso”, dentre outros. Elas são mais fáceis e rápidas de serem respondidas, analisadas e possibilitam a comparação direta de seus resultados. A desvantagem desse tipo de pergunta está na limitação da possibilidade da participante de se expressar livremente. As perguntas de múltipla escolha estão em um nível intermediário entre os dois tipos anteriores. É composta por várias opções de resposta (Seidl de Moura & Ferreira, 2005).

Optamos por abranger os três tipos de perguntas no questionário. Essa escolha metodológica teve como objetivo enriquecer a coleta de dados ao privilegiar os benefícios de cada tipo de pergunta e procurar compensar as suas desvantagens.

- **“Formulário de Acolhimento de Mulheres” (Anexo II):**

Esse formulário é preenchido por todas as mulheres encaminhadas ao serviço. Foi incluído como instrumento da pesquisa com o objetivo de fornecer dados demográficos das participantes. A sua aplicação permitiu obter uma compreensão da situação sócio-econômica; do relacionamento conjugal; da rede de apoio social e do histórico da violência conjugal. Não utilizamos a Avaliação de Risco deste formulário, pois tal avaliação não constituiu o objetivo do presente estudo.

### **4.3 Estratégias de coleta e análise de dados**

Todos os procedimentos para coleta de dados têm vantagens e limitações. É importante conhecer bem o procedimento escolhido, pois este é o meio que permite ao pesquisador alcançar adequadamente o que está exposto nos objetivos da pesquisa (Seidl de Moura & Ferreira, 2005). Os procedimentos utilizados neste estudo são apresentados a seguir. Descrevemos o percurso metodológico para a coleta de dados, a estratégia de análise dos dados e os cuidados éticos adotados.

- **Percurso de coleta de dados**

O mestrando entrou em contato com a direção da CAM. Foram apresentados o projeto e os objetivos da pesquisa com o intuito de obter autorização e verificar a melhor forma para realização do estudo no contexto dessa instituição.

Uma vez obtida a aprovação, o pesquisador, que também é psicólogo dessa Coordenação, fez o convite às mulheres em atendimento psicossocial no NFAVD para participarem do estudo.

Antes das mulheres serem encaminhadas aos grupos, elas foram entrevistadas individualmente pelo pesquisador ou por estagiários do NFAVD. O objetivo dessa entrevista foi criar um rapport; verificar se a mulher atendia aos critérios de seleção; fazer o convite à pesquisa. Por fim, era feita a aplicação do “Formulário de Acolhimento de Mulheres” da CAM.

O contato direto com as mulheres constituiu uma etapa importante do processo. Todas que foram convidadas aceitaram participar da pesquisa. Uma vez aceito o convite, privilegiamos explicar detalhadamente o procedimento. Após essa entrevista, realizamos os dois encontros grupais com cada grupo de mulheres:

➤ **1º encontro:**

- Leitura, discussão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (**Anexo III**). Foi feita nova explicação dos objetivos, procedimentos e das questões éticas da pesquisa;
- Entrega e empréstimo do livro (Penfold, 2006) e do “Questionário sobre o Livro ‘Mas ele diz que me ama’”: para leitura e preenchimento individual durante a semana.

➤ **2º encontro:**

- Recolhimento do “Questionário sobre o Livro ‘Mas ele diz que me ama’” preenchido;
- Discussão em grupo com as mulheres sobre o livro e as perguntas do questionário.

Para cada grupo de mulheres aconteceram os dois encontros separadamente. O intervalo de tempo do 1º para o 2º encontro em cada grupo foi de uma semana.

Os encontros foram facilitados pelo mestrando, auxiliado por dois estagiários do NAFAVD. O segundo encontro teve duração aproximada de uma hora e meia para cada grupo. O procedimento de condução desse segundo encontro foi padrão para os dois grupos: a dinâmica foi iniciada a partir de uma pergunta – qual foi a impressão geral das mulheres ao ler o livro – seguida pela reflexão grupal de cada tópico do questionário.

Realizamos a gravação de voz das reflexões sobre a leitura do livro e das respostas às perguntas do instrumento no segundo encontro de cada grupo. As gravações foram feitas mediante a autorização prévia – verbal e por escrito no TCLE – de todas as participantes. Posteriormente, foram transcritas por uma estagiária do NAFAVD. A transcrição do material serviu como um complemento para ilustrar e enriquecer as informações obtidas por meio do questionário. Uma análise mais aprofundada das transcrições será tema de estudo futuro.

O nome de cada grupo foi atribuído ao final da pesquisa. Foi escolhido pelo pesquisador dentre os títulos escolhidos pelas participantes para suas histórias, em resposta ao item oito do questionário. A idéia foi selecionar um nome que refletisse melhor a postura de cada grupo.

O Grupo Saindo do Cativoiro – GSC refere às mulheres que estavam ao fim do acompanhamento psicossocial, pois essas mulheres já estavam re-significando suas histórias e reconstruindo as suas vidas. O Grupo Um Dia Serei Feliz – GSF indica as participantes que estavam no

início da intervenção. O nome representa a esperança de mudança de sua realidade e do fim do sofrimento vivenciado por conta da violência conjugal.

- **Estratégia de análise de dados**

Como a pesquisa é qualitativa, optamos por privilegiar a análise de conteúdo das respostas aos questionários preenchidos pelas mulheres participantes. Segundo Seidl de Moura e Ferreira (2005), a análise de conteúdo é a técnica mais freqüente de criação de categorias. Estas “podem surgir do referencial teórico que norteou o estudo, ser desenvolvidas indutivamente durante a fase de análise dos dados ou ser fornecidas pelos próprios participantes do estudo” (p. 80-81).

Para as autoras, independente do modo como as categorias são geradas, deve haver uma congruência com o modelo teórico prévio ao interpretar e explicar os dados. A finalidade dessa análise deve “determinar até que ponto os dados obtidos se mostram úteis e informativos para os objetivos do estudo” (Seidl de Moura e Ferreira, 2005, p. 82).

O procedimento para a análise de conteúdo utilizado nessa pesquisa foi a criação de categorias a partir das respostas das participantes e pelos conteúdos da revisão de literatura. A análise conjunta das respostas às perguntas 5 e 6 do questionário exigiram mais cuidado em sua categorização. Foi realizada uma reunião de equipe com a orientadora e mais três mestrandas. A orientadora e as mestrandas atuaram como juízes. O pesquisador criou categorias de anestesias. Primeiro, as anestesias foram lidas e cada membro da equipe alocou de forma independente cada uma das anestesias na categoria que julgou pertinente. Depois foi verificado o grau de concordância/discordância entre os juízes. Por fim, as anestesias foram distribuídas nas categorias apropriadas.

#### **4.4 Cuidados éticos**

De acordo com Medeiros (2002), para que o(a) psicólogo(a) tenha uma conduta ética em sua atuação deve incluir os seguintes requisitos: basear-se no Código de Ética Profissional do Psicólogo; seguir os princípios da Bioética; considerar os seus valores e princípios; respeitar os valores dos(as) participantes e seguir as regras e valores da instituição a qual está vinculado(a). Ter uma conduta ética é algo complexo, não é suficiente seguir o código profissional e ter boa vontade. O autor ressalta que é preciso uma postura ativa, pois o sujeito ético “indaga, problematiza, avalia, debate antes de partir para a ação” (p. 31).

A ética não pode ser vista como algo pronto e acabado (Guareschi, 2000). Para o autor, a postura ética deve possuir uma dimensão crítica e propositiva; deve questionar e criticar; e não pode se esquivar às exigências e desafios impostos.

Essa postura ética ativa e crítica são as bases dessa pesquisa. Os princípios e regras da legislação pertinente são plenamente respeitados. As principais referências desse estudo foram o Código de Ética Profissional do Psicólogo, a resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 016/2000 (CFP, 2000), a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 1996) e as orientações da Organização Mundial da Saúde sobre pesquisa com mulheres em situação de violência (OMS, 2001).

Alguns aspectos mereceram alguns cuidados especiais para garantir esta conduta ética. Dentre esses aspectos estão: a garantia de sigilo absoluto da identidade das participantes; o cuidado na manipulação e divulgação dos resultados; evitar a revitimização e emergência de novos conflitos conjugais; a devolutiva dos resultados às participantes. Como se trata de pesquisa com mulheres vítimas de violência, houve o respeito pleno ao parágrafo 3º, do art. 3º, da resolução nº 016/2000 do CFP, ao não considerar como pesquisa de risco mínimo e ao avaliar se nenhum dano foi causado ao término da participação de cada mulher (CFP, 2000).

Alguns riscos e/ou dificuldades que tiveram possibilidade de surgir no decorrer da coleta de dados dessa pesquisa foram discutidos previamente pela equipe no intuito de identificá-las e preveni-las. Esses riscos e as estratégias para superá-los são discutidos a seguir:

1. Risco / Dificuldade: resistência das participantes em relatar a vivência pessoal de violência conjugal.

*Estratégia(s):*

- 1.1. Explicação dos objetivos da pesquisa para mostrar a importância de estudos na área, mesmo que os ganhos não sejam diretos às participantes. Além de informar sobre a garantia de voluntariedade e a possibilidade de desistência da participação a qualquer momento;
- 1.2. Uso de estratégias na formulação das questões e durante a reflexão em grupo para evitar a revitimização.
- 1.3. Garantia do compromisso ético da pesquisa, principalmente quanto ao sigilo da identidade das participantes.

2. Risco / Dificuldade: problemas emocionais que podem surgir após a entrevista, tais como angústia e ansiedade pelo fato de lembrar e refletir sobre as vivências violentas.

*Estratégia(s):*

- 2.1. Leitura e explicação prévia do TCLE;
- 2.2. Disponibilização de uma via do TCLE para a participante contendo os contatos telefônicos da CAM, do pesquisador e da orientadora;
- 2.3. Informação fornecida pelo pesquisador – verbal e por escrito no TCLE – de que no caso de surgir qualquer problema com alguma participante em decorrência de qualquer procedimento da pesquisa elas poderão entrar em contato com o pesquisador/psicólogo da CAM a qualquer momento;
- 2.4. As mulheres estão em atendimento psicossocial na CAM, e em caso de algum problema emocional após a pesquisa, será trabalhado no próprio acompanhamento psicossocial para limitar e remediar qualquer dano causado, de acordo com o parágrafo 3º, do art. 3º, da resolução nº 016/2000 do CFP;
- 2.5. Devolutiva dos resultados às participantes ao fim da pesquisa.

A postura ativa e crítica foi adotada em todas as etapas da pesquisa, desde a elaboração do projeto, contato com as participantes e redação da dissertação. De acordo com regras e orientações de Seidl de Moura e Ferreira (2005) sobre os cuidados éticos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP do Instituto de Ciências Humanas – IH da Universidade de Brasília – UnB.



## Capítulo 05

### “Mas ele diz que me ama”: da história do livro às histórias reais

O padrão é mais ou menos esse: **Beijo! Tapa! Beijo! Tapa! Beijo! Tapa!** Para cada tapa, ganhamos um beijo, e para cada beijo ganhamos um tapa. Em qual deles escolhemos acreditar? No beijo, é claro. É o que nos mantém ali (Penfold, 2006, p. viii – ix).

O livro “Mas ele diz que me ama” é uma novela gráfica narrada e ilustrada por uma mulher que conta a sua história de submissão a uma dinâmica de violência conjugal por 10 anos. É importante fazer uma breve apresentação da história contada no livro à luz dos referenciais teóricos adotados nessa dissertação para contextualizar a sua utilização na pesquisa.

Cabe lembrar que o livro foi utilizado como instrumento eliciador de reflexões e essa utilização está diretamente relacionada aos objetivos da pesquisa. O **objetivo geral** da pesquisa foi refletir sobre o impacto da história de uma vítima na vivência de violência conjugal de outras mulheres, por meio da leitura, resposta a questionário e reflexão em grupo sobre o livro “Mas ele diz que me ama”. Os **objetivos específicos da pesquisa foram:** identificar os sentimentos despertados nas mulheres pela leitura do livro; compreender os elementos que as mulheres identificaram como semelhantes ou diferentes ao compararem suas histórias pessoais com a da autora do livro; identificar as anestésias que mais influenciaram a permanência no relacionamento e/ou a dificuldade em pedir ajuda; conhecer como as mulheres nomeiam e percebem a sua própria história, utilizando o título do livro como elemento estimulador.

A compreensão das anestésias e dos ciclos de violência é necessária para ajudar no entendimento de como o casal protagonista do livro permaneceu por tanto tempo em uma relação tão adversa. As anestésias dos personagens principais – Roz e Brian – foram se aperfeiçoando no decorrer da história e ficaram cada vez mais fortes à medida que a violência aumentava de intensidade e frequência. A vítima iniciou com uma leve confusão no primeiro episódio de agressão até chegar, anos depois, a constatação de que estava totalmente fragilizada e despersonalizada. Essa confusão é exemplificada no seguinte relato de Roz: “não sobrou nada de mim”. O agressor ficou cada vez mais controlador e violento. Ele não enxergava os malefícios de seus comportamentos agressivos para a parceira e as crianças (Penfold, 2006, p.169).

Várias anestésias são apresentadas no decorrer do livro. Elas sustentam a anestesia principal, em torno da qual o livro é nomeado: “mas ele diz que me ama”. Os pensamentos, sentimentos e ações anestésiantes favoreceram para que o casal não percebesse a relação como violenta. As anestésias dificultaram também a conscientização das conseqüências deletérias das agressões para todos os envolvidos. Roz e Brian *não viam que não viam* a violência. Esse fato configurou um duplo cego e favoreceu a manutenção da relação por 10 anos (Ravazzola, 1997; Guimarães, Silva & Maciel, 2007).

O livro mostrou a ocorrência de diversos ciclos de violência na dinâmica do casal durante os 10 anos de relacionamento (Walker, 1979). A história iniciou com a **primeira Lua de Mel**: Roz ficou encantada com o estilo de Brian. Ele se apresentou como impulsivo, romântico, sedutor. Esses atributos foram usados para convencer Roz que ele precisava de uma mulher forte para apoiá-lo e ajudá-lo a criar os filhos de seu primeiro casamento.

As outras fases do ciclo de violência foram se instalando de forma sutil. A **Construção da Tensão** surgiu com diversos atos agressivos de Brian e a anulação de Roz, mas eles não percebiam a dinâmica vivida como violenta. Brian fez a proposição do casal viver como uma só pessoa; impôs que Roz abrisse mão de seus próprios sonhos; desqualificou os planos profissionais da parceira; denegriu a imagem da mãe de Roz e a isolou do convívio de suas amigas. Nessa fase do ciclo houve uma redução significativa da rede social e familiar de Roz.

A tensão foi aumentando de intensidade até ocorrer a primeira agressão física. Esse episódio aconteceu em uma viagem de lua de mel e foi ocasionado pelo ciúme excessivo de Brian. Esse fato configurou a primeira experiência de **Tensão Máxima**. Após vivenciar o primeiro ciclo de violência completo, Roz começou a ter dúvidas quanto a seu relacionamento e confusões sobre seus próprios sentimentos. O retorno à fase de Lua de Mel fez a personagem ignorar os episódios violentos e resolver investir novamente em sua relação. Roz passou a morar na casa de Brian e a tratar os filhos dele como seus. Ela se afastou ainda mais de sua família de origem, de suas amigas e do trabalho.

O relacionamento do casal perpassou por vários ciclos de violência conjugal. A violência atingiu todas as formas: ocorreram maus-tratos à Roz, aos filhos e até ao cachorro; estupro contra a parceira; abuso sexual contra a filha; aumento do alcoolismo; e várias traições. O livro mostra o desespero e anulação de Roz, seu jogo de racionalizações e anestésias que a mantinham presa ao parceiro e ao relacionamento (Ravazzola, 1997). Mostra também a dificuldade que todos os envolvidos tinham em reconhecer a violência e nomeá-la, apesar de todos compartilharem a sensação de que havia

algo errado no relacionamento e que não estava lhes fazendo bem (Pondaag, 2003; Diniz & Pondaag, 2004, 2006).

As agressões foram aumentando em frequência e intensidade. Mesmo assim a esperança de entrar novamente na fase de Lua de Mel esteve sempre presente. O livro deixa claro como os momentos desta fase ficaram cada vez mais curtos, até chegar ao ponto de não existirem mais, prevalecendo as fases de Construção da Tensão e Tensão Máxima. A dinâmica conjugal ficou tão caótica que foi difícil estabelecer a fronteira destas duas fases, devido à implantação de várias violências no cotidiano do casal e da família (Walker, 1979; Guimarães, Silva & Maciel, 2007).

Ao final da história, a autora vítima é brilhante ao mostrar como a participação da rede social e familiar, principalmente da mãe, de suas amigas e da ajuda profissional foram determinantes para romper o ciclo de violência. Tudo isso fortaleceu Roz na luta contra o agressor, contra si mesma e contra a relação, no sentido de quebrar suas anestésias (Walker, 1979; Ravazzola, 1997). O livro confirma a necessidade e a importância das intervenções da rede social e institucional no processo de empoderamento de mulheres para lidarem e/ou saírem dessa situação (Silva, 2006; Guimarães, Silva & Maciel, 2007; Chaves 2007). Após essa breve apresentação da história da personagem do livro, apresentaremos as histórias das participantes da pesquisa.

### 5.1 Apresentação das participantes e de suas histórias

As participantes dessa pesquisa são mulheres vítimas de violência conjugal encaminhadas pela justiça ao NAFVD. Os dados demográficos e as informações referentes ao relacionamento conjugal das participantes dessa pesquisa serão apresentados no intuito de fornecer uma contextualização de seu lugar social e da conjugalidade. Na Tabela 5.1 apresentamos uma síntese dos dados demográficos.

**Tabela 5.1: dados demográficos das participantes**

	Idade	Escolaridade	Situação	Cor	Religião	Renda	Rede Social
1	43	fundamental	incompleto	negra	Evangélica	650	3
2	40	fundamental	incompleto	parda	Evangélica	1200	1
3	55	Médio	Completo	amarela	Católica	450	2
4	33	fundamental	Completo	branca	Católica	0	3
5	53	Médio	Completo	branca	Católica	1200	6
6	49	Médio	Completo	parda	Católica	1000	3
7	53	fundamental	Completo	branca	Católica	300	5
8	45	Médio	Completo	negra	Católica	2000	5
9	42	Superior	Completo	branca	Católica	1800	4

<b>10</b>	53	fundamental	incompleto	branca	Católica	450	7
<b>11</b>	33	Médio	completo	parda	Católica	450	0
<b>12</b>	27	Médio	completo	amarela	Evangélica	450	1
<b>13</b>	27	Médio	completo	negra	Evangélica	1000	2
<b>14</b>	30	Médio	incompleto	branca	Católica	1500	2
<b>15</b>	43	Superior	completo	branca	Católica	4500	3
<b>16</b>	40	Médio	incompleto	negra	Católica	700	5
<b>17</b>	39	fundamental	completo	negra	Católica	600	5
<b>18</b>	48	Médio	incompleto	branca	Evangélica	700	2
<b>19</b>	31	fundamental	completo	branca	Católica	800	3

A idade das mulheres variou entre 27 a 55 anos. Os níveis de escolaridade vão desde o ensino fundamental incompleto ao superior completo. As mulheres do estudo são representativas da diversidade racial do Brasil: houve mulheres negras, pardas, amarelas e brancas. As crenças religiosas relatadas foram a evangélica e a católica.

A profissão das participantes foi omitida da tabela para garantir o sigilo, ou seja, para evitar a associação com as outras variáveis que poderiam levar à identificação. As profissões declaradas pelas mulheres foram: vendedora, manicure, auxiliar de serviço geral, artesã, do lar, aposentada, servidora pública, babá, promotora de eventos, técnica de enfermagem, professora, operadora de marketing e diarista. A renda variou de zero a quatro mil e quinhentos reais.

A rede social das participantes condiz com o relatado na literatura, ou seja, é pequena e restrita a membros da família e algumas amigas ou colegas de trabalho. A quantidade de pessoas com quem cada participante relatou poder contar variou de 0 a 7. Esse dado mostra que tem mulheres totalmente isoladas, o que certamente aumenta a vulnerabilidade dessas participantes aos episódios violentos.

Os dados demográficos mostraram que a violência afeta mulheres de todas as idades, raças, crenças religiosas, e de diferentes níveis educacional e econômico. Esse resultado reitera os dados de pesquisas anteriores de que a violência é um fenômeno universal e se faz presente em todos os grupos sociais e religiosos, raças, etnias, níveis educacionais, socioeconômicos, idades (Walker, 1979; Grossi, 1995).

