

Jamile Santana Lima
Universidade Tiradentes - UNIT
jamileteles18@hotmail.com

Marília Oliveira Soares
Universidade Tiradentes - UNIT
mos.mariliapsi@hotmail.com

Marlizete Maldonado Vargas
Universidade Tiradentes - UNIT
marlizete@uol.com.br

Janaina Bianca Barletta
Universidade Federal de Sergipe - UFS
jbar@terra.com.br

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato
Alameda Maria Tereza, 4266
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@anhanguera.com

Coordenação
Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original
Recebido em: 05/11/2012
Avaliado em: 10/12/2012

Publicação: 02 de dezembro de 2013

AUTOESTIMA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Uma experiência de diagnóstico participativo

RESUMO

A violência doméstica contra mulheres, além da grave violação dos direitos humanos, costuma ter consequências na saúde, para as mulheres e seus filhos. Esta pesquisa teve por objetivo identificar os níveis de autoestima e as estratégias de enfrentamento em mulheres que sofrem violência doméstica. O local foi o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa Direito da Mulher, instalado na Defensoria Pública do Estado de Sergipe. Foram sujeitos dessa pesquisa, oito mulheres. Na análise da escala de autoestima aplicada, verificou-se que, o nível da autoestima das participantes foi satisfatória de 17,25%, considerando como boa autoestima, destaca-se que 75% dessas mulheres estavam separadas ou em trâmite de separação. As estratégias de enfrentamento estão relacionadas a sair da situação de agressão, apoio religioso e de familiares. A partir desses resultados pretende-se contribuir para que as necessidades identificadas sejam compartilhadas e trabalhadas no âmbito familiar e psicossocial das mulheres que sofrem violência doméstica.

Palavras-Chave: autoestima; estratégia de enfrentamento; violência doméstica.

ABSTRACT

Domestic violence against women, in addition to serious human rights violations, often has health consequences for women and their children. This research aimed to identify the levels of self-esteem and coping strategies in women who suffer domestic violence. The place was of Psychology Specialized Center for the Promotion and Defense of Women Law, Public Defender installed in the State of Sergipe. Were subjects of this study, eight women. In the analysis of the self-esteem scale applied, it was found that the level of self-esteem of the participants was 17.25% satisfactory, considering how good self-esteem, it is noteworthy that 75% of these women were separated or pending separation. Coping strategies are related to the situation out of aggression family and religious support. From these results it is intended to contribute to the identified needs to be shared and worked in the family and psychosocial women who suffer domestic violence.

Keywords: self-esteem; coping strategy; domestic violence.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a cada 15 segundos uma mulher sofre agressão, calcula-se que aproximadamente 6,8 milhões de mulheres já foram espancadas ao menos uma vez. Embora se saiba que as estatísticas estão hipodimensionadas, pois muitas mulheres não procuram as Delegacias especializadas e por isso não estão incluídas em estatística. Entre 1996 a 2010 as taxas de assassinatos de mulheres foram 4,5 homicídios para cada 100 mil mulheres. Sergipe ocupa o 17º Estado com a taxa de 4,2 (ABRAMO, 2011).

A violência é um fenômeno complexo, com raízes profundas nas relações de poder, na sexualidade, nas questões de gênero e culturais, onde fatores condicionantes como a opressão do regime socioeconômico e político acabam por “cristalizar” comportamentos e crenças. Sendo assim, consideram-se os homens como agressivos, fortes e concentrador dos valores materiais e como dóceis, obedientes, referidos a maternidade e comportamentos submissos das mulheres (CAVALCANTI, 2007).

A violência doméstica contra mulheres constitui violação dos direitos humanos, por isso foi sancionada em 07 de agosto de 2006, a Lei 11.340/2006 a Lei Maria da Penha, nos termos do artigo § 8º do art. da Constituição Federal. A referida lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres (ANGHER, 2008).

O Art. 7º caracteriza como formas de violência doméstica contra a mulher: *física* é entendida como conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal; *psicológica* é entendida como conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento dos comportamentos. Violência *sexual* é entendida como conduta que constranja a manter relações sexuais não desejadas mediante intimidação, ou uso da força, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force à gravidez, ao aborto. Violência *patrimonial* configura-se na retenção, destruição de objetos e *moral*, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (ANGHER, 2008).

A Lei Maria da Penha, além da ampliação do conceito de violência doméstica, trouxe algumas inovações: a proibição da renúncia à representação das delegacias determina que seja apenas admitida perante o juiz e em audiência designada com essa finalidade; veda a aplicação de penas de cestas básicas; não permite que a mulher entregue qualquer intimação ou notificação ao agressor; admite ainda que a mulher solicite a concessão de medidas preventivas e protetivas ao juiz.

Estudos apontam como consequências da violência doméstica contra a mulher, a obesidade, problemas crônicos, distúrbios gastrintestinais, distúrbios ginecológicos, aborto espontâneo, morte. A experiência do abuso destrói a autoestima da mulher, expondo-a a um risco mais elevado de sofrer de problemas mentais, como depressão, fobia, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio, disfunção sexual, problemas múltiplos da personalidade e consumo abusivo de álcool e drogas (GIFFIN, 1994).

Entende-se que, a violência familiar afeta diretamente a autoestima, cujo conceito é definido por Bednard e Peterson (1995) como o compromisso do ser humano em conscientizar-se, sobre as suas possibilidades de escolha, expressão de sentimentos e/ou atitudes de aprovação ou repulsa de si, do outro e do mundo. A autoestima é compreendida também como a percepção avaliativa das atitudes que cada pessoa tem, sejam elas positivas ou negativas, um jeito próprio de ser, onde o indivíduo tem conhecimento sobre sua subjetividade. Por apresentar altos e baixos a autoestima mostra-se nos acontecimentos sociais, emocionais e psíquico-fisiológicos (MOSQUERA; STOBÄUS, 2006).