A situação conjugal e familiar das participantes é um dado importante. Esses dados revelam características das relações conjugais e nos ajudam a dar sentido à vivência de violência. Esses dados estão apresentados na Tabela 5.2.

**Tabela 5.2: Dados sobre o relacionamento conjugal das participantes**

	<b>Estado Civil</b>	<b>Situação Conjugal</b>	<b>Filhos</b>	<b>Tempo de Relacionamento (em anos)</b>	<b>Tempo de separação</b>
<b>1</b>	casada	Juntos	3	24	
<b>2</b>	solteira	Separados	2	14	1 ano
<b>3</b>	casada	Separados	4	35	10 meses
<b>4</b>	casada	Juntos	2	12	
<b>5</b>	casada	Juntos	0	3	
<b>6</b>	casada	Juntos	4	27	
<b>7</b>	casada	Juntos	3	30	
<b>8</b>	casada	Juntos	1	7	
<b>9</b>	casada	Separados	2	19	4 meses
<b>10</b>	casada	Separados	5	33	10 meses
<b>11</b>	casada	Juntos	2	10	
<b>12</b>	casada	Juntos	1	5	
<b>13</b>	casada	Juntos	5	4	
<b>14</b>	solteira	Separados	1	2	6 meses
<b>15</b>	casada	Separados	3	22	2 meses
<b>16</b>	solteira	Separados	3	15	8 meses
<b>17</b>	solteira	Juntos	5	5	
<b>18</b>	divorciada	Separados	0	7	2 anos
<b>19</b>	casada	Separados	2	15	2 meses

Participaram do estudo mulheres casadas, solteiras e divorciadas. Isso mostra que a violência acontece no namoro, no casamento e permanece muitas vezes após a separação. As mulheres declararam morar juntas ou separadas de seus parceiros, independentemente de seu estado civil. A quantidade de filhos variou de 1 a 5; apenas duas mulheres relataram não ser mãe.

O tempo de relacionamento compreende o intervalo de 2 a 35 anos. Nove mulheres relataram estar separadas do parceiro agressor. A maioria das separações é bem recente; quase todas ocorreram há menos de um ano. O tempo de rompimento da relação oscilou entre 2 meses a 2 anos.

Os dados referentes à violência conjugal vivenciada pelas participantes estão apresentados na Tabela 5.3. A Tabela aponta o tempo de ocorrência das agressões, o número de denúncias e se houve ou não agressão após a denúncia.

**Tabela 5.3: Dados referentes à violência conjugal vivenciada pelas participantes**

	<b>1ª Agressão</b>	<b>Tempo de ocorrência das agressões (em anos)</b>	<b>nº de Denúncias</b>	<b>Agressão após denúncia</b>	<b>Medida Protetiva</b>
<b>1</b>	não	24	5	Sim	Não
<b>2</b>	não	10	2	Não	Não
<b>3</b>	não	35	1	Não	Não
<b>4</b>	sim	8 meses	1	Não	Não
<b>5</b>	sim	8 meses	1	Não	Sim
<b>6</b>	não	15	não sabe	Sim	Não
<b>7</b>	não	30	5	Não	Não
<b>8</b>	não	1,5	1	Não	Não
<b>9</b>	sim	8 meses	2	Não	Sim
<b>10</b>	não	33	não sabe	Não	Sim
<b>11</b>	não	2	1	Não	Não
<b>12</b>	não	5	1	Não	Sim
<b>13</b>	não	5	32	Sim	Não
<b>14</b>	não	2	3	Não	Sim
<b>15</b>	sim	3	1	Não	Sim
<b>16</b>	não	8	3	Não	Sim
<b>17</b>	não	5	1	Sim	Não
<b>18</b>	não	2	1	Não	Sim
<b>19</b>	não	15	2	Não	Sim

Os dados revelam que a grande maioria das mulheres já sofreu mais de uma agressão. Apenas três mulheres relataram ter sido a primeira agressão. Esse fato comprova que a violência conjugal é um fenômeno que tem a tendência a se repetir e a dificuldade da mulher em buscar ajuda.

As mulheres relataram que estão expostas às agressões por períodos muito distintos, desde 8 meses a 35 anos. Nove mulheres afirmaram que a violência está presente no relacionamento desde o início – as participantes 1, 3, 7, 10, 12, 13, 14, 17 e 19. As três mulheres cujos relacionamentos têm duração igual ou superior a 30 anos relataram sofrer violência desde o início. Duas delas denunciaram e estão separadas do parceiro há dez meses. Esse dado mostra o quanto é difícil para uma mulher tomar a decisão pela separação.

O número de denúncias foi de 1 a 32 vezes. Duas mulheres relataram que já registraram tantas ocorrências que não se lembram do número exato. Quatro participantes relataram que houve agressão após a última denúncia. As medidas protetivas de urgência, previstas na Lei Maria da Penha (Brasil,

2006), foram concedidas a nove mulheres. As principais medidas foram o afastamento do lar e a proibição de se aproximar da ofendida.

A Tabela 5.4 mostra os dados referentes à frequência e tipos de violência.

**Tabela 5.4: Dados referentes à frequência e tipos de violência**

	Frequência da violência antes da denúncia				Tipos de Violência no último episódio					Relação sexual após a agressão
	Uma Vez	Diária	Semanal	Esporádica	Física	Psicológica	Sexual	Patrimonial	Moral	
1		X				X				X
2		X			X	X	X		X	X
3		X			X	X			X	
4	X				X					
5	X				X		X			X
6		X				X				X
7				X		X				
8				X	X					
9	X				X	X		X		
10		X			X	X				
11			X						X	
12		X			X	X	X	X	X	
13				X		X		X	X	X
14		X				X				
15				X	X	X			X	
16				X	X	X			X	
17		X				X			X	X
18				X		X				
19		X				X			X	

Nove mulheres relataram que as agressões sofridas eram diárias antes delas recorrerem à justiça. Uma informou que era semanal; seis disseram que era esporádica; e três afirmaram que ocorreu apenas uma vez. Esse dado mostra que uma minoria denunciou após o primeiro ato agressivo. Entre as três que fizeram a denuncia após a primeira agressão, duas permanecem com o parceiro e uma está separada.

Apenas quatro participantes relataram não ter sofrido violência psicológica no último episódio de agressão. Uma mulher relatou ter sofrido violência física, psicológica, sexual e moral no último episódio, e, que esse episódio foi seguido de relação sexual. Seis mulheres mantiveram relações sexuais com o parceiro após uma agressão. Não fica claro se essa relação foi consensual ou forçada.

As agressões patrimonial e sexual foram os tipos menos frequentes no último episódio. Verifica-se a ocorrência de diversos tipos de violência concomitantemente. Seis mulheres afirmaram ter sofrido uma única forma de agressão no último episódio.

## 5.2 Impactos da leitura do livro nas participantes

As participantes dessa pesquisa foram convidadas a ler o livro “Mas ele diz que me ama” no intervalo de uma semana entre os encontros do grupo. Elas foram convidadas também a preencherem um questionário contendo perguntas sobre o conteúdo do livro e sobre as reações delas ao livro. Todas mostraram boa adesão ao procedimento utilizado neste estudo.

As mulheres foram divididas em dois grupos com 10 participantes cada um. No Grupo Saindo do Cativo – GSC todas as mulheres compareceram ao segundo encontro, leram o livro e responderam o instrumento. No Grupo Um Dia Serei Feliz – GSF apenas uma participante não compareceu neste encontro. Uma mulher não leu completamente o livro. Ela relatou que estava terminando a leitura e quando soube da prisão de seu filho. Mesmo assim ela preencheu o questionário e compareceu à reunião em grupo. As demais participantes cumpriram corretamente o que foi pedido no primeiro encontro.

Começamos por apresentar a impressão das mulheres sobre a leitura do livro e o questionário utilizado. No início do encontro grupal, o pesquisador perguntou às participantes o que elas acharam da história de Roz e Brian. Essa reflexão foi seguida da discussão sobre as respostas dadas a cada pergunta do instrumento. Os trechos abaixo mostram algumas falas das participantes. Os grifos foram feitos pelo pesquisador:

Achei o livro muito completo, acho que **toda mulher deveria ler** esse livro, muita coisa interessante, muita coisa boa pra gente, é **um aprendizado pra gente**.

**Eu coloquei o que podia da minha pessoa nesse questionário.** Eu lembro **no início foi muito difícil pra mim**, sabe foi muito difícil mesmo e **está sendo difícil até hoje**, e quando li esse livro, nossa eu coloquei assim **como se estivesse vivido de novo. É bom, ele me deu uma levantada.**

No sentido em que **me coloquei no personagem dela, eu voltei a pensar né.** Poxa, eu posso dizer assim, **ele é muito dissimulado, uma pessoa assim que não tem uma boa conduta**, não é uma pessoa que entende a gente, **eu não posso continuar com ele.**



Quando eu li ele pela primeira vez, me **coloquei como se fosse eu aqui dentro. Me serviu porque foi a primeira vez na minha vida que eu tomei uma decisão, que eu achei que seria a hora exata de dar uma virada nessa pagina e começar outra história nova.** Foi assim que eu fiz, **eu me identifiquei muito porque ela viveu algumas coisas que eu vivi, a mentira, pedir desculpas, ele fazer coisas erradas e vem pedir desculpas! Acha que não fez nada, eu me senti assim como se fosse culpada de tudo aquilo, e ele me colocava assim, eu sou a culpada.** Ele agia assim, fazia tudo errado, depois queria agradar e acabava que conseguia. Já é a **quarta vez que eu to lendo nessa semana, me ajudou muito, muito mesmo, discerniu a decisão na minha vida.**

Foi uma sensação muito estranha e ao mesmo tempo uma sensação de leveza, **porque agora vou recomeçar.** Porque eu não me amei? Sabe um monte de pergunta: por que, por que, por que você deixou isso acontecer? **Eu também sou gente, eu mereço ser feliz,** porque que eu mergulhei desse jeito? Agora você pode lutar por você, pode agir de forma diferente. Alguma coisa vai te falando isso e realmente foi preciso tomar uma atitude muito grande na minha vida e **foi através desse livro que eu tive mais forças, e eu não tenho mais que voltar atrás.**

Ao ler o livro eu senti **como se estivesse contando a minha historia, um testemunho.** Foi assim, às vezes a gente fica pensando que acontece só com a gente, mas não. Acontece com outras pessoas e que muita gente consegue se levantar mais rápido, outras levam um tempo pra descobrir o que está acontecendo. No meu caso levou algum tempo pra recomeçar a descobrir, tipo assim, descobri, mas assim no fundo a gente não quer, se negava a si próprio, ainda mais que estava difícil. Mas a história dela, realmente **é uma história que muitas mulheres de hoje tinham que ler, para acordar também, para buscar essa força e dar valor a si mesma.**

Eu achei muito legal, quando comecei a ler **fiquei ansiosa pra saber o final da historia.** Eu gostei muito, assim de uma forma abre muita a mente da gente. **Ajuda na forma da gente reagir,** a gente está se achando frágil e ao mesmo tempo **vê que a gente é forte.**

As mulheres se identificaram com a história da personagem e perceberam a leitura do livro como um estímulo para a adoção de estratégias de mudanças; como uma forma de empoderamento pessoal; e de conscientização da realidade vivida como violenta. Elas revelaram a vontade de reagir a essa dinâmica conjugal em função da constatação do desejo de não continuarem em um relacionamento tão violento e devastador.

Algumas participantes consideraram o livro tão importante que leram a história várias vezes. Outras mulheres revelaram a vontade do parceiro também ter contato com essa vivência, de acordo com as falas a seguir:

Se a gente que sofre a violência se identificou com essa historia, **não seria o caso também do autor da violência ler também?** Para se conscientizar que o que ele está fazendo e praticando é violência. **Ele tem que se conscientizar e mudar.** Não seria o caso? Então se colocasse para eles ler também eles também iam se identificar com a história, **para ver que o que eles praticam é violência.** Não precisa ser somente a violência física, a psicológica também. E tentar mudar também, procurar um tratamento.

Bom eu me identifiquei bastante. Tem muitos trechos igual o que eu já passei, entendeu? Tem certos trechos, muitas páginas, que a gente fica dolorosa, principalmente em relação às crianças. E, eu gostei, achei bastante interessante, só que assim, geralmente só a gente mulher tem esse acesso, acho que **principalmente os homens deviam ler, para ter pelo menos a capacidade de entender e compreender o que a gente passa (...)** Evitaria muitas coisas, eles teriam outra idéia do que é viver a dois, porque às vezes eles **podem até estar fazendo aquilo com a gente e nem vê.**

E acharia interessante também ele ler. **Eles acham que tem algumas coisas que são exageros nosso,** ou como é que se diz, que eles não dão muita importância, no livro mostra como a gente sofre. **Mas de cem tiraria alguns que acharia interessante, tem a questão do machismo né.**

Constatamos que a leitura do livro, o preenchimento individual do instrumento e a reflexão em grupo constituíram uma experiência pessoal positiva para as mulheres. Esse procedimento favoreceu a uma re-significação da vivência de violência conjugal. Através do processo de identificação com a personagem principal as mulheres puderam superar a tendência a não nomeação e a negação; reconhecer elementos da dinâmica conjugal e se empoderarem para buscar mudanças. A utilização do livro como um recurso clínico se mostrou válida e eficaz.

### 5.3 Sentimentos oriundos da leitura do livro

A primeira pergunta do questionário teve como objetivo averiguar quais foram os sentimentos das mulheres vítimas de violência conjugal a respeito da leitura do livro “Mas ele diz que me ama”. As respostas apresentadas pelas participantes estão descritas no **Quadro 5.1** apresentado a seguir. As respostas estão separadas de acordo com os Grupos GSC e GSF:

**Quadro 5.1: Sentimentos das participantes ao ler o livro**

<b>Grupo Saindo do Cativo</b>	
1.	Senti como se fosse eu aqui dentro do livro, vi que era a hora de dar uma virada na minha história
2.	Como se tivesse lendo minha própria história, ele era um homem muito violento.
3.	Fiquei triste por ver ele enganando o tempo todo e ela não querer enxergar o que ele fazia.
4.	Eu senti dó dela, ele foi muito ruim com ela
5.	Sentimento de humilhação pra nós mulheres por tudo que ele fez com ela
6.	Revolta, eu dediquei igualzinho a ela, e ele também não reconhece, não vê o que Deus deu pra gente
7.	Raiva
8.	Sentimento de culpa e de alívio, me vi na Roz. Eu também me sentia culpada, mas eu resgatei o meu casamento
9.	Eu me revoltei, uma revolta contra eles, eu também vivi algumas situações do livro e me identifiquei.
10.	Tive uma tristeza muito grande por mim, como eu deixei tudo isso? Tive uma sensação de leveza ao mesmo tempo, to recomeçando também
<b>Grupo Um Dia Serei Feliz</b>	
11.	Não tive nenhum sentimento
12.	Culpa e falta de amor próprio
13.	Uma identificação em alguns relatos que a personagem descreve
14.	Alívio ao saber que não fui paciente e ficar perdendo meu tempo com ele
15.	Fiquei chateada. Senti-me angustiada, deu um nó na garganta...
16.	Muitos sofrimentos
17.	Descobri que este livro conta minha vida
18.	Senti uma leveza dentro de mim, vi que o meu problema era leve, não era tão pesado igual a dela
19.	Sentimento frustrante em saber que vivi momentos iguais

O quadro deixa claro que os sentimentos descritos pelas mulheres foram direcionados a três categorias: mal estar diante da situação de vitimização de Roz; sentimentos oriundos da comparação da história da personagem à própria história; e sentimentos diante da identificação total.

As participantes apresentaram sentimentos fortes e aversivos em relação à situação de violência do casal protagonista. Elas citaram: revolta, culpa, pena, dó, tristeza, chateação, angústia, sofrimentos, raiva, dentre outros. As mulheres revelaram um mal estar diante da violência conjugal. Mal estar apresentado nas seguintes descrições: “triste por ver ele enganando o tempo todo e ela não querer enxergar o que ele fazia”; “culpa e falta de amor próprio”; “fiquei chateada, senti-me angustiada, deu um nó na garganta”.

O relato de comparação das histórias da personagem às histórias das participantes foi muito comum. A identificação vivida pelas mulheres foi acompanhada por sentimentos aversivos, de culpa, alívio, tristeza, frustração ou de leveza. Várias mulheres constataram semelhanças entre a história de seu relacionamento e a experiência do casal do livro: “eu dediquei igualzinho a ela e ele também não reconhece”; “culpa e alívio [...] eu também me sentia culpada, mas eu resgatei o meu casamento”; “eu também vivi algumas situações do livro e me identifiquei”; “tive uma tristeza muito grande por mim, como eu deixei tudo isso? Tive uma sensação de leveza ao mesmo tempo, to recomeçando também”; “frustrante em saber que vivi momentos iguais”.

Algumas mulheres relataram sensação de leveza e alívio por enxergar que a violência em seu relacionamento não foi tão grave como no caso de Roz: “alívio ao saber que não fui paciente e ficar perdendo meu tempo com ele”; “senti uma leveza dentro de mim, vi que o meu problema era leve, não era tão pesado igual ao dela”.

Outras perceberam tanta semelhança com a história da personagem que relataram se identificar totalmente: “esse livro conta a minha vida”; “como se fosse eu aqui no livro”; “como se estivesse lendo a minha história”; “descobri que este livro conta a minha vida”.

Os sentimentos oriundos da comparação entre a história vivenciada e a da personagem mostram que este livro foi um instrumento útil para acessar e re-significar a violência conjugal na vida das mulheres desse estudo. O livro teve um impacto direto sobre a história das participantes por meio da leitura da história de outra mulher. Revelou ser uma estratégia valiosa em contexto de intervenção com mulheres vítimas de violência.

A leitura do livro possibilitou o surgimento de sentimentos fortes ao comparar as histórias pessoais com a vivência da personagem. A leitura facilitou também o processo de percepção da violência no próprio relacionamento conjugal. Deparamos-nos com o surgimento de um mal estar nas participantes ao relatarem o drama vivenciado pela Roz. As mulheres transferiram o mal estar sentido pela história da personagem ao próprio relacionamento conjugal. Esse processo favoreceu a quebra de suas próprias anestésias (Ravazzola, 1997). Alguns relatos revelaram que essa percepção do mal estar foi acompanhada da decisão de adotar estratégias para mudar a história do relacionamento conjugal: “vi que era hora de dar uma virada na minha história”.

A leitura do livro foi proposta para um grupo de mulheres (GSF) no início da intervenção e para mulheres que estavam em fase de conclusão (GSC). Não houve uma diferença significativa na reação

de identificação com a história, embora as mulheres do GSC tenham se manifestado de forma mais elaborada. Quase todas participantes citaram vários sentimentos, exceto uma mulher do GSF que descreveu não ter experienciado sentimento algum com a leitura do livro. Esse fato pode indicar uma forte condição de anestesia em relação à violência. Ela pode estar percebendo a violência como algo natural em um relacionamento conjugal (Alvez & Diniz, 2005).

#### 5.4 Comparação entre as histórias vividas e a história do livro

A segunda e a terceira perguntas do questionário tiveram o objetivo de compreender semelhanças e diferenças identificadas pelas mulheres entre suas histórias pessoais e a da autora do livro. As suas respostas estão descritas nos quadros **Quadro 5.2** e **Quadro 5.3** e estão separadas de acordo com os Grupos GSC e GSF:

**Quadro 5.2: Elementos comuns entre a história das participantes e a da personagem**

<b>Grupo Saindo do Cativo</b>	
1.	Agressão verbal, agressão física e a todo tempo diz que me ama, “eu não vivo sem você”
2.	Agressões, isso acaba com qualquer mulher, já passei por isso sei que é muito doloroso.
3.	Chamar de burra, de idiota, ele enganava, traia, se fingia de bonzinho, tristeza, culpada por não tomar atitude, no começo me tratava bem.
4.	A violência e a traição
5.	Esperança que ele melhore um dia e seja um companheiro presente, e jamais me julgue e se coloque como vítima toda vez que discutimos
6.	Pensamentos como culpa do álcool, pena, dó de denunciar e prejudicá-lo, deixar a vida de lado e viver em função do marido, vergonha de tá no meio dos outros, depois diz não lembrar, pedir desculpas, se fazer de coitado, tentar voltar atrás das decisões, bloqueio das violências
7.	Todos os tipos de violência que ela sofreu
8.	Embora sendo outro o foco gerador da violência (vício) mas enfrentei oscilação do humor, gerando muita insegurança, promoção de isolamento, contra o qual ainda encontro-me em estado de alerta Quanto ao sentimentos, até entender o que se passava, muitas vezes tomei-me como culpada e promotora dos episódios. Como a Roz, também cheguei a ficar muito assustada e também perdi minha identidade dentro da situação de conflito, mas, graças a Deus, isso tem sido resgatado.
9.	O ciclo de violência que vai e volta, por ele dizer que me ama, também perdô em demasia, ele prezar tanto a fidelidade e não retribuir com a mesma fidelidade, as mentiras que conta que são iguais as da história
10.	Essa história em todas as partes eu me identifico. Em alguns momentos, os sentimentos dela, a violência, e tudo, só me veio a idéia que seria eu vivendo tudo aquilo
<b>Grupo Um Dia Serei Feliz</b>	
11.	Só os xingamentos e palavrões
12.	A traição e a violência física
13.	As violências, os sentimentos dela se identifica comigo
14.	A violência física, com a diferença de não acreditar que não se repetiria
15.	O ciclo de amor e ódio. Os altos e baixos nos sentimentos, a infidelidade. O meu modo compassivo de ser, a sensibilidade, as mentiras, a esperança de que as coisas mudem...

16.	Muitos sentimentos envolvidos
17.	O que tem de comum na história de Roz pra minha foram as violências, os sentimentos todos da personagem
18.	Traição, amor e violência
19.	O tipo de violência verbal, física e mental diárias, também com o envolvimento das crianças

As participantes perceberam como elementos semelhantes entre as histórias pessoais e a história do livro: a violência/agressão vivenciada pela Roz; a infidelidade e mentiras de Brian; a desresponsabilização do autor e a culpabilização da mulher; e as consequências da violência. Todas as mulheres relataram ter algo em comum com a vivência da personagem. Uma mulher respondeu que “só me veio a idéia que seria eu vivendo tudo aquilo” por ter encontrado muita semelhança com sua história.

A leitura do livro parece ter ajudado as mulheres a **nomear a violência sofrida pela protagonista** e associar à sua própria vivência. Dentre as 19 participantes, 11 mencionaram o termo “violência” e duas mulheres citaram a palavra “agressão”. O livro e o questionário são instrumentos que as ajudam a falar sobre a sua situação. Essa estratégia pode ser um meio para auxiliar outras vítimas a superarem a dificuldade em romper o silêncio e o segredo sobre a violência. Algumas pesquisas constataram que a mulher tem uma tendência a não nomear a violência. A não nomeação contribui que essas agressões se perpetuem indefinidamente (Pondaag, 2003; Diniz e Pondaag, 2004, 2006).

As mulheres referiram a todos os tipos de violência que ocorreram no livro: “agressão verbal”, “violência física”, “chamar de burra, idiota”, “os xingamentos e palavrões”, “tipo de violência verbal, física e mental diárias”. Verificamos que as mulheres mencionam muito mais a violência psicológica. Esse fato mostra que esta violência tem mais impacto do que a física para as participantes. Essa postura corrobora os resultados de algumas pesquisas, que apontaram que as mulheres tendem a considerar a violência psicológica como pior e mais devastadora que as outras formas de violência (OMS, 2005; Soares, 2005).

Os trechos que indicam a existência do **ciclo de violência** também foram muito mencionadas: “o ciclo de violência que vai e volta”; “ciclo de amor e ódio”; “os altos e baixos nos sentimentos”; “oscilação do humor”. Também percebemos as fases do ciclo por meio dos relatos. Os tipos de agressões citadas acima evidenciaram as fases Construção da Tensão e a Tensão Máxima. As promessas de Brian; a expectativa de Roz de que ele mudasse; e a demonstração de carinho dele indicam a ocorrência da fase de Lua de Mel. As mulheres da pesquisa também relataram vivenciar essa

fase: “a todo tempo diz que me ama; ‘eu não vivo sem você’”; “se fingia de bonzinho”; “no começo me tratava bem”; “pedir desculpas”; “tentar voltar atrás”; “bloqueio das violências”.

A experiência da fase de Lua de Mel produz nas mulheres falsas expectativas quanto ao companheiro e a relação. Essas expectativas ficam evidentes nos seguintes relatos: “ele dizer que me ama, também perdão em demasia”; “esperança de que as coisas mudem”; “esperança que ele melhore um dia e seja um companheiro presente”.

A vivência do ciclo da violência é ilustrada nas seguintes falas de algumas participantes:

Depois que passou o episódio, eles dizem que não lembram e pede desculpas, finge de coitado, (...) Eu penso em tomar uma atitude, mas a partir do momento que ele toma atitude de carinho, eu volto atrás. Penso, será que eu devo fazer isso? E falou não vou não, vai passar. Mas depois que acontece de novo esse tipo de coisa, aí dá vontade de denunciar. Inclusive na semana passada teve uma situação de violência lá em casa, aí ele mesmo que chamou a polícia. O sargento me orientou ir na defensoria, falou pra eu não denunciar porque ele tá quase aposentando no “bombeiro” e se chegar alguma coisa no quartel vai prejudicar ele lá. Me orientou que eu não fosse na DEAM fazer alguma coisa, mas que eu fosse na Defensoria, que não atingiria diretamente no quartel igual seria na delegacia.

O que é estranho você está ali naquele instante e tem a pessoa grossa, agressiva, uma pessoa transformada. E o que te comove, é quando a pessoa está calma, vem te pedindo perdão, totalmente carinhoso. Então é uma mudança, é muito diferente de um personagem pra outro, então te sensibiliza, quando vem te pedir perdão, totalmente carinhoso, passivo, então aquilo te toca muito entendeu, você acaba amolecendo porque você tem medo da pessoa agressiva. Você gosta da pessoa também, o lado bom dela. (...) tem duas faces, de uma você têm medo e da outra você gosta.

Esse ciclo ajuda a entender como a mulher é vitimizada e seduzida pela expectativa de mudança do agressor e da relação. Daí a dificuldade em sair da relação sozinha. Ela fica extremamente confusa e se apega a esperança de que a dinâmica conjugal violenta vai retornar para a Lua de Mel e não vai mais sair dela. Entretanto, a tendência é justamente o oposto. Essa fase tende a ficar cada vez menor e dar lugar às outras fases (Walker, 1979). Esse processo provavelmente aconteceu com as participantes, tanto que tiveram que denunciar os seus parceiros.

Outra semelhança muito citada foi a vivência de **traição e mentira por parte do autor**. Os seguintes relatos deixam clara essa experiência: “ele enganava, traia”; “ele prezar tanto a fidelidade e

não retribuir com a mesma fidelidade”; “as mentiras que conta que são iguais as da história”. Seis mulheres mencionaram a infidelidade que geralmente era relatada junto com a agressão: “traição, amor e violência”; “a traição e a violência física”, “a violência e a traição”.

A associação entre violência e infidelidade é corroborada por Souza e Alvarenga (2001). As autoras defendem que a traição é a porta de entrada para as agressões e o mecanismo de afirmação masculina sobre a mulher. A infidelidade serve como uma forma de opressão sobre a parceira e fortalece ainda mais a desigualdade de gênero na conjugalidade. A mulher utiliza algumas estratégias para que a traição não culmine em abuso contra ela: o “confiar desconfiando”, aceitar passivamente a traição ou fingir que não sabe de sua ocorrência (Souza & Alvarenga, 2001).

A **desresponsabilização do autor e a culpabilização da mulher** também foram referidas pelas participantes como semelhante à história da autora. Esse fato fica evidente nos trechos a seguir: “culpada por não tomar atitude”; “jamais me julgue e se coloque como vítima toda vez que discutimos”; “pensamentos como culpa do álcool”; “pena, dó de denunciar e prejudicá-lo”; “se fazer de coitado”; “tomei-me como culpada e promotora dos episódios”; “perdão em demasia”; “meu modo compassivo de ser”.

A desresponsabilização do agressor por sua agressão e a culpabilização da mulher pelo abuso sofrido contribuem significativamente para a perpetuação da dinâmica conjugal violenta. O homem e a mulher justificam a violência e atribuem os atos violentos do agressor a fatores externos: álcool, doenças, estresse, transtornos psiquiátricos, dentre outros. As vítimas aprendem a explicar a violência sofrida para ficar na relação e cuidar do parceiro (Walker, 1979; Cunha, 2008; Grossi, 1995).

A mulher fica sem saída. O seu papel como cuidadora não lhe permite abandonar um parceiro agressor, que precisa ser cuidado por ela. Segundo Walker (1979), a mulher acha que é a única que pode ajudá-lo, então só lhe resta perdoá-lo e compreendê-lo; justificar as agressões e suportá-las. Há uma nítida inversão de papéis: a mulher fica como culpada das agressões e o agressor como vítima. Ele é visto como doente, descontrolado, impulsivo, coitado (Cunha, 2008). Ou seja, a mulher fica presa e aceita a vitimização e a culpabilização, que são impostas covardemente pelo fato de ser uma mulher (Adeodato & cols., 2005).

As **consequências das violências** vividas também foram relatadas pelas mulheres como sendo parecidas com as da história da Roz. Esse processo pode ser identificado através das seguintes falas das participantes: “isso acaba com qualquer mulher, já passei por isso sei que é muito doloroso”, “deixar a



vida de lado e viver em função do marido”; “vergonha de tá no meio dos outros”; “muita insegurança, promoção de isolamento, contra o qual ainda encontro-me em estado de alerta”; “cheguei a ficar muito assustada”; “perdi minha identidade dentro da situação de conflito”; e “o envolvimento das crianças”.

Constatamos que as mulheres perceberam que a violência deixa sequelas além do corpo físico. Nenhuma citou as marcas corporais; a ênfase recaiu nas consequências psicológicas e sociais. A violência dói no corpo, mas parece afetar muito mais a saúde mental das vítimas. O trecho em que a mulher relata que ainda fica insegura e em alerta, mostra que o impacto da violência repercute mesmo após as agressões cessarem. Algumas sequelas podem permanecer por toda a vida da vítima (Adeodato & cols., 2005).

A diminuição da rede social e familiar também foi citada pelas mulheres. O isolamento ocorre quando a vítima perde o contato com seus parentes, amigos e comunidade. O isolamento é uma consequência da violência e ao mesmo tempo um fator de risco. Esse fato gera um círculo vicioso e favorece a perpetuação da violência. O afastamento da rede social é imposto pelo parceiro e torna-se evidente quando a mulher cita que deixou a vida de lado para se dedicar ao marido e quando sente vergonha dos outros pela violência que sofre. Ravazzola (1997) denomina essa vergonha como “vergonha alheia”. O isolamento é exemplificado pela seguinte fala de uma participante:

De parecido foi à questão de afastar praticamente todas as pessoas do meu convívio, ele dizia que ninguém prestava, que todo mundo tinha problema, que era pra mim ficar longe dessas pessoas.

O isolamento é imposto pelo agressor inicialmente e tem como suporte a naturalização da violência pela sociedade machista. Esse fato permite ao homem até utilizar a agressão para controlar a parceira. Ele usa o argumento de que está cuidando da mulher, sob a justificativa de que ela não sabe se defender sozinha (Alvez & Diniz, 2005).

Além de afastá-la da convivência social e familiar, o homem ainda impede a parceira de estudar, trabalhar e circular livremente (Soares, 2005). A determinação imposta pelo homem e pela sociedade para que a mulher se isole e viva em função do parceiro e da família é tão forte que ela incorpora essa dominação. A mulher passa a aceitar e a justificar de forma passiva esse isolamento. Ela assume o peso de toda exploração como se viesse de si e não do agressor e da sociedade. Esse fenômeno é intitulado como “internalização da opressão” (Sinclair, 1985, em Williams, 2001) e é reforçado pela vergonha alheia (Ravazzola, 1997).

As consequências da violência conjugal são tão devastadoras que a vítima vive em estado de insegurança e de alerta. Descreve-se como constantemente assustada. Ela pode chegar ao ponto de perder a sua identidade, conforme citado por algumas participantes. A violência afeta diretamente a qualidade de vida da mulher. Ela fica em sofrimento contínuo, tem menos segurança quanto a seu próprio valor e quanto à sua competência pessoal (Adeodato & cols., 2005). Ravazzola (1997) corrobora essas idéias ao assegurar que ocorre uma verdadeira dissociação entre os seus sentimentos, ações e comportamentos. A vítima tem sua auto-estima deteriorada e confia menos em sua capacidade. A mulher assume esses fatos como verdade sobre si com o decorrer das agressões.

Essa condição de assujeitamento é revelada na história de Penfold (2006) quando a autora mostra que ficou muito confusa com a vivência da violência. A Roz chegou a seguinte conclusão: “não sobrou nada de mim”. Quando a vítima chega a esse nível de confusão dificilmente tem capacidade de exercer sua defesa. É necessária uma intervenção externa para ajudá-la (Ravazzola, 1997, 1998).

O trecho em que uma participante cita o envolvimento das crianças na violência conjugal demonstra que todos os membros da família podem ser afetados, em especial os filhos do casal (Reichenheim, Dias & Moraes, 2006; Adeodato & cols., 2005). As crianças podem sofrer consequências deletérias permanentes, mesmo quando são “apenas” testemunhas da agressão entre seus pais. O impacto à saúde mental das testemunhas pode ser semelhante às consequências de crianças vítimas de maus tratos (Santos & Costa, 2004; Krug & cols., 2002; Soares, 2005). As consequências psicossociais da violência conjugal para os filhos são comprovadas pelos relatos abaixo:

Eu agüentei 15 anos, mas nem sempre com aquela coisa de adoecer. Pior né, foi chegando um tempo que eu achava que era tudo absolutamente normal. Nossa, achei a agressão normal. Que vergonha! Então foi bastante tempo vivendo assim, até que hoje meus filhos acham normal, muitos acontecimentos gravíssimos, gritos, tapas, barulho de coisas caindo e meus filhos continuavam no quarto brincando como se fosse normal então isso. Então hoje eu vejo que não é não.

O meu é parecido na ignorância, na maneira de xingar, isso é com ele mesmo. Não tem limite pra ele, tanto para mim como para as crianças. Ele xinga as crianças, ele xingava os meninos as vezes por 50 centavos, mandava o menino ir a merda. É isso que me doía mais, tanto que hoje eu pergunto ‘minha filha: quer ligar pro seu pai?’ ‘Não, eu não quero conversa com meu pai’. Digo: ‘minha filha, não quero que você haja assim com ele, além de tudo ele é seu pai’.

Minha história não parece, nesse caso aqui de violência sexual, meu marido nunca me forçou, eu também nunca desconfiei que ele tenha praticado algum abuso com os filhos. Esses xingamentos também não existem (...) agora uns

tempos atrás ele fez muito pior, ele andou saindo e levando o meu filho de 16 anos pra ver as paqueras e namoros dele. Meu filho me falou nessa semana: “meu pai falou pra mim dizer que ele era separado pra uma mulher”. Eu falei, “pô, você está contra mim?” Ai ele falou “não mãe, é porque uma mão lava a outra, meu pai pediu pra mim fazer isso e ele me apresentou umas meninas lá” (...) Eu achei isso aí uma um tipo de coisa que o pai não deveria fazer, misturar né, porque se ele fizesse essas coisas erradas dele, não deveria fazer isso na frente dos filhos. Pra piorar foi uma coisa premeditada, se ele levou o menino, ele deve ter falado lá que era separado e a pessoa não acreditou, então ele levou o menino para confirmar para a historia dele ficar mais verídica. (...) Eu tenho revolta por ele ter exposto meu filho. Agora ele não aceita o pai voltar de jeito nenhum, ele chora e diz que se eu voltar a morar com o pai dele ele vai morar na casa do vô dele (...) eu falo pra ele que não pode se meter, que a briga entre eu e o pai dele. Ele perdeu o respeito do filho dele, não respeita mais ele devido ele ter presenciado as mentiras dele.

Os filhos de casais em situação de violência podem se sentir extremamente confusos. Podem apresentar sentimentos ambivalentes de amor e ódio em relação ao pai e passar a minimizar a gravidade da situação. A família se torna uma escola de violência. Os filhos aprendem esses padrões de condutas abusivos para se relacionar com terceiros. A convivência com a violência favorece a sua naturalização e aumenta a chance do filho ser um agressor conjugal após crescer e formar sua família (Faleiros, 2007; Santos & Costa, 2004; Assis & Avanci, 2009; Dias, 2006).

Tanto as participantes do grupo GSC quanto as do grupo GSF se identificaram com as situações de violência/agressão vivenciadas pela Roz e com a infidelidade e mentiras de Brian. Entretanto, foram as mulheres do GSC que citaram a desresponsabilização do autor, a culpabilização da mulher, e as consequências da violência. Houve apenas um relato de cada categoria entre as mulheres do GSF.

As participantes do grupo GSC provavelmente por estarem finalizando o acompanhamento psicossocial estão mais conscientes do impacto da violência conjugal em suas vidas. Estão mais cientes também de que a não responsabilização do agressor e a culpabilização da mulher favorecem a permanência de uma mulher em uma dinâmica abusiva.

As mulheres do GSC perceberam mais as anestésias relacionais – pensamentos, sentimentos e ações – que ajudam na perpetuação de sua condição de vítima. Elas começaram a enxergar o que antes *não viam que não viam*, ou seja, não estão mais formando um duplo cego, conforme a teoria de Ravazzola (1997). Essa constatação mostra que a intervenção em grupo promove uma re-significação das experiências conjugais.

Após a análise das semelhanças entre as histórias pessoais das participantes da pesquisa com a história de Roz, cabe mostrar as diferenças. O Quadro a seguir mostra as respostas das mulheres em relação ao que foi percebido como diferente.

**Quadro 5.3: Elementos diferentes entre a história das participantes e a da personagem**

<b>Grupo Saindo do Cativoiro</b>	
1.	No nosso relacionamento não tinha crianças envolvidas, ou seja uma família constituída
2.	Depois da separação passei a me amar em primeiro lugar. Me tornei uma mulher independente. Descobri algo interessante em mim. Sou uma mulher linda e muito feliz.
3.	Não teve traição, meu casamento foi na igreja, casamento dela foi curto
4.	Minha história é diferente porque eu sempre fui triste, porque nunca fui feliz no meu casamento, sempre me magoei
5.	O meu marido não bebe, ele não é nada romântico, depois de casado nunca falou que me ama
6.	A traição que ela sofreu com outras mulheres, se já aconteceu eu nunca soube. Ela não ficou presa a religião como eu fico.
7.	O que é diferente é que nunca houve envolvimento com outras mulheres (não que eu saiba) e as agressões são mais verbais
8.	1. Apesar de eu amar, esse amor não é sustentáculo para continuidade de um ciclo, pelo contrário, ele tem razão de ser dentro de uma situação favorável. 2. À medida em que eu enxerguei o que realmente estava acontecendo, não quis me iludir e nem me enganar mais, mas lutar para não me tornar conivente com a situação
9.	Não teve violência sexual, ele respeita quando não aceito isso, nunca percebi que meus filhos tenham sofrido algum abuso sexual praticado pelo pai, os xingamentos não existem com os filhos, ele é um pai neutro.
10.	Na minha história o diferente era a falta de apoio da família e também a falta de amor próprio, mas eu tinha religião
<b>Grupo Um Dia Serei Feliz</b>	
11.	É uma história completamente diferente da minha
12.	É que ele só fica agressivo quando bebe
13.	No último relacionamento não sofri violência física, mas sim a moral. E o relacionamento anterior se enquadra em toda a história.
14.	Nunca me iludi que ele mudaria
15.	Os filhos são meus e dele realmente. Vivemos um longo período de nossas juventudes sem maiores problemas. Os problemas são recentes comparados a essa e outras histórias
16.	Nunca me obrigou a nada
17.	O que tem de diferente em minha vida é porque na minha história os filhos são meus
18.	Nada, somente a bebida, ele não bebia
19.	A minha história tinha espancamento constante, agressão verbal também, e as crianças ficaram contra mim

As respostas das participantes sobre as diferenças de suas histórias com a da Roz baseou-se em comparações sobre o que foi melhor ou pior em cada vivência. A diferenciação entre a função materna também foi apontada. Uma mulher relatou que não tinha filhos envolvidos, que a relação era composta apenas pelos cônjuges. Duas mulheres frisaram a questão de serem as mães biológicas das crianças,

enquanto Roz era madrasta e os filhos eram de Brian com a ex-esposa: “os filhos são meus”, “são meus e dele realmente”.

Diversas participantes apontaram que **a vivência de violência da protagonista do livro foi pior que a delas** em pelo menos algum aspecto. Elas citaram que “não teve traição”; “casamento foi na igreja”; “casamento dela foi curto”; “a traição que ela sofreu”; “nunca houve envolvimento com outras mulheres”; “agressões são mais verbais”; “apesar de eu amar, esse amor não é sustentáculo para continuidade de um ciclo”; “eu enxerguei o que realmente estava acontecendo, não quis me iludir e nem me enganar mais”; “não teve violência sexual”; “nunca percebi que meus filhos tenham sofrido abuso sexual praticado pelo pai”; “os xingamentos não existem com os filhos, ele é um pai neutro”; “eu tinha religião”; “só fica agressivo quando bebe”; “nunca me iludi que ele mudaria”; “os problemas são recentes”; “nunca me obrigou a nada”. Essa comparação fica bem ilustrada a partir dos relatos de algumas participantes:

Aí eu senti uma leveza dentro de mim, não porque a gente quer as coisas “ruim” para os outros, mas é que a minha história ficou pequena, leve, não foi tão pesada igual a dela.

Eu passei quase 2 anos da minha vida com ele, e posso dizer assim, 1 ano eu sofri violência, e achei que eu tinha tolerado muito sabe, e julgo muito paciente. Mas eu acho que eu não sou tão paciente assim pra agüentar tanto igual ao livro, foram 10 anos né? (...) Na medida em que eu confio, pra mim eu confio. Eu não viveria nessa situação de conviver com a outra parte, igual ela disse assim “há é por causa de filho, eu tentei...” pra mim eu não sentiria bem.

As participantes apontaram várias questões que as fizeram considerar o relacionamento conjugal de Roz mais trágico do que o relacionamento delas. As mulheres mencionaram muito a questão de o casamento ser oficializado na igreja e a vivência da maternidade. Esses fatos não aconteceram na história da personagem do livro. Cunha (2008) afirma que o status de estar casada é muito valorizado na sociedade. Estar separada ou em união estável significa depreciação e derrota da mulher. A mulher separada ainda é vista como uma ameaça às mulheres casadas. Essa depreciação também ocorre com uma mulher que não tem filho. Ela é concebida como uma fracassada por não cumprir as expectativas sociais relacionadas ao seu papel feminino (Diniz, 2003).

O preconceito é difundido entre as próprias mulheres, conforme fica subentendido a partir dos relatos das participantes. O fato de algumas mulheres serem formalmente casadas e terem filhos

biológicos as colocaram em uma posição superior à Roz. Os relatos passam uma idéia de que a personagem falhou em não conseguir oficializar a relação e não ter filhos com Brian.

A percepção de que a violência e a infidelidade foram mais brandas ou inexistentes quando comparadas a história da protagonista do livro também foi relatado pelas participantes. Elas afirmaram que não houve traição ou pelo menos não sabem de sua existência; que ocorre “apenas” a violência verbal; só agride quando bebe; não a estupra nem abusa sexualmente dos filhos; nunca obrigou a nada. Esses fatos revelam que as mulheres enxergam o Brian como pior que os seus parceiros, como se eles estivessem fazendo uma cortesia quando não são tão agressivos ou são menos violentos que outro agressor.

Esses relatos mostram que algumas mulheres não percebem que viver sem violência é um direito assegurado por diversos Tratados e Convenções internacionais de direitos humanos, pela Constituição Federal, por diversas leis nacionais e distritais, e, sobretudo, pela Lei Maria da Penha (Brasil, 1988; Brasil, 2006; Pandjarian, 2002; CFEMEA, 2007; Brauner & Carlos, 2004; Distrito Federal, 1993). Saffioti (1999) chama atenção para essa questão ao afirmar que a mulher tem o direito de uma vida sem violência e defende que o homem não tem a obrigação de amar a sua parceira, mas deve respeitá-la como um ser humano.

Uma mulher se mostrou mais consciente das anestésias – fatores que favoreciam a perpetuação da violência. A sua resposta aponta a tomada de consciência sobre a existência da violência no relacionamento:

Apesar de eu amar, esse amor não é sustentáculo para continuidade de um ciclo, pelo contrário, ele tem razão de ser dentro de uma situação favorável. À medida em que eu enxerguei o que realmente estava acontecendo, não quis me iludir e nem me enganar mais, mas lutar para não me tornar conivente com a situação.

Esse relato evidencia que essa mulher está consciente do impacto da violência em sua vida e de que os seus pensamentos, sentimentos e ações a anestesiava em relação às agressões (Ravazzola, 1997).

Uma das participantes aponta o desfecho feliz de sua história: “depois da separação passei a me amar em primeiro lugar. Me tornei uma mulher independente. Descobri algo interessante em mim. Sou uma mulher linda e muito feliz”. Esse relato desmente o mito de que “uma vez vítima, pra sempre vítima”. Mostra que a violência conjugal tem saída, tem solução, nem que seja a separação e a reconstrução de sua vida (Walker, 1979). A vítima pode se livrar das agressões, retomar a sua auto-estima e um dia ser feliz.

O relato de que as **histórias das participantes tiveram algo pior que a da Roz** também foi comum. De acordo com os seguintes trechos: “eu sempre fui triste, porque nunca fui feliz, sempre me magoei”; “o meu marido não bebe, não é nada romântico, depois de casado nunca falou que me ama”; “ela não ficou presa a religião como eu fico”, “falta de apoio da família”, “falta de amor próprio”, “somente a bebida, ele não bebia”, “tinha espancamento constante”, “crianças ficaram contra mim”.

A percepção de que o parceiro agride a esposa sem ter como colocar a culpa no álcool é algo extremamente frustrante para a mulher. Ela não tem a possibilidade de desresponsabilizar o agressor. Esse fato ajuda a entender que não existe uma relação causal entre bebida e violência (Grossi, 1995; Walker, 1979). O que é confirmado pelos relatos de algumas participantes:

No meu caso, ele também bebia igual no livro, mas em compensação eu ate preferia que ele me batesse enquanto estava bêbado, para eu ver o outro lado. Quando ele bebia, ele chegava em casa e ia dormir, ele passava mal e dormia, apagava. A ruindade dele era quando ele estava bom, não tinha desculpas da cachaça. Era pior, ele fazia porque ele queria fazer e se sentia bem quando ele acabava de me chutar ou xingar. Ele começava a cantar e assoviar. E isso era o que me doía mais, é como se aquilo ali fizesse bem pra ele. E nunca chegava para você e pedia desculpas pelo que fez. E sempre ele estava certo, a culpada era eu.

19 anos de um casamento, o que me assusto hoje é que a maioria das historias está associada a álcool, a droga, a prostituição, a traição, e eu não me identifiquei com isso. Por isso eu me assusto muito diante disso, por que o meu não tinha nada disso, assim não se explica, nem tem droga, nem álcool, não há essas coisas assim para explicar.

O meu também não bebe, não fuma, não vai pra festa, ele é muito caseiro, é fechadão, caladão, ele não tem dialogo, ele é maior indiferente, mas tem as partes legais. O do livro também, tinha que ter mais diálogo, passear com ela...

Outra questão que fez as participantes enxergarem sua relação como pior do que a da Roz é a ausência da fase de Lua de Mel do ciclo de violência (Walker, 1979). A constatação de que o parceiro não é romântico; nunca diz que a ama; e que ocorre espancamento constantemente mostra que a relação permanece sempre no Aumento da Tensão ou Tensão Máxima.

A ausência da bebida como justificativa para a agressão assim como a ausência da fase de Lua de Mel foram identificadas como fatores que mostram para a mulher que a violência realmente está presente na relação e que não há como se iludir. O contato direto com a realidade da violência conjugal gera sofrimento, porque a mulher tem a certeza de que algo está mal. Essa conscientização exige uma mudança na relação e cria a possibilidade da mulher se libertar.

A religião e a falta de apoio familiar foram relacionadas como fatores que podem piorar uma relação conjugal violenta. O afastamento dos parentes já foi discutido anteriormente. A religião foi mencionada tanto como fator protetivo quanto como fator anestesiante. No primeiro caso, a vítima só encontrou apoio e conforto em sua crença, pois não “tinha amor próprio” e familiares para ajudá-la, conforme citado pela participante.

Na segunda situação, a mulher entende a religião como um fardo e como mais um peso a suportar. O papel da religião como fator de risco pode ser confirmado a partir do relato de uma participante:

Sei lá, dá uma revolta, porque eu principalmente dedico muito ao casamento, porque tem aquela confissão religiosa: casou tem que viver sem separar. Então eu busco isso na minha vida constantemente, não é certo a separação. Será que ele não vê a situação que Deus propôs? A união pra mim é aquela questão que eu sempre vejo, que não é só Deus, a gente tem que acordar, porque a parte de Deus ele já fez, agora a gente tem que fazer a nossa parte.

Essa participante enxerga a religião como uma verdadeira prisão, pois a obriga a permanecer com o seu parceiro a qualquer custo, mesmo quando a violência faz parte da relação. Nesse caso, a religião atua como fator de risco ao contribuir para a mulher tolerar a manutenção ou aumento das agressões (Walker, 1979).

Para finalizar, uma participante disse que sua história foi totalmente diferente da história de Roz, apesar dela ter relatado que os xingamentos e palavrões eram semelhantes. Outra mulher relatou que o primeiro parceiro dela não a agredia fisicamente, “apenas” moralmente; afirmou também que o segundo cônjuge é bastante parecido com Brian. Esse testemunho reforça a idéia de Walker (1979), de que algumas mulheres tendem a passarem por vários parceiros violentos. A autora defende que o acesso de mulheres vítimas a uma intervenção psicossocial adequada cria uma barreira de proteção. Nesse contexto, elas raramente se submeterão a outros relacionamentos violentos.

### **5.5 Reflexão sobre as anestésias relacionais**

O objetivo das perguntas 4, 5 e 6 do questionário foi identificar as anestésias relacionais que favoreceram a permanência das mulheres em um relacionamento violento e/ou a dificuldade em pedir ajuda a terceiros ou às instituições. Na quarta e quinta perguntas as participantes puderam escolher as anestésias que identificavam como presentes em suas próprias histórias. Essas anestésias estavam demonstradas em um anexo contendo pensamentos, sentimentos e ilustrações apresentados pela



personagem na primeira e última página do livro. O anexo serviu como estímulo para facilitar a identificação das anestésias pelas participantes e foi entregue junto com o questionário. A Tabela a seguir mostra as anestésias mais marcadas pelas participantes:

**Tabela 5.5: Anestésias mais marcadas pelas participantes**

	Anestésias	Total	GSC	GSF
1.	Talvez ele <b>melhore...</b>	15	8	7
2.	Onde foi que eu <b>errei?</b>	14	8	6
3.	Talvez eu deva falar <b>menos...</b>	12	7	5
4.	Ele <b>jura</b> que não vai acontecer de novo...	12	6	6
5.	Eu não deveria <b>perdoar?</b>	11	8	3
6.	Quem <b>disse</b> que a vida é fácil?	10	7	3
7.	Não é uma pessoa <b>má</b> .	10	6	4
8.	Não deveria ser <b>paciente?</b>	9	4	5
9.	Se eu fosse mais <b>compreensiva...</b>	9	6	3
10.	<b>Poderia</b> ser muito pior...	8	5	3
11.	Será que é <b>mesmo</b> tão ruim?	8	4	4
12.	Se eu me esforçar <b>mais...</b>	8	5	3
13.	Ele <b>pediu</b> desculpas...	7	4	3
14.	Talvez só esteja <b>estressado</b>	7	3	4
15.	<b>Sei</b> que ele me ama...	7	3	4
16.	Quem <b>acreditaria</b> em mim?	6	4	2
17.	E se <b>eu</b> for o problema?	6	3	3
18.	Poxa, ele tem um bom <b>emprego...</b>	6	4	2
19.	Será que outro homem seria <b>melhor?</b>	5	2	3
20.	Não está <b>bêbado</b> nem nada...	5	3	2
21.	É um <b>grande</b> homem...	5	5	0
22.	Talvez eu <b>não</b> seja sensível.	5	3	2
23.	Sei que ele não fez de <b>propósito...</b>	4	3	1
24.	Nunca aprenderei a dizer a coisa <b>certa?</b>	4	2	2
25.	Como posso abandonar as <b>crianças?</b>	4	3	1
26.	Pode ser um transtorno de humor.	4	3	1
27.	Será <b>alcoolismo?</b>	4	3	1
28.	Talvez eu seja sensível <b>demais...</b>	4	2	2
29.	Ele só tomou umas cervejas...	3	2	1
30.	E às vezes até bebe <b>menos...</b>	3	2	1
31.	Não bebe durante o <b>dia</b> .	2	1	1
32.	Então não tem como ser alcoólatra... <b>Não é?</b>	2	1	1
33.	A culpa não é <b>dele</b> .	2	2	0
34.	E vinho no jantar.	1	0	1
35.	Então agüenta mais que os outros...	1	0	1

Todas as 35 anestésias listadas foram marcadas pelo menos uma vez. Algumas foram citadas por quase todas as 19 participantes: “Talvez ele melhore...”, “Onde foi que eu errei?”, “Talvez eu deva falar menos...” e “Ele **jura** que não vai acontecer de novo...”.

Sete anestésias foram marcadas por mais da metade das mulheres, indicando um alto reconhecimento de sua influência na manutenção da violência conjugal. Além das quatro anestésias listadas acima, as outras mais marcadas foram: “Eu não deveria perdoar?”, “Quem disse que a vida é fácil?” e “Não é uma pessoa má”.

Cinco anestésias foram marcadas apenas por uma ou duas mulheres, ou seja, poucas mulheres reconhecem que elas tiveram influência na perpetuação da dinâmica violenta. São elas: “não bebe durante o dia”, “Então não tem como ser alcoólatra... Não é?”, “a culpa não é dele.”, “E vinho no jantar.” e “então agüenta mais que os outros...”.

O fato de apenas duas mulheres terem marcado a anestesia “a culpa não é dele” é relevante e positivo. Isso mostra que praticamente todas as mulheres reconhecem que o homem tem responsabilidade pelas agressões que comete.

A pergunta 4 do questionário também permite analisar quantas anestésias foram marcadas por cada participante (**Tabela 5.6**). Possibilita ainda uma comparação entre cada grupo (**Tabela 5.7**).

**Tabela 5.6: Quantidade de anestésias marcadas por cada participante**

GSC	Quantidade	GSF	Quantidade
<b>1.</b>	7	<b>11.</b>	3
<b>2.</b>	25	<b>12.</b>	6
<b>3.</b>	17	<b>13.</b>	14
<b>4.</b>	7	<b>14.</b>	3
<b>5.</b>	5	<b>15.</b>	8
<b>6.</b>	25	<b>16.</b>	14
<b>7.</b>	7	<b>17.</b>	16
<b>8.</b>	11	<b>18.</b>	17
<b>9.</b>	15	<b>19.</b>	10
<b>10.</b>	13		

**Tabela 5.7: Comparação da quantidade de anestésias marcadas por cada grupo de participante**

	GSC	GSF	Total
Média	13,2	10,11	11,73
Mínima	5	3	-
Máxima	25	17	-

A quantidade de anestésias marcadas por cada mulher variou de 3 a 25 dentre as 35 opções listadas pela autora do livro. Esse fato indica que algumas mulheres tiveram alta identificação com os pensamentos, sentimentos e ações da personagem.

A média foi de 11,73 anestésias por mulher, sendo 13,2 do GSC e 10,11 do GSF. As participantes que estão no final da intervenção em grupo marcaram mais anestésias; o que pode indicar que essas mulheres estão mais conscientes das anestésias que aprisionam uma vítima em uma relação conjugal violenta.

## 5.6 Anestésias relacionais mais influentes

É importante saber quais foram as anestésias que as mulheres consideraram mais influentes em suas histórias. O pergunta 5 do questionário tinha o comando para as participantes escolherem três das 35 anestésias que elas perceberam como mais importantes na vivência da relação violenta. A Tabela a seguir mostra as anestésias mais escolhidas por todas as mulheres e separadas pelos grupos GSC e GSF.

**Tabela 5.8: Anestésias consideradas mais influentes pelas participantes**

Anestésias		Total	GSC	GSF
1.	Talvez ele <b>melhore</b> ...	8	5	3
2.	Onde foi que eu <b>errei</b> ?	7	4	3
3.	Eu não deveria <b>perdoar</b> ?	7	4	3
4.	Talvez eu deva falar <b>menos</b> ...	3	2	1
5.	Ele <b>jura</b> que não vai acontecer de novo...	3	1	2
6.	Quem <b>disse</b> que a vida é fácil?	3	3	
7.	Será que outro homem seria <b>melhor</b> ?	3	1	2
8.	Não é uma pessoa <b>má</b> .	2		2
9.	Não deveria ser <b>paciente</b> ?	2	1	1
10.	<b>Poderia</b> ser muito pior...	2		2
11.	Ele <b>pediu</b> desculpas...	2	1	1
12.	Quem <b>acreditaria</b> em mim?	2	1	1
13.	Nunca aprenderei a dizer a coisa <b>certa</b> ?	2	1	1
14.	Não está <b>bêbado</b> nem nada...	2		2
15.	Será que é <b>mesmo</b> tão ruim?	1		1
16.	Ele só tomou umas cervejas...	1	1	
17.	A culpa não é <b>dele</b> .	1	1	
18.	É um <b>grande</b> homem...	1	1	
19.	Pode ser um transtorno de humor.	1	1	

20.	Como posso abandonar as <b>crianças</b> ?	1	1	
21.	Poxa, ele tem um bom <b>emprego</b> ...	1		1

Todas as participantes escolheram e escreveram três anestésias no campo apropriado do questionário. Uma mulher listou quatro anestésias. Uma participante do GSF escreveu três termos que não constavam na lista do anexo: “esperando que ele mudasse”, “violento”, “dissimulado”. O primeiro termo foi classificado como “talvez ele melhore” devido à semelhança da idéia com esta anestesia. Os outros dois termos foram desconsiderados por não encaixarem com o quadro proposto.

Das 35 anestésias listadas no livro, 14 não foram citadas pelas mulheres como influentes em suas histórias. Daqui em diante vamos considerar as 21 anestésias que as mulheres consideraram mais influentes.

### 5.7 Anestésias relacionais listadas pelas próprias participantes

O objetivo da pergunta 6 do questionário foi averiguar quais anestésias as participantes consideravam importantes a partir de suas próprias histórias, ou seja, cabia a elas acrescentar anestésias advindas de sua experiência e que não estavam listadas no estímulo fornecido. A pergunta era se a mulher tinha algum pensamento ou sentimento além daqueles que foram citados pela protagonista do livro. Caso as mulheres respondessem que “sim”, o questionário dava a elas a opção de preencher até três campos com as suas próprias anestésias.

As respostas estão listadas na Tabela abaixo. Além da descrição das anestésias, a Tabela mostra a quantidade de anestesia mencionada por cada participante (**Tabela 5.9**):

**Tabela 5.9: Anestésias próprias das participantes – sem estímulos**

Grupo Saindo do Cativo		Quantidade
1.	A vergonha da família; casamento é pra toda vida; o que as pessoas vão dizer	3
2.	Ele dizia que seu eu fosse embora, eu não levaria meu filho; medo dele acabar com minha vida; pensava nos meus filhos	3
3.		0
4.		0
5.	Medo de sua reação; tentar não me envolver com a Justiça; depois de denunciar ele desmentir o acontecido	3
6.	Pra Deus nada é impossível, pode haver um milagre; Deus nos abençoa tanto por que ele não vê?; Qual prazer ele sente em me xingar desses nomes?; Será que estou tomando a decisão certa?; Quando o milagre acontecer ele vai ser referência de mudança pra outras pessoas.	5
7.	Como vender a minha casa, e ir pra onde? Ele vai beber a parte dele da casa	1
8.	Medo de suas reações	1

9.	Medo de não saber educar bem as crianças sem ele; ao arranjar outro relacionamento, talvez pudesse ser pior tanto pra mim como para os meus filhos; medo de não agüentar a solidão	3
10.	Uma pressão muito grande; um medo de não dar certo, de me arrepender e não ter como voltar atrás	2
<b>Grupo Um Dia Serei Feliz</b>		
11.	Lugar para morar; não ter com quem deixar os filhos; a família mora longe	3
12.	Conselho das pessoas	1
13.	Até que a morte nos separe; se você casou permaneça com seu marido; o amor tudo suporta	3
14.		0
15.	Nem sempre foi assim. Ele não era assim; ele pode voltar a ser como antes; não serei mais feliz, nem com ele, nem sem ele. De qualquer forma, não conseguirei mais	3
16.		0
17.		0
18.		0
19.	Meus filhos sem pai por perto, ruim ou bom?; a vergonha de não ter escolhido direito o pai... de meus filhos; de encontrar outra pessoa igual ou pior que ele	3

A próxima Tabela faz uma síntese dessa quantidade para cada grupo de mulheres – GSF e GSF (Tabela 5.10).

**Tabela 5.10: Quantidade de anestésias próprias das participantes por grupo**

Quantidade de anestésias próprias	Total	GSC	GSF
Nenhuma	6	2	4
Uma	3	2	1
Duas	1	1	0
Três	8	4	4
Cinco	1	1	0

Oito mulheres citaram três anestésias. Seis não acrescentaram nenhuma. As participantes do GSC descreveram mais anestésias que as do GSF. Esse dado, aliado às respostas à pergunta anterior, indica que mulheres vítimas, ao fim do acompanhamento psicossocial, estão mais conscientes das anestésias que favorecem a permanência da vítima em uma relação conjugal violenta.

Além da questão numérica, é importante analisar o que essas anestésias significam. Realizamos uma categorização dos pensamentos, sentimentos e ações que nos permitiu agregar as anestésias que as mulheres consideraram mais influentes (Tabela 5.8) e as próprias anestésias sem estímulos (Tabela 5.9).

O procedimento para essa categorização foi o seguinte: o mestrando criou categorias a partir do conteúdo trazido pelas participantes e da revisão de literatura. Essas categorias foram listadas em uma folha. Em reunião de equipe, a orientadora e três mestrandas atuaram como juízes. As anestésias foram

lidas e cada membro da equipe alocou independentemente cada anestesia na categoria que julgou pertinente. Em um segundo momento, verificamos o grau de concordância/discordância entre os juízes. O resultado desse procedimento está descrito no **Quadro 5.5** abaixo. Para facilitar a diferenciação no quadro dos tipos de anestésias citadas pelas mulheres a partir de estímulos e as anestésias criadas por elas, essas últimas foram colocadas em negrito.

**Quadro 5.5: Categorização das anestésias mais influentes e anestésias próprias das participantes**

Desresponsabilização do agressor	<p>Não é uma pessoa má.          Não está bêbado nem nada...          Ele só tomou umas cervejas...          A culpa não é dele.          É um grande homem...          Pode ser um transtorno de humor.          Poxa, ele tem um bom emprego...          Quem acreditaria em mim?</p> <p><b>Qual prazer ele sente em me xingar desses nomes?</b></p>
Culpabilização da mulher	<p>Onde foi que eu errei?          Talvez eu deva falar menos...          Não deveria ser paciente?          Nunca aprenderei a dizer a coisa certa?</p> <p><b>A vergonha da família;          A vergonha de não ter escolhido direito o pai... de meus filhos;          Tentar não me envolver com a Justiça;          Depois de denunciar ele desmentir o acontecido;</b></p>
Expectativa de mudança	<p>Talvez ele melhore...          Ele jura que não vai acontecer de novo...          Ele pediu desculpas...</p> <p><b>Pra Deus nada é impossível, pode haver um milagre;          Quando o milagre acontecer ele vai ser referência de mudança pra outras pessoas;          Deus nos abençoe tanto por que ele não vê?          Nem sempre foi assim. Ele não era assim;          Ele pode voltar a ser como antes;</b></p>
Consequências ou impacto da separação/denúncia	<p>Será que outro homem seria melhor?          Como posso abandonar as crianças?</p> <p><b>O que as pessoas vão dizer;          Ele dizia que seu eu fosse embora, eu não levaria meu filho;          Medo dele acabar com minha vida;          Medo de sua reação;          Como vender a minha casa, e ir pra onde? Ele vai beber a parte dele da casa;          Medo de suas reações;          Medo de não saber educar bem as crianças sem ele;          Ao arranjar outro relacionamento, talvez pudesse ser pior tanto pra mim como para os meus filhos;          Medo de não agüentar a solidão;          Uma pressão muito grande;          Um medo de não dar certo, de me arrepender e não ter como voltar atrás;          Pensava nos meus filhos;          Lugar para morar;          Não ter com quem deixar os filhos;          A família mora longe;          Meus filhos sem pai por perto, ruim ou bom?          De encontrar outra pessoa igual ou pior que ele;</b></p>

Minimização do próprio sentimento	Quem disse que a vida é fácil? Poderia ser muito pior... Será que é mesmo tão ruim? Eu não deveria perdoar? <b>Será que estou tomando a decisão certa?</b> <b>Casamento é pra toda vida;</b> <b>Conselho das pessoas;</b> <b>Até que a morte nos separe;</b> <b>Se você casou permaneça com seu marido;</b> <b>Não serei mais feliz, nem com ele, nem sem ele. De qualquer forma, não conseguirei mais;</b> <b>O amor tudo suporta.</b>
-----------------------------------	---

Constatamos a existência de 5 categorias de anestésias que têm mais impacto sobre a vivência da violência das participantes dessa pesquisa. São elas: “consequências da separação e denúncia”, “expectativa de mudança”, “ambiguidade e minimização do próprio sentimento”, “culpabilização da mulher” e “desresponsabilização do agressor”. Essas categorias são apresentadas em ordem decrescente a seguir, com base na quantidade de anestésias que foram acrescentadas pelas participantes.

#### **A. Consequências ou impacto da separação:**

Mulheres em situação de violência conjugal tendem a permanecer na relação e tolerar anos a fio as múltiplas formas de agressões. O medo de como será a vida após a separação ou a denúncia foi a categoria com mais citações das participantes. A certeza de que vão encontrar muitos empecilhos adia e/ou dificulta a decisão de saída do relacionamento. Essa anestesia vai de encontro com o famoso e antigo jargão: “ruim com ele, pior sem ele”.

As anestésias descritas pelas participantes revelam que existem diversos empecilhos à separação. As dificuldades vão desde a expectativa de como será a reação dos familiares, dos amigos e da sociedade ao medo da reação e das ameaças do parceiro. Muitas mulheres também permanecem por não acreditar em sua capacidade de viver sem o parceiro.

A reação dos familiares, de amigos e da sociedade aponta para o total descrédito a que a mulher é submetida. Esse descrédito é somado à falta de apoio emocional e financeiro da mulher por parte do Estado e de sua rede social e familiar. É importante ressaltar que muitas vezes os próprios profissionais responsáveis por ajudar as mulheres reforçam inadvertidamente a insegurança, o medo de uma vida sem o parceiro contribuindo para a permanência na relação violenta. Mulheres relatam ouvir em audiências perguntas do tipo: “você tem certeza de que quer denunciar?”, “você sabe o que pode acontecer com ele?”; “você tem certeza de que quer ficar sem o pai de seus filhos?”. A ênfase colocada

na palavra “certeza” alimenta a dúvida da mulher e, é frequentemente eficaz em demovê-la de seu propósito.

É comum mulheres serem proibidas de trabalhar fora, de estudar, e até mesmo de freqüentar as casas de seus familiares. Elas vivem voltadas para o lar enquanto o homem trabalha e constrói patrimônio. Muitas vezes o próprio parceiro usa da violência patrimonial para manter a mulher refém (Cunha, 2008).

Esses fatores criam sérios obstáculos para a autonomia da vítima e para o rompimento da relação violenta (Soares, 2005; Zuma & cols., 2009). Essa dificuldade pode ser identificada nas respostas de algumas participantes: “o que as pessoas vão dizer”, “uma pressão muito grande”, “lugar para morar”, “não ter com quem deixar os filhos”, “a família mora longe”.

O medo da reação e das ameaças do parceiro é uma anestesia muito eficiente para a manutenção da relação violenta. Soares (2005) afirma que o momento da separação é muito delicado e é quando existe o maior de todos os riscos, pois o agressor sente que pode perder o controle sobre a esposa e os filhos. Esse medo fica evidente com os exemplos a seguir: “ele dizia que se eu fosse embora, eu não levaria meu filho”, “medo dele acabar com minha vida”, “medo de suas reações”. Esse medo do impacto da separação é ilustrado a seguir pela fala das participantes:

Eu me considero que na verdade eu também deixei passar muitos anos, no meu caso eu aturei por 15 anos. Muitas das vezes você pensa, por causa de filho, por causa da sua vida financeira, se você for pensar pra onde levar seus filhos, pra casa dos pais não é a mesma coisa, e muita das vezes nem os pais a gente tem por perto, entendeu? Aí fica difícil, a questão do apoio, do emprego que você tem. As vezes você tem apoio de amigo, de parente, mas fica aquela coisa de boca entendeu? Ajudar, ajudar mesmo não aparece um, aí você coloca na cabeça aquele ditado, ruim com ele, pior sem ele, eu falava muito isso, aí você vai empurrando com a barriga.

Eu já falei que se eu me separar eu não vou ficar sozinha, eu também preciso de carinho. Eu penso assim: “Meu Deus! Será que como vai ser?”. E o medo de começar de novo, é terrível. Eu fico pensando se não seria melhor tentar consertar do que começar outro. Mas tentar consertar com esse aqui que já está doente ou começar tudo de novo? (...) Assim como ela [Roz] eu sonhei em casar, ter um marido. E meu sonho realizou. É complicado, com 45 anos eu não posso mais largar, tenho meus filhos também.



A mulher vítima de violência tem preocupação com o impacto da separação em seus filhos. Além disso, ela teme pela segurança e bem estar de outras pessoas que possam vir a conviver futuramente com o agressor:

É o que disse no livro, somente ela que saiu, que se salvou. Ainda bem que ela tomou a consciência, sofreu bastante, mas tomou consciência de que ela também estaria errada na situação (...) ela buscou ajuda e tudo mais. (...) Então quer dizer a questão da história do livro continua, porque ele vai fazer outra vítima se Deus não der ajuda a ele também. Eu fico preocupada.

Eu também tive essa preocupação dela, só com relação às crianças. Ela foi embora, ela se cuidou, mas as crianças ficaram com o pai. Com certeza, elas também tiveram as consequências com relação a história de cada um deles, se tiver um livro que conte a histórias deles (...) histórias terríveis dessas crianças.

O fato da mulher não acreditar em sua capacidade gera muita insegurança quanto ao seu futuro. A mulher acha que não consegue viver sem o parceiro e que não tem poder sobre sua própria vida (Ravazzola, 1997). O medo é mencionado constantemente por elas: “medo de não saber educar bem as crianças sem ele”; “ao arranjar outro relacionamento, talvez pudesse ser pior tanto pra mim como para os meus filhos”; “medo de não agüentar a solidão”; “como vender a minha casa, e ir pra onde? Ele vai beber a parte dele da casa”; “um medo de não dar certo, de me arrepender e não ter como voltar atrás”; “meus filhos sem pai por perto, ruim ou bom?”; “de encontrar outra pessoa igual ou pior que ele”.

Esses medos podem chegar ao ponto da mulher ficar em um estado de desesperança absoluta; de não ver saída; de entrar em uma situação de desamparo aprendido (Walker, 1979). Essa situação é exemplificada com o seguinte relato: “não serei mais feliz, nem com ele, nem sem ele. De qualquer forma, não conseguirei mais”.

A vítima sente que precisa a qualquer custo de um homem para protegê-la e de um pai para as crianças. Mesmo que este homem seja extremamente violento (Alves e Diniz, 2005). A mulher acha que o custo da violência será menor do que o benefício de ter um homem para garantir proteção a ela e aos filhos. Embora vários estudos comprovarem as consequências deletérias a todos os envolvidos: mulheres, crianças e agressores (Reichenheim, Dias & Moraes, 2006).

Diante de tanta incerteza e medo do impacto da separação, Diniz e Pondaag (2004) defendem que a sociedade deve encontrar meios de empoderar as mulheres. O relato abaixo mostra que o livro pode ser um instrumento para auxiliar a mulher a se empoderar e a enfrentar esse medo do impacto da separação:

Eu achei bom que aprendi muitas coisas com o gibizinho também, eu não tenho medo de separação, não tenho medo de me divorciar, de denunciar, de morar sozinha, eu já aprendi todos os meios. Falei pra ele, se você continuar, vai me perder pra sempre. E eu vou mesmo.

As intervenções devem facilitar a autonomia das mulheres enquanto seres humanos. Deve possibilitar à vítima se sentir capaz de se livrar da violência. O livro mostra o exemplo de Roz, de como foi difícil para ela sair da prisão do relacionamento violento. Entretanto, a sua história evidencia que existe vida após a separação; de que é possível viver em paz após tantas turbulências decorrentes da violência conjugal; que é possível ter uma vida digna e sem violência. A estratégia de intervenção utilizada nessa pesquisa cumpriu esse papel.

### **B. Expectativa de mudança do parceiro ou da relação:**

A expectativa de que o parceiro mude, pare de agredir e volte a ser como era no início do relacionamento foi altamente utilizada como forma de anestesia pelas mulheres dessa pesquisa. Nesse contexto, as mulheres negam o presente, ficam presas ao passado de boas lembranças e a um futuro de esperanças irrealistas (Angelim, 2004). Essa anestesia é favorecida pelo ciclo de violência. Existe a expectativa de que o relacionamento sempre volte à fase de Lua de Mel e que não vá sair mais dessa fase. Esses fatos são ilustrados nas falas das participantes a seguir:

Foi bom ler esse livro porque a gente quer continuar se enganando e se iludindo. Ele fala eu vou tentar, eu vou mudar, e às vezes a gente dá mais uma oportunidade e o tempo vai passando e essas coisas continua acontecendo e a gente continua dando essa oportunidade, esperando mudança, quando ela olhar e continuar esperando, o tempo vai passando...

Comecei a questionar por causa da ausência dele dentro de casa por 15 dias e ele não tinha desculpas, não tinha argumento, então ele vinha pra cima de mim com palavras, com agressões. Tentei na segunda vez, e foi a mesma coisa, aí na terceira vez não deu mais... foi onde vi que não dava pra continuar o casamento (...) É justamente isso que é igual, porque ela [Roz] estava se enganando, sabia que estava sendo enganada, mas não queria admitir.

Vou agüentando, ele vai melhorar, não é homem de beber, não é homem de festa, então, talvez amanhã ele será melhor, até para criar meus filhos.

Ele só pensa nele e só eu penso no nosso casamento continuar. A religião pesa muito nas minhas costas também, a gente vai ali, jura perante a cruz e o casamento de repente vai de um lado, vai de outro. Mas minha filha fala assim pra mim: a senhora ainda está nova, pode arrumar outra pessoa. Eu não penso

assim, eu ainda estou amarrada no meu casamento, ainda penso dele voltar como era antes e a gente melhorar.

Os pedidos de desculpas feitos pelos parceiros; as promessas dos agressores de que a violência não vai acontecer novamente; as crenças religiosas e a possibilidade de uma intervenção divina milagrosa; o congelamento da lembrança de como o parceiro era antes de se tornar violento – todos esses fatores anestésiantes foram citados pelas participantes. Eles atuam como reforçadores de uma ilusão de que um dia o parceiro e a relação irão melhorar e/ou voltar a ser como antes. Uma participante afirmou ter esperança de que a mudança do seu parceiro ainda servirá de exemplo de mudanças para outros agressores.

Mulheres tendem a utilizar várias estratégias para tentar mudar o comportamento do companheiro e acreditam que a qualquer momento ele realmente vai melhorar (Saffioti, 1999). As pesquisas apontam, entretanto, que a tendência é de que as agressões aumentem em frequência e intensidade e se perpetuem por meio do ciclo de violência (Walker, 1979), principalmente se não tiver nenhuma intervenção adequada (Ravazzola, 1997, 1998).

Quatro mulheres participantes tinham relacionamentos duradouros – 24, 30, 33 e 35 anos – e essas mulheres relataram que a agressão existia desde o início. Os relacionamentos marcados pelas agressões de longo prazo também se tornam resistentes à mudança. Esses relacionamentos são marcados por uma acomodação às estruturas desiguais de poder. As estruturas que sustentam o padrão violento se tornaram extremamente arraigadas durante todo o tempo de relacionamento (Walker, 1979). O caso da participante que cita a esperança de um milagre e de uma intervenção divina para modificar o parceiro também exemplifica essa resistência à mudança. Ela é casada há 27 anos, e há 15 o relacionamento é marcado por violências. Essas histórias reforçam o que é apontado pela literatura (Silva, 2006; Chaves 2007; Walker, 1979; Ravazzola, 1997) – dificilmente o parceiro vai melhorar sem uma intervenção externa.

### **C. Minimização do próprio sentimento:**

A mulher é tão oprimida socialmente que é obrigada a ceder e aceitar tudo em prol da manutenção do casamento e da família, inclusive a violência (Saffioti, 1999). Ela pode atropelar, minimizar e até negar os próprios sentimentos. A vítima percebe as pressões sociais e os mitos como verdades mais importantes do que sua própria percepção do sofrimento diante das agressões.

A mulher tende a se sentir extremamente confusa; tende a não saber se ama ou odeia o parceiro agressor; se tem afeto ou raiva; se tem compaixão ou revolta. Esses fatores geram angústia e ambiguidade de sentimentos. Outro fator interveniente, é que não é permitido à mulher expressar sentimentos negativos, pois é reprimida pela sociedade. Esse processo pode ser facilmente identificado nas falas das participantes a seguir:

Na minha história a minha desconfiança também era verdade, quando eu descobri [a traição] então eu fiquei mais revoltada, e depois disso eu falei que não dava mais, que não queria, foi quando eu comecei a negar, mas aí veio a insistência, e foi aquela coisa. Tem 5 anos dessa forma, quero falar não, mando embora, mas depois ele volta. Eu não quero, mas no fundo eu quero. Estou um pouco confusa, na verdade estou confusa, me emocionou muito aquela parte do livro, quando eu vi que ela queria abandoná-lo, mas ao mesmo tempo ela não queria. Como se fosse eu, eu sentia assim.

Esse aqui, “quem disse que a vida é fácil”, que fez com que eu chegasse aqui, e aquele “talvez ele mude”. A gente tem uma certa esperança que no fundo, no fundo que a pessoa mude. No fundo, no fundo a gente gosta do infeliz. No fundo, no fundo tem aquele certo sentimento de querer bem e que ele mude, até já cheguei ao ponto de mudar sem necessidade em prol da pessoa, mas chega de tanta mágoa. Magoa tanto que o sentimento bom vai se transformando em ódio.

A mulher não pode acreditar no que sente. Ainda tem que esconder esses sentimentos de si mesma. Ela passa a questionar e duvidar de suas próprias sensações, conforme os seguintes trechos: “quem disse que a vida é fácil?”, “poderia ser muito pior”, “será que é mesmo tão ruim?”, “eu não deveria perdoar”, “será que estou tomando a decisão certa?”, “casamento é pra toda vida”, “conselho das pessoas”, “até que a morte nos separe”, “se você casou permaneça com seu marido”, “amor tudo suporta”. A mulher se vê forçada a ficar cada vez mais anestesiada para não perceber a intensidade da dor da violência conjugal.

#### **D. Culpabilização da mulher:**

A culpabilização da mulher pela violência sofrida é uma das piores atrocidades que o agressor e a sociedade fazem com a vítima. Essa inversão da culpa está diretamente relacionada à desresponsabilização do homem. Ela é perpetuada por meio dos mitos de que a mulher gosta de apanhar; que provoca o parceiro; ou que faz algo de errado para ser merecedora da violência (Grossi, 1995; Walker, 1979).

Os comportamentos cotidianos das mulheres são interpretados como provocativos e merecedores de punição. Ela é acusada de falar demais, de não ser paciente, de não dizer a coisa certa. O “fazer algo errado” é a anestesia mais comum citadas pelas participantes desse estudo. Elas apontam que qualquer erro da mulher serve de justificativa para a reação agressiva do parceiro. O pior é que devido a tanta opressão do homem, a mulher acaba por internalizar essa culpa (Saffioti, 1999). Essas questões são evidenciadas pelos trechos a seguir:

Ao ler esse livro eu me identifiquei em varias partes com ela. Chega até dar assim um sentimento de culpa, porque eu me lembro desse livro aqui e vi as coisas que ela passou, são coisas que a gente também passou. Ela relaxou em varias partes. As amigas deram conselhos, mãe deu conselho e assim mesmo ela relaxou (...) ela foi se dar conta dessas coisas, muitas coisas que aconteceu bem no final. No meu caso, foi esse sentimento que veio, meio que de culpa, mas a culpa da minha parte também, a culpa não foi só dele (...) Eu é que tenho que tomar conta de mim mesmo, ela não toma dela aqui, ela tava tomando conta mais dele e das crianças de que dela mesmo em varias partes (...) vi que foi falta de amor por ela mesmo.

O meu ele disse que me ama, mas todo mundo que quem ama não bate, não é amor. E os que dizem que ama e mata? Isso não é amor. O meu mudou de mais agora, ele mudou, ele não briga mais. Eu era igual a menina ali, eu tinha maior medo de largar ele e os meninos crescer sem o pai deles, crescer sozinhos. Depois que eles cresceram, eu não tive mais medo. Eu vi que tava tendo esse sofrimento por causa dos meus meninos. E eu não culpo ele não, culpo eu...

Há uma verdadeira revitimização. A mulher é responsabilizada pela violência sofrida. Por ser vista como culpada, a vítima passa a sentir vergonha pelos atos cometidos pelo agressor (Ravazzola, 1997). Ao envergonhar-se por ele, a mulher não se permite a buscar apoio social e familiar e se isola do convívio com a comunidade. Ela fica tão confusa e embaraçada que se prende à culpa a ponto de não poder falar com sua família. Ela sente vergonha até diante de seus filhos por ter feito a escolha do pai errado. Vários exemplos foram citados pelas participantes, onde fica claro que tudo de errado recai sobre a mulher e ela não tem como fugir.

A culpa e a vergonha não permitem outra opção à mulher a não ser o silêncio e o segredo para lidar com a violência. O medo impera e a impede de pedir ajuda. Além de não receber apoio, provavelmente ela vai ser julgada, desvalorizada e estigmatizada pelos profissionais das instituições que deveriam oferecer proteção à vítima. Ela sente que dificilmente será compreendida pela sociedade (Pondaag, 2003; Diniz & Angelim, 2003).

A discriminação é tão gritante que uma participante relata não tentar se envolver com a Justiça. Essa preocupação deveria ser do agressor e não dela. Outra mulher citou o medo de ser desmentida, pois sente que a mulher tem menos credibilidade perante a sociedade, é mais provável que as pessoas acreditem no homem. Infelizmente a vítima é mais julgada que o próprio abusador na maioria das vezes, inclusive em processos judiciais (Pandjarian, 2003). Esse fato não ajuda a quebrar o ciclo da violência, ao contrário, apenas estigmatiza essas pessoas e faz com que as agressões continuem sendo o padrão no relacionamento conjugal.

É importante encontrar meios que ajudem as mulheres perceberem que não são culpadas pela agressão. Os relatos a seguir mostram que o livro pode ser um instrumento para ajudar a vítima a lidar com essa culpabilização:

Graças a Deus que eu marquei aqui, mas isso foi no começo, hoje eu já não vivo nessa situação, porque hoje eu sei o que eu tenho que falar, não tem esse negócio de falar menos, eu falo o necessário. Tem situação que quando eu pensava que tinha que falar menos é porque ele tava tão deprimido, e seu falasse ia piorar. Eu não falava, e era uma coisa também assim, para não falar, quem saía era a mulher.

Então muitos desses sentimentos aqui eu também sentia. Hoje quando acontecem essas situações, ele pede desculpas, mas eu comecei a ficar mais atenta, não cair assim tão fácil, a gente tem que correr atrás da nossa vida, não é ficar dependendo deles não.

É importante que a intervenção ajude a quebrar a anestesia de culpabilização da mulher. Deve-se favorecer a reflexão sobre esses mitos que tiram a responsabilidade do agressor e jogam para a mulher. O livro se mostrou um instrumento útil para auxiliar essa reflexão.

### **E. Desresponsabilização do agressor:**

A desresponsabilização do agressor é muito difundida na sociedade e é identificada nas anestésias quando a culpa das agressões é atribuída a fatores externos e não ao parceiro (Corsi, 2006; Grossi, 1995). Esses fatos são corroborados pelo exemplo abaixo:

A questão dele não beber, ser uma pessoa boa, eu sempre acho que ele é grande homem, um bom marido e um bom pai. O problema é quando acontece esse tipo de coisa, devido ele ter essa personalidade sem beber, eu fico naquela coisa, se eu contar será que as pessoas acreditam?

No caso dessa pesquisa a responsabilidade pela agressão foi relacionada ao álcool e a doenças – transtorno de humor e ao sadismo – nos exemplos citados pelas participantes. É importante refletir com as mulheres para mostrar que a violência é decorrente de um ato consciente do agressor para conseguir maior controle e poder na relação. É necessário o reconhecimento da responsabilidade do homem por sua agressão como passo fundamental para mudança dessa dinâmica (Saffioti, 1999; Nichols & Schwartz, 2007; Soares, 2005).

Outro aspecto muito mencionado é a questão da dupla fachada, que acontece quando a mulher percebe que a imagem social do homem é o oposto daquela que ele apresenta em casa. Como o parceiro aparenta ter aspectos reconhecidos como positivos pela sociedade no ambiente público a mulher tem dificuldade em denunciá-lo. Há um descrédito social da mulher quando o homem mostra essa dupla fachada. A vítima fica insegura, pois a sua família, seus amigos, a comunidade e até mesmo profissionais costumam ser seduzidos e enganados pela imagem social do homem (Dohmen, 2006). Esse descrédito com o testemunho da mulher ocorre em um contexto em que várias pesquisas comprovam que a mulher não costuma mentir sobre a violência sofrida (Walker, 1979).

Os terceiros envolvidos – familiares, amigos, comunidade e profissionais – justificam sua negligência e omissão com base na valorização da imagem do homem e no descrédito do relato da mulher. Assim, eles não oferecem apoio e atenção necessários à vítima e contribuem para empoderar o agressor e fragilizar a vítima, colaborando para a perpetuação da violência e para um desfecho trágico (Ravazzola, 1998; Grossi, 1995; Williams, 2001).

### 5.8 Nomeando a vivência da violência a partir do título do livro

As duas últimas perguntas do questionário tiveram o objetivo de conhecer como as participantes nomearam e perceberam a própria história tendo como estímulo o título do livro “Mas ele diz que me ama”. As respostas apresentadas pelas participantes estão descritas nos **Quadro 5.6** e **Quadro 5.7** e estão divididas de acordo com os Grupos GSC e GSF.

A pergunta apresentada no questionário para que as mulheres nomeassem a sua vivência foi a seguinte: “A Roz resumiu a história dela com o título: ‘Mas ele diz que me ama...’. Qual seria o título da sua história?”. As respostas são apresentadas no quadro abaixo (**Quadro 5.6**):

**Quadro 5.6: Título das próprias histórias pelas participantes**

Grupo Saindo do Cativoiro	
1.	Você é a mulher da minha vida.

2.	Saindo do cativeiro.
3.	O desprezo de um homem.
4.	Eu nunca fui feliz com ele
5.	“Teu silêncio e tua frieza me deixam em dúvidas do que sentes por mim”
6.	O homem que diz me amar me dirigiu a palavra nesses termos...
7.	A decepção de uma sonhadora.
8.	Mas suas atitudes não condizem
9.	Apesar dos pesares, eu o amo tanto!
10.	Eu não conhecia o amor próprio...
<b>Grupo Um Dia Serei Feliz</b>	
11.	Mas ele diz não consigo viver sem você
12.	Deus é fiel
13.	Um dia serei feliz
14.	A insistência dele foi em vão
15.	Dê-me mais uma chance, a última!
16.	Amor e ódio
17.	Por que se chama de amor se traz tantas dúvidas, medos e inseguranças. Será mesmo amor?
18.	Ele não me ama
19.	“Ele merece uma chance pra mudar”

Constatamos algumas características em comum nos títulos apresentados pelas mulheres. A ambigüidade de sentimentos; percepção da realidade (violência na relação ou de que algo não vai bem na relação); e a expectativa de uma nova vida após a separação foram as categorias de títulos mencionados pelas participantes.

Diversos títulos indicaram a **ambigüidade de sentimentos** presentes no relacionamento conjugal. O paradoxo entre o amor e a violência é o fator que deixa a mulher totalmente confusa sobre o vínculo com o parceiro. Essa característica foi apresentada pelas mulheres dos dois grupos, de acordo com os seguintes trechos: “teu silêncio e tua frieza me deixam em dúvidas do que sentes por mim”; “o homem que diz me amar me dirigiu a palavra nesses termos...”; “apesar dos pesares, eu o amo tanto!”; “mas suas atitudes não condizem”; “amor e ódio”; “por que se chama de amor se traz tantas dúvidas, medos e inseguranças. Será mesmo amor?”.

A ambigüidade favorece a reafirmação do relacionamento e gera para a vítima a impressão de que o casal tem que continuar junto de qualquer forma, mesmo com a ocorrência da violência. Os seguintes trechos reafirmam essa percepção: “você é a mulher da minha vida”; “mas ele diz que não



consigo viver sem você”. Essa reafirmação mostra uma ilusão de que a violência não tem solução e como se não tivesse como interrompê-la (Walker, 1979).

Esses paradoxos do afeto revelam que o homem que agride sua parceira não é violento o tempo todo, como preconiza o mito social. É justamente por isso que as mulheres ficam confusas quanto a continuar ou não com o parceiro que às vezes é bom, e às vezes a agride. A relação dos cônjuges vai muito além da violência, existe afeto, agressão, amor, ódio, respeito, desprezo, confiança, medo, etc. (Safiotti, 1999; Ferreira & cols, 2009). Os parceiros podem ser brincalhões, amorosos, atenciosos, sensíveis, excitantes e afetuosos em diversos momentos, mas também são coercitivos e agressivos em outros, conforme descrito no ciclo de violência de Walker (1979).

Outra característica que se destaca nos títulos apresentados pelas participantes é a **percepção da realidade** violenta da relação, de que algo não vai bem com o parceiro, com ela ou no casal. Essa característica também esteve presente nos dois grupos de mulheres, apesar de ter maior incidência no GSC, evidenciada em quatro citações: “o desprezo de um homem”, “eu nunca fui feliz com ele”, “a decepção de uma sonhadora”, “eu não conhecia o amor próprio”. No GSF teve duas ocorrências: “a insistência dele foi em vão”, “ele não me ama”.

Três mulheres do GSF apresentaram títulos opostos à constatação da realidade violenta, justamente por ter a esperança de mudança do parceiro ou de melhoria da relação. Ao nomear a história como “dê-me mais uma chance, a última”, “Deus é fiel” e “ele merece uma chance para mudar” as mulheres estão apostando que o agressor vai cessar a violência. Duas afirmam que é a última oportunidade, que já atingiu o limite de confiança. O título “Deus é fiel” pode parecer vago, mas com o relato verbal da participante fica clara a sua intenção: “Deus é fiel! Eu creio muito, tenho fé em Deus, que vai melhorar ainda, eu te garanto”. Os trechos abaixo mostram como os títulos atribuídos pelas mulheres às suas histórias podem gerar uma reflexão sobre a violência conjugal. Tanto no sentido de que foi uma perda de tempo ou de que é possível uma superação do casal:

Eu diria assim, realmente eu vejo uma perda de tempo, porque os momentos da vida da gente é muito importante (...) a gente tem que viver alguma história, e tem histórias boas, e as vezes as ruim. E eu me coloco assim, a minha não foi boa, foi a ruim.

Eu me doeie por 5 anos. Tudo que eu falei pra ele, tudo que a gente passou junto, eu acho que isso não foi perda de tempo (...) a gente já brigou demais, discutiu demais, e hoje a gente vê que não vale a pena brigar, não vale a pena ficar xingando um ao outro, eu acho que foi mais uma conquista dos dois.

A **expectativa de poder construir uma nova vida** foi apresentada por duas participantes, uma de cada grupo. Ao escolherem como títulos “saindo do cativeiro” e “um dia serei feliz” elas afirmam o desejo de continuar suas vidas sem a violência. A primeira está separada do parceiro e espera reconstruir a sua história sem ele. A segunda continua morando com o cônjuge, o que pode significar a esperança de mudança dentro da relação ou com a sua separação.

A pergunta 8 do instrumento teve o seguinte comando: “Inspirada em sua história, complete a frase/título do livro: “Mas ele diz que me ama...”. O intuito foi de, mais uma vez, facilitar a nomeação e a percepção da conjugalidade como violenta. As respostas estão descritas a seguir (**Quadro 5.7**):

**Quadro 5.7: Percepção da própria história a partir do título do livro**

<b>Grupo Saindo do Cativeiro</b>	
1.	Mas todo mundo que ama não bate, não é amor, e os que dizem ama e mata, isso não é amor.
2.	Ele não ama nem a si mesmo
3.	E continua errando
4.	Ele nunca me diz que me ama, nunca falou, é sempre caladão.
5.	E me engana, ele tem cara de pau. Falar não é fazer, fala que ama e não ama e às vezes ama sem falar.
6.	Eu continuo dizendo que não ama.
7.	E por que as agressões?
8.	Mas as atitudes dele não condizem
9.	E por que me trai? Isso não é amor!
10.	Não quero nem saber, eu vou me amar mais
<b>Grupo Um Dia Serei Feliz</b>	
11.	Porque não faz nada para mudar
12.	Mas não se esforça para amar
13.	Mas ele quer me matar
14.	Mas não demonstra
15.	Mas não como antes. Não como eu o amo
16.	Mas me faz sofrer
17.	Mas que amor é esse que traz tantas questões e tantas dúvidas
18.	Mas não me merece
19.	E que nunca ninguém me ama mais do que ele (perda de tempo!)

A continuidade do título do livro criada pelas participantes mostrou que todas as mulheres começaram a ter consciência de que há algo errado em sua relação conjugal. Os conteúdos revelaram que elas questionaram o paradoxo entre o amor que o parceiro afirma sentir e a violência que ele

prática. O exercício de dar continuidade ao título deixou claro que elas se posicionaram contra a existência dessa contradição. O mal estar gerado pela contradição é expresso no relato a seguir:

...e me engana, ele tem cara de pau. Por que eu tenho esse tipo de sentimentos? A gente tem que tentar analisar com os psicólogos [risos]. [...] tudo aquilo que ele fala não tem qualidade, só quantidade da palavra: te amo, te amo, te amo! Mas sem a qualidade, a gente não quer quantidade, mas sim a qualidade do homem.

Além das denúncias dos paradoxos do afeto algumas participantes foram capazes de assumir a inexistência do afeto. No GSC, três mulheres afirmaram que não existe amor na relação: “ele nunca me diz que me ama, nunca falou”; “ele não ama nem a si mesmo”; e “eu continuo dizendo que ele não ama”. Uma participante afirma não depender do sentimento dele para reconstruir a sua vida – ela já se encontra separada do parceiro e mostrou estar no caminho de resgatar a sua auto-estima: “não quero nem saber, eu vou me amar mais”.

Uma participante do GSF afirmou, ao criar a continuidade do título do livro, o extremo paradoxo entre amor e violência: “Mas ele diz que me ama... **mas ele quer me matar**”. Ela indica claramente ter consciência da possibilidade do relacionamento conjugal chegar a um fim trágico: a morte de um dos cônjuges, certamente a dela – o que reafirma a tendência de ocorrer o femicídio (Francisquetti, 2000; Krug & cols., 2002; Day & cols., 2003). Outra participante afirma o desgaste da relação e compara o sentimento de amor entre eles: “mas não como antes. Não como eu o amo”. Uma mulher mostra o sentimento de posse do agressor: “e que nunca ninguém me ama mais do que ele”. Podemos inferir que esse parceiro a vê como um objeto, cujo valor está em ser amado por ele. Ela não é percebida como um ser humano com o qual se estabelece uma troca afetiva (Dantas-Beger & Giffin, 2005).

As respostas às duas últimas questões do instrumento – que envolveu criar um título para a sua própria história e completar o título criado pela autora/personagem – serviram como indicadores de que as participantes conseguiram nomear e perceber a sua própria história como violenta.

A leitura do livro e o preenchimento do questionário associados à reflexão grupal constituíram uma forma de intervenção eficaz. A análise da estratégia aponta que ela foi capaz de ajudar as participantes a quebrarem o silêncio e o segredo em torno da violência vivida. Essa capacidade de nomeação pode ser o primeiro passo para que essas mulheres possam reagir e se libertarem do aprisionamento e do assujeitamento gerado pela dinâmica conjugal violenta.

Essa proposta de intervenção teve o mérito de favorecer o empoderamento das mulheres participantes. Muitas delas saíram de uma posição marcada pela passividade, conformismo e culpa. Deixaram para trás o silêncio e o segredo que constituíam até então os principais recursos usados para reagir à violência e garantir a sua sobrevivência (Pondaag, 2003; Diniz & Pondaag, 2004). A leitura do livro, associada ao preenchimento do questionário e à reflexão grupal, gerou a possibilidade de identificar e nomear anestésias, ou seja, provocou uma ruptura definitiva com a tendência da mulher de minimizar, de justificar e até negar a sua experiência. A história de Roz teve o poder de ecoar e re-significar a história de outras mulheres vítimas de violência.

## Capítulo 06

### Saindo do cativeiro para um dia ser feliz

Comecei a ter esperanças de que meus desenhos pudessem ajudar os outros – nem que seja uma pessoa só – a perceber os danos terríveis e duradouros que tal ambiente causa em uma família (...) embora os desenhos sejam meus, infelizmente o padrão de abuso que eles representam são muito comuns (...). Tenho esperanças de que meus desenhos ajudem homens e mulheres a identificar os sinais de alerta que indicam abuso (Penfold, 2006, p. xi).

O objetivo geral da pesquisa foi verificar o impacto da história de uma vítima na vivência de violência conjugal de outras mulheres, por meio da leitura e reflexão em grupo do livro. Vimos que a estratégia metodológica utilizada criou um contexto adequado para reflexão sobre a dinâmica conjugal violenta. A leitura do livro “Mas ele diz que me ama”, o preenchimento do questionário e a reflexão em grupo podem ser considerados uma proposta de intervenção capaz de possibilitar a re-significação da experiência pessoal de mulheres em situação de violência. Várias participantes mencionaram a importância de outras mulheres e também de homens agressores terem acesso ao livro. No entendimento dessas mulheres, todas as pessoas envolvidas em histórias de violência conjugal precisam ter um espaço para reflexão e auto-avaliação.

A intervenção realizada incluiu parâmetros apontados na literatura como fundamentais para o desenvolvimento de ações na área da violência conjugal. O trabalho de Guimarães, Silva e Maciel (2007) deixa claro essa perspectiva:

Entende-se que a intervenção junto a casais em situações de violência deve contemplar um olhar amplo acerca das crenças e discursos compartilhados entre os atores envolvidos nessa questão, os quais contribuem para a manutenção do padrão relacional abusivo, impedindo que as pessoas integrem sentimentos e ações que lhes permitam elaborar um pedido de ajuda (...) Ademais, o entendimento da violência conjugal como um processo cíclico, relacional e progressivo ajuda a re-significar o contexto de intervenção e propor novas formas de intervenção junto a essa clientela (Guimarães, Silva & Maciel, 2007, p. 482).

O sentimento despertado a partir da leitura do livro e a identificação com a história da personagem ofereceu uma oportunidade para as mulheres de refletirem sobre suas próprias histórias; estimulou a comparação entre as histórias pessoais e a de Roz; favoreceu a percepção e reflexão sobre as próprias as anestésias; e contribuiu para a nomeação e percepção da violência vivida. Todos esses processos foram fundamentais para ajudar as participantes a superarem a dificuldade em nomear essa violência e para perceberem a violência como tal (Pondaag, 2003; Diniz & Pondaag, 2004, 2006).

Percebemos pelas reações e respostas das participantes que o procedimento utilizado facilitou o falar da história de outra vítima de violência, que naturalmente provocou o falar da própria história e nomear a violência. Essa nomeação fica evidente ao constataremos que 11 das 19 mulheres mencionaram diretamente o termo “violência” e duas a palavra “agressão”.

Criar condições para a nomeação da violência é o primeiro passo para ajudar mulheres em situação de violência conjugal. Essa etapa é fundamental para que elas possam escolher outro modo de reação; ir além da submissão e do silêncio; e não deixar mais que o agressor oprimira a voz feminina no relacionamento conjugal. Esse fato ajuda a retirar a culpa pelo fracasso da relação e pela violência sofrida. Assumir a condição de vítima parece ser um passo importante – ajuda as mulheres a refletirem sobre as agressões e auxilia no rompimento do silêncio e do segredo (Diniz & Pondaag, 2004, 2006; Pondaag, 2003).

Constatamos que essa proposta de intervenção pode ser usada como uma etapa importante no processo de empoderamento de mulheres vítimas de violência. O livro pode ser um dos terceiros envolvido na relação, conforme a teoria de Ravazzola (1997). Ele facilita a identificação, a reflexão e a revisão das anestésias presentes nos atores da violência conjugal – vítimas e agressores. A história contada no livro ajuda na percepção entre a incoerência da atitude violenta e as falas do agressor, geralmente dissimuladas e cheias de promessas. Contribui também para a compreensão da dinâmica da relação e o seu impacto destruidor. Permite que as pessoas voltem a reagir normalmente à violência e enxergar que ela existe.

O fato das mulheres participantes da pesquisa voltarem a sentir raiva, indignação, dor e a se horrorizarem tanto com os atos do parceiro quanto com sua permissividade foi importante para “desanestesiá-las” quanto à violência sofrida. Percebemos que as mulheres voltaram e/ou começaram a enxergar a injustiça cometida pelos parceiros e os perigos da violência para sua integridade física e mental. Grande parte delas pôde perceber que tem capacidade e recursos para se proteger. Algumas relataram não sentir mais vergonha no lugar do agressor – passaram a ver que ele é o responsável pela agressão. Constatamos que a reativação dos sentimentos que estavam adormecidos foi fundamental para as mulheres começarem a reagir novamente à violência. Essa reação constitui outro passo no sentido de interromper a violência e sair do cativeiro.

A estratégia de pesquisa e intervenção proposta aqui mostrou ser um método eficaz de identificação de anestésias relacionais. As anestésias são comumente identificadas por meio de relatos das vítimas nas entrevistas. Na maioria das vezes são os profissionais que reconhecem a anestesia e

apontam sua ocorrência. A mulher vítima nem sempre está preparada para reconhecer a anestesia. Esse processo pode levar muito tempo e mesmo assim não ser eficaz em promover o reconhecimento dessas anestésias por parte da mulher. O fato do livro ser no formato de uma história em quadrinhos aliado à utilização do questionário e à reflexão grupal estimula a identificação e nomeação das anestésias pela própria vítima.

A estratégia metodológica adotada nessa pesquisa e realizada no contexto de um processo de intervenção não teve a pretensão de contemplar todos os elementos de uma intervenção em casos de violência conjugal. Nossa intenção foi propor e testar um recurso adicional para pesquisadores e profissionais que atuam nesta área. A sociedade deve buscar encontrar meios eficazes para lidar com a complexidade da violência, ajudar homens e mulheres a refletirem sobre a violência, empoderar as mulheres e facilitar a ruptura e a transformação da condição de violência.

Fica aqui o incentivo para que outras pesquisas sejam realizadas no intuito de testar, ampliar e reforçar essa estratégia de pesquisa e de intervenção. O livro “Mas ele diz que me ama” pode ser utilizado em grupos reflexivos com homens agressores. Seria uma forma interessante de dar a eles a possibilidade de conhecer a perspectiva e o sofrimento de uma mulher. Roz identifica e nomeia uma série de anestésias na perspectiva da mulher. O livro pode ser um instrumento de estudo interessante para incentivar os homens a pensarem a respeito do tema e identificarem suas próprias anestésias. Outra pesquisa interessante seria utilizar a estratégia em dois grupos simultâneos – o primeiro teria como participantes mulheres que não denunciaram seus parceiros e o outro com mulheres que já fizeram a denúncia. Nesse contexto, seria interessante comparar as anestésias e a tendência a não nomeação nesses dois momentos da história das mulheres.

A limitação da estratégia está na exigência da capacidade de leitura e escrita por parte das participantes. Entretanto, essa limitação pode ser contornada. Pode ser pedido para algum familiar ou amiga que leia o livro para a vítima. A história pode também ser lida em grupo e a pessoa que não sabe ler acompanhar a leitura através das ilustrações. O(a) profissional pode também utilizar o questionário construído. Nesse caso, a estratégia seria gravar o encontro grupal no qual as perguntas seriam feitas e respondidas oralmente. O questionário também poderia ser aplicado individualmente.

Essa limitação somada à necessidade de outras pesquisas não tiram o mérito da estratégia proposta. Ela mostrou seu potencial e utilidade como método de pesquisa e como meio importante de intervenção. Esperamos, portanto, que esse estudo contribua para que outros(as) profissionais e

pesquisadores se interessem por essa estratégia. O relato de uma das participantes dessa pesquisa fica como incentivo:

No meu caso eu acho que a cada dia mais a gente observa mais e fica mais atenta, a gente aprendeu muito com essa historinha, com esses pensamentos dela. Acho que foi uma abertura esse livro, uma porta aberta pra a gente pensar mais, pra ter mais coragem, não se culpar no caso, ela é mais uma vítima do que uma causadora, ela teve que acordar.

A estratégia de pesquisa pode ser transformada em uma proposta de intervenção. Essa intervenção pode ajudar mulheres a perceberem que na realidade o amor professado também pode significar: violência; traição; sofrimento; agressão; e até morte.

Esperamos que tanto a utilização quanto o conseqüente aprimoramento dessa proposta de intervenção possam ajudar outras mulheres a literalmente saírem do cativeiro e terem esperança de um dia realmente serem muito felizes. Acreditamos que a leitura do livro, o preenchimento do questionário e a reflexão em grupo, somados, têm o potencial de empoderar mulheres. Tal empoderamento é fundamental para elas não se deixarem levar cegamente por essas e outras falas-armadilhas dos parceiros agressores – “mas eu te amo...” - quanto suas próprias falas-armadilhas: “mas ele diz que me ama...”; “Mas não como antes. Não como eu o amo” e se tornarem capazes de ouvir e levar a sério o que o coração e a realidade do relacionamento conjugal dizem: “mas ele quer me matar”.



## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 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*, São Paulo, 39(1), 108-113. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n1/14.pdf>, retirado em: 01/08/2008.
- Aldrighi, T. (2004). Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do estado de São Paulo - Brasil. *Psicologia: teoria e prática*, São Paulo, 6(1), 105-120. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/ptp/v6n1/v6n1a09.pdf>, retirado em: 01/08/2008.
- Alves, S. L. B. & Diniz, N. M. F. (2005). Eu digo não, ela diz sim: a violência conjugal no discurso masculino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 58(4), 387-392. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a02v58n4.pdf>, retirado em 01/08/2008.
- Aguiar, L.H.M., & Diniz, G. (2008). Gênero, masculinidade e o atendimento a homens autores de violência conjugal. Em F. R. LIMA & C. SANTOS. *Violência Doméstica: Vulnerabilidades e Desafios na Intervenção Criminal e Multidisciplinar*. (pp. 137 – 146). Rio de Janeiro: Ed. Lúmen Júris.
- Angelim, F. P. (2004). *Construindo novos discursos sobre a violência doméstica: uma articulação entre a Psicologia Clínica e a Justiça*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Angelim, F.P. & Diniz, G. (2006). Núcleo Psicossocial: O desafio da Psicologia Clínica no entrecruzamento com Direito, Estado e Cidadania. Em E.C.B. Roque, M.L.R. Moura, I. Ghesti (orgs.). *Novos paradigmas na Justiça Criminal: Relatos de experiências do Núcleo Psicossocial Forense do TJDF*. Brasília: TJDF. Disponível on-line em: <http://www.tjdft.jus.br/trib/publ/docPubl/edicoes/novosp.pdf>, retirado em 05/08/2008.
- Assis, S.G. & Avanci, J.Q. (2009). É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde. Em K. Njaime, S.G. de Assis & P. Constantino, *Impactos da Violência na Saúde* (pp. 79-104) (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Banco Mundial (2003). *A questão de gênero no Brasil*. Brasília: Banco Mundial/ CEPIA.
- Beauvoir, S. (1967) *O segundo sexo: a experiência vivida*. (2ª ed.). São Paulo: Difusão Européia do Livro.
- Beauvoir, S. (1970) *O segundo sexo: mitos e fatos*. (4ª ed.). São Paulo: Difusão Européia do Livro.
- Bento, B. A. M. (1998). O acusado: quem é? Em D. D. Oliveira, E. C. Geraldês & Ricardo B. Lima (orgs.). *Primavera já partiu: retrato dos homicídios femininos no Brasil. Série violência em manchete* (pp. 155-171). Brasília. Movimento Nacional dos Direitos Humanos – MNDH.

- Braga, K.S., Nascimento, E. [Orgs]; Diniz, D. [Ed.] (2004). *Bibliografia estudos sobre violência sexual contra a mulher: 1984-2003*. Brasília: LetrasLivres : Editora UnB.
- Braga, K.S., Nascimento, E. [Orgs]; Diniz, D. [Ed.] (2006). *Bibliografia Maria da Penha: Violência contra a mulher no Brasil: 1980-2006*. Brasília: LetrasLivres : Editora UnB.
- Brancahhone, P. G., Fogo, J. C. & Williams, L. C. A. (2004). Crianças expostas à violência conjugal: avaliação do desempenho acadêmico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 20(2), 113-117. Disponível em [www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a03v20n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a03v20n2.pdf), retirado em: 01/08/2008.
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm) , retirado em 11/08/2009.
- Brasil (2003). *Lei 10.683 de 28 de maio de 2003* – dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.683.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.683.htm) , retirado em 14/08/2009.
- Brasil (2006). *Lei 11.340 de 07/08/2006* – “Lei Maria da Penha”. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Atos2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos2004-2006/2006/Lei/L11340.htm) , retirado em 28/03/2007.
- Brasil. Ministério da Justiça - MJ (1998). *Programa Nacional de Combate à Violência Doméstica e Sexual*. Brasília: Ministério da Justiça.
- Brasil. Ministério da Saúde (2001). *Portaria MS/GM n.737*: Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, n. 96, 18 de maio de 2001, Seção 1e.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – SPM (2004). *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Disponível em: <http://200.130.7.5/spmu/docs/PNPM.pdf> , retirado em 20/08/2009.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – SPM (2008). *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Disponível em: [http://200.130.7.5/spmu/docs/Livro\\_II\\_PNPM\\_completo08.10.08.pdf](http://200.130.7.5/spmu/docs/Livro_II_PNPM_completo08.10.08.pdf) , retirado em 20/08/2009.
- Brauner, M. C. C. & Carlos, P.P. (2004). A violência intrafamiliar sob a perspectiva dos direitos humanos. Em G. Maluschke, J. S. F. N. Bucher-Maluschke & K. Hermanns, *Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática* (pp. 133-147). Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer.
- Carreira, D. & Pandjarian, V. (2003). *Vem pra roda! Vem pra rede! Guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra mulher*. São Paulo: Rede Mulher de Educação.

- Cavalcanti, F.G. & Schenker, M. (2009). Violência, Família e Sociedade. Em K. Njaime, S.G. de Assis & P. Constantino, *Impactos da Violência na Saúde* (pp. 57-78) (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- César-Ferreira, V.A.M. (2004). A pesquisa qualitativa como meio de produção de conhecimento em psicologia clínica, quanto a problemas que atingem a família. *Psicologia: teoria e prática*, 6(1), 81-85.
- Cesca, T.B. (2004). O papel do psicólogo jurídico na violência intrafamiliar: possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 16(3), 41-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n3/a06v16n3.pdf> , retirado em 01/08/2008.
- CFEMEA (2007). *Lei Maria da Penha: do papel para a vida. Comentários à Lei 11.340/2006 e sua inclusão no ciclo orçamentário*. Brasília: CFEMEA. Disponível em: <http://www.cfemea.org.br/pdf/leimariadapenhadopapelparaavida.pdf>, retirado em: 01/08/2008.
- Chaves, E. (2007). O agressor em pauta: fortalecendo medidas de prevenção à violência sexual. Em M.L.P. Leal; M.F. Leal; R.M.C. Libório (Orgs.). *Tráfico de Pessoas e Violência Sexual*. (pp. 213-228). Natal/RN: Entre Bairros.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP (2000). *Resolução CFP 016/2000, de 20 de dezembro de 2000, dispõe sobre a realização de pesquisa em psicologia com seres humanos*. Disponível em [http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000\\_16.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000_16.pdf) , retirado em 08/09/2008.
- Conselho Nacional de Saúde – CNS (1996). *Resolução 196/96 sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Disponível em <http://www.unb.br/fs/clm/labcor/etic196.htm> , retirado em 08/09/2008.
- Corsi, J. (2006). *Violencia masculina em la pareja: una aproximacion al diagnostico y a los modelos de intervencion*. Buenos Aires: Paidós.
- Cortez, M. B.; Padovani, R. C. ; Williams, L. C. A. (2005). Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 22(1), 13-21. Disponível em <http://scielo.bvs-psi.org.br/pdf/epc/v22n1/v22n1a03.pdf>, retirado em 08/08/2008.
- Cunha, T.R.A. (2008). Violência conjugal: os ricos também batem. *Publicatio UEPG*, Ponta Grossa, 16(1), 167-176. Disponível em <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/viewFile/628/616> , retirado em: 01/09/2009.
- Dantas-Berger, S. M. & Giffin, K. (2005). A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?. *Cad. Saúde Pública* , Rio de Janeiro, 21(2), 417-425. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/08.pdf>, retirado em: 01/08/2008.

- Datasenado (2009). *Violência doméstica e familiar contra a mulher: pesquisa de opinião pública nacional*. Brasília: Senado Federal.
- Day, V.P. & cols. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 25(1), 9-21.
- De Antoni, C., Barone, L. R. & Koller, S. H (2007). Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 23(2), 125-132, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n2/a02v23n2.pdf>, retirado em 01/08/2008.
- Debert, G. G. & Gregori, M. F. (2008). Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. *Rev. bras. Ci. Soc.Fev*, 23(66), 165-185. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v23n66/11.pdf>, .retirado em 01/08/2008.
- Deslandes, S. F.; Gomes, R. & Passos da Silva, C. M. F. (2000). Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(1), 129-137. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2000000100013](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000100013), retirado em 03/08/2009.
- Dias, M.B. (2004) Agora, nem com uma flor! *Revista Justilex*, Brasília, nº 32, p. 78. Disponível on-line em: <http://jusvi.com/artigos/1902>, retirado em 03/08/2008.
- Dias, M.B. (2006) Bem vinda, Maria da Penha! *Revista Jus Vigilantibus*,. Disponível on-line em: <http://jusvi.com/artigos/22173>, retirado em 03/08/2008.
- Diniz, G. (1999). Condição feminina: fator de risco para a saúde mental? Em M.G.T. PAZ & A. TAMAYO (Orgs.), *Escola, saúde e trabalho: estudos psicológicos*. Brasília: Editora UnB.
- Diniz, G. (2003). Gênero e Psicologia: Questões Teóricas e Práticas. *Revista Psicologia Brasil*, 1(2), 16-21.
- Diniz, G.R.S. & Angelim, F.P. (2003). Violência doméstica: por que é tão difícil lidar com ela? *Perfil e Vertentes*, 15(1), 20 – 35.
- Diniz, G.R.S. & Pondaag, M.C.M. (2004). Explorando significados do silêncio e do segredo nos contextos de violência doméstica. Em G. Maluschke, J. S. F. N. Bucher-Maluschke & K. Hermanns, *Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática* (pp. 133-147). Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer.
- Diniz, G.R.S. & Pondaag, M.C.M. (2006). A face oculta da violência contra a mulher: o silêncio como estratégia de sobrevivência. Em: A.M.O.Almeida, M.F.S. Santos, G.R.S. Diniz & Z.A.Trindade (Orgs.). *Violência, Exclusão Social e Desenvolvimento Humano: Estudos em Representações Sociais*. (pp. 233-259). Brasília: Editora Universidade de Brasília – EDUnB.
- Distrito Federal (1993). *Lei Orgânica do Distrito Federal*. Disponível em <http://www.cl.df.gov.br/cldf/legislacao/lei-organica-1/>, retirado em 17/09/2009.

- Distrito Federal. Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos - SEJUS (2009). *Dados sobre a violência contra a mulher no Distrito Federal*. Disponível em [http://www.sejus.df.gov.br/paginas/imprensa/exibicao\\_de\\_noticia\\_505\\_6082009.html](http://www.sejus.df.gov.br/paginas/imprensa/exibicao_de_noticia_505_6082009.html) , retirado em 07/08/2009.
- Dohmen, M. L. (2006). Aspectos comportamentais. Em J. Corsi (org.), *Violencia masculina em la pareja: una aproximacion al diagnostico y a los modelos de intervencion*. (pp.51-68). Buenos Aires : Paidós.
- Dohmen, M. L. (2006a). Aspectos emocionales. Em J. Corsi (org.), *Violencia masculina em la pareja: una aproximacion al diagnostico y a los modelos de intervencion*. (pp. 97-110). Buenos Aires : Paidós.
- Durand, J.G. & Schraiber, L.B. (2007). Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*, 10(3), 310-22.
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 381-387.
- Espíndola, C.R., Bucher-Maluschke, J.S.N.F., Santos, A.P. (2004). A mulher no contexto da violência. Em G. Maluschke, J. S. F. N. Bucher-Maluschke & K. Hermanns, *Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática* (pp. 133-147). Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer.
- Faleiros, V.P. (2007). *Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília: Universa.
- Ferreira, R. F., Calvoso, G. G. & Gonzales, C. B. (2002). Caminhos da Pesquisa e a Contemporaneidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 243-250.
- Ferreira, A.L., Moura, A.T.M.S., Morgado, R., Gryner, S., Castello Branco, V.M. (2009) Crianças e adolescentes em situação de violência. Em K. Njaine, S.G. de Assis & P. Constantino, *Impactos da Violência na Saúde* (pp. 127-148) (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz
- Francisquetti, P.S.N. (2000). *Saúde mental e violência: considerações acerca do atendimento em saúde mental a mulheres em situações de violência*. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde.
- Fundação Perseu Abramo – FPA (2001). *A mulher brasileira nos espaços públicos e privados: como vivem e o que pensam as brasileiras no início do século XXI*. São Paulo: Núcleo de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo. Disponível em [http://200.130.7.5/spmu/docs/pesq\\_Mulher\\_espaco\\_publico\\_privado.pdf](http://200.130.7.5/spmu/docs/pesq_Mulher_espaco_publico_privado.pdf) , retirado em 01/08/2009.
- Gomes, I. C. (2005). Transmissão psíquica transgeracional e violência conjugal: um relato de caso. *Bol. psicol.* 55(123), 177-188. Disponível em <http://pepsic.bvs->

[psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432005000200005&lng=pt&nrm=iso](http://psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432005000200005&lng=pt&nrm=iso), retirado em 01/08/2008.

- Ghesti, I, Roque, E.C.B. & Moura, M.L.R. (2006). Breve análise psicossocial dos casos inaugurais da 1º Vara do Juizado de Violência Familiar e Doméstica contra a Mulher do TJDF. Em E.C.B. Roque, M.L.R. Moura, I. Ghesti (orgs.). *Novos paradigmas na Justiça Criminal: Relatos de experiências do Núcleo Psicossocial Forense do TJDF*. Brasília: TJDF. Disponível on-line em: <http://www.tjdf.jus.br/trib/publ/docPubl/edicoes/novosp.pdf>, retirado em 05/08/2008.
- Guareschi, P. A. (2000). Ética, justiça e direitos humanos. Em Conselho Federal de Psicologia – CFP (org.), *Psicologia, Ética e Direitos Humanos* (2º ed.), 11-21. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guimarães, F., Tusi, M.M.A. & Rangel, R.B. (2006). Intervenção psicossocial em casos de abuso sexual na Justiça: Proposta metodológica. Em E.C.B. Roque, M.L.R. Moura, I. Ghesti (orgs.). *Novos paradigmas na Justiça Criminal: Relatos de experiências do Núcleo Psicossocial Forense do TJDF*. Brasília: TJDF. Disponível on-line em: <http://www.tjdf.jus.br/trib/publ/docPubl/edicoes/novosp.pdf>, retirado em 05/08/2008.
- Guimarães, F., Silva, E.C. & Maciel, S.A.B (2007). Resenha: “Mas ele diz que me ama...”: Cegueira relacional e violência conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(4), 481-482. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n4/15.pdf> , retirado em 01/08/2008.
- Grossi, P. K. (1995). Violência contra a mulher: mitos e fatos. *Educação*, Porto Alegre, 18(29), 93-99.
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa *versus* pesquisa quantitativa: está é a questão? *Psicologia: Teoria e Crítica*, 22(2), 201-209.
- Jacobucci, P.G. & Cabral, M.A.A. (2004). Depressão e traços de personalidade em mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 26(3), 215-215. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n3/a18v26n3.pdf>, retirado em: 01/08/2007.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. & Lozano, R. (2002) *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: Organização Mundial de Saúde. Disponível em <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf> , retirado em 05/08/2009.
- Medeiros, G.A. (2002). Por uma Ética na Saúde: algumas reflexões sobre a Ética e o Ser Ético na atuação do psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22 (1); 30-37.
- Meneghel, S. N & cols. (2000) Mulheres cuidando de mulheres: um estudo sobre a Casa de Apoio Viva Maria, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(3), 747-757. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2960.pdf> , retirado em 01/08/2008.
- Minayo, M.C.S. (2009). Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. Em K. Njaine, S.G. de Assis & P. Constantino, *Impactos da Violência na Saúde* (pp. 21-42) (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.



- Minayo, M.C.S. & Lima, C.A. (2009). Processo de formulação e ética de ação da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Em K. Njaime, S.G. de Assis & P. Constantino, *Impactos da Violência na Saúde* (pp. 43-56) (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Moraes, C.L., Hasselmann, M.H & Reichenheim, M.E (2002). Adaptação transcultural para o português do instrumento “Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)” utilizado para identificar violência entre casais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(1):163-176. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8153.pdf> , retirado em 01/08/2008.
- Morato, A.C., Santos, C., Ramos, M.E.C. & Lima, S.C.C. (2009). *Análise da relação sistema de justiça criminal e violência doméstica contra a mulher: a perspectiva de mulheres em situação de violência e dos profissionais responsáveis por seu acompanhamento*. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União.
- Moreira, A.D. & Matta, K.W. (2006). Grupo de Conversação sobre as Relações: Espaço de Reflexão na Justiça para Pessoas em Situação de Violência Intrafamiliar. Em E.C.B. Roque, M.L.R. Moura, I. Ghesti (orgs.). *Novos paradigmas na Justiça Criminal: Relatos de experiências do Núcleo Psicossocial Forense do TJDF*. Brasília: TJDF. Disponível em <http://www.tjdft.jus.br/trib/publ/docPubl/edicoes/novosp.pdf>, retirado em 01/08/2008.
- Navarro, M. & Cezáreo, J. (2006). *Violência Contra as Mulheres no Distrito Federal: uma realidade a ser transformada*. Brasília: CFÊMEA. Disponível em: [http://www.cfemea.org.br/pdf/RelatorioViolenciaDF\\_ForumMulheresDF.pdf](http://www.cfemea.org.br/pdf/RelatorioViolenciaDF_ForumMulheresDF.pdf), retirado em 01/08/2008.
- Narvaz, M. G. & Koller, S. H. (2006). Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividade assujeitadas. *Psico*, Porto Alegre, 37(1), 7-13. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1405/1105>, retirado em: 09 ago. 2008.
- Nichols, M.P. & Schwartz, R.C. (2007). *Terapia familiar: conceitos e métodos*. (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Njaime, K., Assis, S.G. & Constantino, P. (2009) *Impactos da Violência na Saúde* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Organização das Nações Unidas - ONU (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: [http://www.onu-brasil.org.br/documentos\\_direitoshumanos.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php) , retirado em 11/08/2009.
- Organização dos Estados Americanos – OEA (1994). *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher*. Brasil: Comissão Interamericana de Direitos Humanos - OEA. Disponível em <http://cidh.oas.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>, retirado em 04/08/2009.

- Organização Mundial de Saúde - OMS (2001). *Dando prioridade a las mujeres: Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia domestica contra lãs mujeres*. Genebra: Organização Mundial de Saúde. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq2001/WHO\\_FCH\\_GWH\\_01.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq2001/WHO_FCH_GWH_01.1.pdf), retirado em 01/08/2008.
- Organização Mundial de Saúde – OMS (2005) *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Genebra: Organização Mundial de Saúde. Disponível em [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summaryreport\\_Spanishlow.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreport_Spanishlow.pdf) , retirado em 05/08/2008.
- Padovani, R.C. & Williams, L.C.A. (2002). Intervenção psicoterapêutica com agressor conjugal: um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 2, p. 13-17. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n2/v7n2a03.pdf>>. Retirado em: 13 ago. 2006.
- Pandjarian, V. (2002). *Os estereótipos de gênero nos processos judiciais e a violência contra a mulher na legislação*. Rio de Janeiro: IPAS-Brasil,. Disponível em <http://www.ipas.org.br/arquivos/valeria/painel.doc>, retirado em: 02/08/2008.
- Penfold, R. B. (2006). *Mas ele diz que me ama: graphic novel de uma relação violenta*. (D. Pelizzari, trad.) . Rio de Janeiro: Ediouro. (Trabalho original publicado em 2005).
- Pondaag, M.C.M. (2003). *O dito pelo não dito: desafios no trabalho com mulheres vítimas de violência*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Ramos, J. G. B. (2003). *Representação social da mulher no contexto da violência conjugal na cidade de Manaus*. Recife: Bagaço.
- Ravazzola, M.C. (1997). *Historias infames: los maltratos em las relaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Ravazzola, M. C (1998). Violencia familiar: el abuso relacional como un ataque a los derechos humanos. *Sistemas Familiares*,4(3), 29–41.
- 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*, São Paulo, 40(4), . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/07.pdf>, retirado em: 01/08/2008.
- Reichenheim, M. E. & cols. (2005). The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(2), . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/20.pdf> , retirado em: 01/08/2008.
- Saffioti, H. I. B. (1999). Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *Perspectiva*, São Paulo, 13(4), 82-91. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/spp/v13n4/v13n4a08.pdf>, retirado em: 01/08/2008.



- Santos, L. V. & Costa, L. F. (2004). Avaliação da dinâmica conjugal violenta e suas repercussões sobre os filhos. *Psicologia: teoria e prática*, São Paulo, 6(1), 59-72. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/ptp/v6n1/v6n1a05.pdf>, retirado em: 01/08/2008.
- Scott, J.W. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71-99.
- Seidl de Moura, M.L. & Ferreira, M.C. (2005). *Projetos de Pesquisa: Elaboração, redação e apresentação*. Rio de Janeiro, RJ: EDUERJ.
- Silva, E. C. (2006). *O agressor sexual de crianças no contexto sócio-jurídico*. Monografia de Conclusão do Curso de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília.
- Soares, B.M. (2005). *Enfrentando a violência contra a mulher: orientações práticas para profissionais e voluntários(as)*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – SPM.
- Soares, B.M. (2006). A violência doméstica e as pesquisas de vitimização. Em *II Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em [www.ibge.gov.br/confest\\_e\\_confega/pesquisa\\_trabalhos/arquivosPDF/M705\\_01.pdf](http://www.ibge.gov.br/confest_e_confega/pesquisa_trabalhos/arquivosPDF/M705_01.pdf), retirado em 01/08/2009.
- Souzas, R. & Alvarenga, A. T. (2001). Da negociação às estratégias: relações conjugais e de gênero no discurso de mulheres de baixa renda em São Paulo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 10(2), 15-31. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n2/03.pdf>, retirado em 01/08/2008.
- Walker, L.E. (1979). *The battered woman*. Nova York: HarperPerennial.
- Walker, L.E.A. (1999). *The battered woman syndrome*. (2º ed.). Nova York: Springer Publishing Company.
- Williams, L. C. A. (2001). Lições de Gravelina: violência fatal contra a mulher. *Revista Olhar*, São Carlos, 3(5-6), 1-10. Disponível em [http://www.ufscar.br/laprev/arquivos/publicacoes/Licoes\\_de\\_Gravelina-violencia\\_fatal\\_contra.pdf](http://www.ufscar.br/laprev/arquivos/publicacoes/Licoes_de_Gravelina-violencia_fatal_contra.pdf), retirado em 01/08/2008
- Zuma, C.E, Mendes, C.H.F., Cavalcanti, L.F., Gomes, R. (2009). Violência de gênero na vida adulta. Em K. Njaine, S.G. de Assis & P. Constantino, *Impactos da Violência na Saúde* (pp. 21-42) (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.

## ANEXO I

### Questionário sobre o Livro: “Mas ele diz que me ama...”

1. Descreva qual foi o sentimento que você teve ao ler este livro?

---

---

2. O que tem de comum na história do seu relacionamento e na história da personagem do livro – Roz?

---

---

---

---

3. O que tem de diferente em sua história?

---

---

---

---

4. Na folha em anexo, marque com um “X” nos pensamentos/sentimentos da Roz que são parecidos com os pensamentos que você teve.

5. Escolha 3 desses pensamentos/sentimentos que mais influenciaram em sua história:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

6. Além dos pensamentos apresentados pela Roz, você teve outros que te impediram de pedir ajuda, quebrar o ciclo de violência ou de sair do relacionamento?

- ( ) Não
- ( ) Sim. Quais?

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

7. A Roz resumiu a história dela com o título: “Mas ele diz que me ama...”. Qual seria o título da sua história?

---

8. Inspirada em sua história, complete a frase/título do livro:  
“Mas ele diz que me ama...”

---

---

## ANEXO II

### Formulário de Acolhimento – Mulheres

Prontuário nº: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Responsável pela entrevista de acolhimento: \_\_\_\_\_

#### 1. Identificação

Nome: _____	Nascimento: ____/____/____ Idade: _____
Escolaridade: Não-alfabetizado ( ) Alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Situação ( ) completo ( ) Incompleto Motivo pelo qual não concluiu a escolaridade: _____	
Naturalidade: _____ Há quanto tempo reside no DF? _____ Cor: _____ (citada pelo paciente) Religião: _____ Estado Civil: ( ) Casado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a) Tempo: _____ Situação conjugal : ( ) Moram juntos ( ) separados ( ) namorados Tempo: _____ Filhos ( ) não ( ) sim. Quantos? _____	

#### 2. Situação sócio-econômica

Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação atual: \_\_\_\_\_  
( ) Empregado (a). Local: \_\_\_\_\_  
Horário de trabalho: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_  
( ) Desempregado (a). Quanto tempo? \_\_\_\_\_  
( ) Empregador(a). Trabalhador Autônomo: \_\_\_\_\_ ( ) Do Lar  
( ) Aposentado(a) / pensionista. ( ) Trabalho eventual (bico): \_\_\_\_\_  
( ) BPC  
( ) Outro: \_\_\_\_\_  
Renda: \_\_\_\_\_ Proveniente de: \_\_\_\_\_

#### 3. Situação de Moradia:

( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Invasa ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
( ) Sem residência fixa ( ) Mora no emprego ( ) Mora com parentes  
Descrição: \_\_\_\_\_  
Saneamento Básico ( ) Sim ( ) Não.

#### 4. Inserção na Rede de Serviço:

Inserção em Programa Governamental: ( ) Não ( ) Sim Qual? _____ Forma (s) de Lazer da família: _____ Inserção em projeto ou atividade comunitária: _____
---

## 5. Composição Familiar

NOME	Idade	Parentesco	Escolar.	Ocupação	Renda

## 6. Rede de Apoio Social

NOME	Vínculo	Contato:

## 7. Histórico de Encaminhamentos Institucionais

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Delegacia   | <input type="checkbox"/> Audiência Judicial                   |
| <input type="checkbox"/> Hospital    | <input type="checkbox"/> Intervenção Psicossocial/Psicológica |
| <input type="checkbox"/> CRAS/CREAS  | <input type="checkbox"/> Outros: _____                        |
| <input type="checkbox"/> Casa Abrigo |   |

Observações:

## 8. Indicadores de doença:

### a) Geral:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Doenças Clínicas            | <input type="checkbox"/> Tratamento médico Atual |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Física Evidente | <input type="checkbox"/> Uso de cigarro          |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Mental          | <input type="checkbox"/> Uso de álcool           |
| <input type="checkbox"/> Crises Convulsivas          | <input type="checkbox"/> Uso de drogas           |
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico psiquiátrico    | <input type="checkbox"/> Distúrbio de sono       |
| <input type="checkbox"/> Internações                 | <input type="checkbox"/> Distúrbios alimentares  |
| <input type="checkbox"/> Uso de medicação            | <input type="checkbox"/> Dificuldade sexual      |

Observações:

### b) Mental:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ansiedade apenas em situações estressantes | <input type="checkbox"/> Ansiedade sem motivação aparente |
| <input type="checkbox"/> Tristeza freqüente                         | <input type="checkbox"/> Choro freqüente                  |
| <input type="checkbox"/> Desânimo                                   | <input type="checkbox"/> Baixa auto-estima                |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade de concentração                | <input type="checkbox"/> Agitação psicomotora             |
| <input type="checkbox"/> Impaciência                                | <input type="checkbox"/> Labilidade afetiva               |
| <input type="checkbox"/> Irritabilidade                             | <input type="checkbox"/> Higiene prejudicada              |
| <input type="checkbox"/> Ideação Suicida                            |   |
| <input type="checkbox"/> Outros:                                    |   |

Observações:

## 9. Histórico da violência doméstica

- a) Quanto tempo de relacionamento/de separação (se for o caso)?
- b) Foi a primeira agressão vivenciada?  
☐ Sim  
☐ Não.  
Há quanto tempo acontecem as agressões?  
Já denunciou antes? ☐ Não ☐ Sim. Quantas vezes? \_\_\_\_\_
- c) Houve agressão após a última denúncia?
- d) Alguma(s) medida(s) protetiva(s) foi(ram) concedida(s)?  
☐ Não  
☐ Sim: ☐ afastamento do lar ☐ proibição de aproximação/contato  
☐ Outras: \_\_\_\_\_
- e) As medidas protetivas estão sendo cumpridas?
- f) Com que frequência ocorre violência?  
☐ Só ocorreu uma vez  
☐ Diária  
☐ Semanal  
☐ Fim de semana  
☐ Esporádica.  
☐ Outra:
- g) No ultimo episódio de violência ocorreu?  
☐ violência física  
☐ violência psicológica  
☐ violência sexual  
☐ violência patrimonial  
☐ violência moral

- h) A violência está aumentando (intensidade e/ou frequência)?  
☐ Não  
☐ Sim.  
De intensidade ☐  
De frequência ☐
- i) Alguma vez depois de um episódio de violência você precisou de atenção médica?  
☐ Não  
☐ Sim.  
Quantas vezes?  
Qual Especialidade?  
☐ ginecologia ☐ ortopedia ☐ oftalmologista  
☐ dentista ☐ psiquiatria ☐ outra
- Qual tipo de atenção foi necessário?  
☐ Emergência / Pronto Socorro  
☐ Internação  
☐ Assistência Psicológica e / ou psiquiátrica  
☐ Outro: \_\_\_\_\_
- j) Existe planejamento familiar?  
☐ Não  
☐ Sim.  
Qual método?  
Por decisão de quem?
- k) Alguma vez houve relação sexual após um episódio de violência sem o seu consentimento?  
☐ Não ☐ Sim
- l) Alguma vez o seu parceiro:  
☐ ridicularizou você  
☐ gritou com você  
☐ a insultou  
☐ culpou você por todos os problemas da família  
☐ a chamou de “louca”, “puta”, “bruta”, “estúpida”, etc.  
☐ a ameaçou com violência  
☐ criticou você como mãe, amante ou trabalhadora/estudante  
☐ ameaçou maltratar os filhos para te atingir  
☐ fez coisas para assustá-la  
☐ a empurrou, puxou cabelo ou esbofeteou  
☐ a imobilizou ou golpeou  
☐ a agrediu com armas ou outros objetos. Qual: \_\_\_\_\_  
☐ ridicularizou a sua sexualidade  
☐ exigiu sexo com ameaças

**10. Expectativas quanto ao atendimento psicossocial:**

---

---

---

**11. Expectativas quanto ao relacionamento com o (ex)parceiro:**

---

---

---

**12. Observações:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### ANEXO III

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa de mestrado intitulada: **“Mas ele diz que me ama...”**: impacto da história de uma vítima na vivência de violência conjugal de outras mulheres”. O estudo será realizado pelo pesquisador Fabrício Guimarães, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PsiCC, do Departamento de Psicologia Clínica - PCL, vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Gláucia Ribeiro Starling Diniz, PhD. O pesquisador é psicólogo desta Coordenação para Assuntos da Mulher, responsável pelo acompanhamento psicossocial que a senhora está submetida.

O objetivo desta pesquisa é refletir sobre a leitura do livro: “Mas ele diz que me ama” e compreender como a história da personagem influencia na vivência de violência conjugal de outras mulheres.

Para que isso seja possível, serão realizadas duas entrevistas com a senhora e demais participantes com duração de uma hora a uma hora e meia. No primeiro encontro explicaremos os objetivos da nossa pesquisa e pediremos para a senhora que leve para casa e leia o livro “Mas ele diz que me ama”. No segundo encontro, pediremos para a senhora que responda algumas perguntas sobre as suas percepções sobre o livro. A senhora também será convidada a participar de uma reflexão em grupo com um de nós dois e com outras mulheres que estão em acompanhamento psicossocial no Núcleo de Atendimento às Famílias e Autores de Violência Doméstica – NAFADV, da Coordenação para Assuntos da Mulher – CAM. Após conclusão da pesquisa esperamos realizar pelo menos um encontro com a senhora e as demais participantes para apresentar e esclarecer os resultados.

Acreditamos que esta pesquisa não acarretará riscos diretos para a senhora. No entanto, caso a senhora ou o pesquisador julgue necessário ou surja problemas emocionais após a entrevista, tais como angústia e ansiedade pelo fato de lembrar e refletir sobre as vivências violentas, será trabalhado no próprio acompanhamento psicossocial. A qualquer momento a senhora pode procurar o pesquisador para atendimento, mesmo após o encerramento do acompanhamento psicossocial. Por outro lado, a participação da senhora nessa pesquisa pode favorecer a reflexão sobre o seu relacionamento conjugal, sobre as dificuldades em pedir ajuda e lidar com a violência. A participação da senhora na pesquisa pode trazer benefícios para sua vida.

Solicitamos sua autorização para gravação de voz durante o segundo encontro. Não haverá, na divulgação do material, nenhum trecho que identifique a senhora. Afirmamos o caráter confidencial e sigiloso de qualquer informação prestada por parte da senhora na feitura desta pesquisa. O material produzido será guardado em sigilo. Os resultados serão divulgados

por meios onde a referida dissertação de mestrado for publicada, tais como artigos científicos, capítulos de livro, dentre outras.

A senhora poderá interromper sua participação a qualquer momento, assim como retirar seu consentimento, se for de sua vontade. Caso não deseje ou desista de participar desta pesquisa, isso não acarretará nenhum prejuízo a senhora em seu acompanhamento psicossocial na CAM ou no seu processo judicial.

A senhora pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis a fim de obter qualquer tipo de explicação, pedir indicação de ajuda profissional caso julgue necessário e/ou para obter informações sobre o andamento da pesquisa. O projeto desta pesquisa foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/IH/UnB. A senhora também pode entrar em contato com a Coordenadora do CEP – Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Débora Diniz – por e-mail [cep\\_ih@unb.br](mailto:cep_ih@unb.br)

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é redigido em duas vias, uma para a guarda do(s) pesquisador(es) e outra para a senhora guardar.

Eu, \_\_\_\_\_  
declaro que aceito participar voluntariamente desta pesquisa. Afirmando ainda, que autorizo a utilização das informações prestadas por mim para este estudo.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

**Pesquisadores responsáveis pela pesquisa:**

- ***Fabício Guimarães*** (Psicólogo CRP 01/13650 - Mestrando da UnB mat.: 08/55405, psicólogo da CAM, mat.: 171.886-X). Telefone: (61) 9225 5200/ 3484 9049 CAM
- ***Gláucia Ribeiro Starling Diniz*** (Professora de psicologia da UnB - Orientadora) Telefone: (61) 3307 2625 - Ramal 315

**Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa:**

- A senhora pode entrar em contato com a Coordenadora do CEP – Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Débora Diniz – no endereço: Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro, ICC - Centro mezanino, Departamento de Serviço Social, Sala B1 432, Brasília, DF CEP 70910-966



Comitê de Ética em Pesquisa  
Instituto de Ciências Humanas  
Universidade de Brasília

Universidade de Brasília  
Instituto de Ciências Humanas  
Campus Universitário Darcy Ribeiro

#### ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: "Mas ele diz que me ama": violência conjugal, crenças anestésicas e manutenção da relação

Pesquisador Responsável: Fabrício Guimarães

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos, resolveu **APROVAR** o projeto intitulado "'Mas ele diz que me ama': violência conjugal, crenças anestésicas e manutenção da relação".

O pesquisador responsável fica notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução CNS 196/96).

Brasília, 21 de dezembro de 2009.

Prof. Dra. Debora Diniz  
Coordenadora do CEP/IH