Ao buscar o equilíbrio emocional diante das consequências da violência doméstica, essas mulheres fazem uso de estratégias na perspectiva de minimizar seu sofrimento. Estratégias cognitivas e/ou emocionais de enfrentamento de situações de estresse são estudadas desde a década de 60 em vários países (SULS; DAVID; HARVEY, 1996). O conceito de *coping* perpassa pela relação indivíduo e o ambiente, tendo como ênfase o processo dinâmico e os traços de personalidade (FOLKMAN; LAZARUS, 1984). No início do século XX, pesquisadores relacionados à psicologia do ego estudaram o *coping* e sua relação com os mecanismos de defesa inconscientes como forma de lidar com conflitos (VAILLANT, 1994). Suls, David e Harvey (1996), consideram o *coping* como o conjunto das estratégias utilizadas pelo indivíduo para se adaptar diante de circunstâncias adversas ou estressantes, crônicas e que são avaliados pelo sujeito como superiores aos seus recursos.

A partir da observação e acompanhamento dos casos atendidos no Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher - NUDEM foi detectada a necessidade de desenvolver um diagnóstico rápido participativo que buscasse identificar o nível da autoestima e levantar estratégias de enfrentamento de mulheres que sofrem violência doméstica na cidade de Aracaju.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com delineamento de pesquisa-ação e característica de grupo operativo por ser centralizado na tarefa proposta.

A pesquisa foi desenvolvida no NUDEM - Núcleo Especializado de Promoção e Defesa do Direito da Mulher, que faz parte da Defensoria Pública do Estado de Sergipe, cuja finalidade é prestar atendimento especializado para garantia do acesso à justiça à mulher vítima de violência doméstica na cidade de Aracaju/SE.

Participaram deste estudo, 08 mulheres que sofreram violência doméstica no município de Aracaju/SE e que procuraram o NUDEM e foram encaminhadas através de Triagem Psicológica para participarem do atendimento psicológico, de novembro de 2009 a abril de 2010. Foram excluídas as mulheres que, não aceitaram participar da pesquisa, recusaram-se a assinar o TCLE e estiveram fora da faixa etária estipulada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Tiradentes.

3. INSTRUMENTOS

A autoestima foi avaliada pela Escala de Rosenberg (1965) que é unidimensional e compõe-se de nove itens em formato Likert. Considera-se quatro itens positivos e cinco negativos (3, 5, 7, 8 e 9). Na correção dos resultados a pontuação dos cinco itens supracitados é invertida proporcionalmente ao positivo (ROSENBERG, 1965 *apud* GARCIA, 2009).

Foi utilizado, também, o “Baralho das Emoções” que são cartões com expressões faciais que demonstram estados emocionais como alegria, tristeza, felicidade, indiferença, confusão, cansaço, satisfação, angústia entre outros. (CAMINHA; CAMINHA, 2008). Tais expressões põem ser facilmente identificadas e selecionadas por pessoas que possuem dificuldades em expressão verbal, principalmente.

4. PROCEDIMENTOS

Realizou-se 03 encontros, com duração média de 2 horas, atendendo um público médio de 08 mulheres. O primeiro encontro teve como tema principal a autoestima. Inicialmente foram apresentados os objetivos, garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações e possíveis benefícios da pesquisa através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE. Em seguida foi aplicada a Escala de Rosenberg para avaliar a autoestima das mulheres que sofreram violência doméstica. Foi

ainda elaborado um contrato grupal a fim de estruturar suas diretrizes, para garantir adequado desenvolvimento do mesmo, incluindo a possibilidade de gravação dos encontros.

No segundo encontro teve como tema principal as emoções. Foi construído o “baralho das emoções” a partir de recorte de revistas, onde as mulheres puderam selecionar imagens, figuras que revelassem suas emoções atuais ou do passado. Já o terceiro encontro teve como tema principal as estratégias de enfrentamento. O encontro foi iniciado com a avaliação do humor das participantes, através do instrumento construído o “baralho das emoções”.

5. AVALIAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados fazendo uma descrição dos dados obtidos na escala RSES e discutindo-os à luz das significações das respostas. O segundo passo foi fazer uma análise das falas das participantes a partir das gravações e classificá-las em primárias e secundárias de acordo com a frequência das temáticas apresentadas pelas mesmas.

A técnica de Grupo Focal se apoia na interação entre seus participantes para colher dados a partir de temas disparadores que são fornecidos pelo pesquisador. Nessa pesquisa, teve por finalidade identificar as percepções e sentimentos das mulheres acerca da experiência da violência doméstica. As falas das mulheres serão analisadas a partir das gravações e classificadas em primárias e secundárias de acordo com a frequência das temáticas apresentadas pelas mesmas. Poderá fazer parte da análise o diário de bordo da pesquisadora e de seus auxiliares.

6. RESULTADO E DISCUSSÃO

As participantes apresentam um perfil sóciodemográfico com: média das idades de 41,62 anos (variando de 30 a 61 anos), a maioria estava separada ou estavam em tramites de separação, sendo que a minoria convive com agressor (25%). A maioria das mulheres finalizou o ensino fundamental (37,5%) e o ensino médio (62,5%). Sendo que 87,5% das mulheres possuem filhos (variando de 2 - 5 filhos). Quanto à classe social 62,5% são de classe baixa. Encontra-se laboralmente ativas 50%, sendo que as profissões variam de manicure, oficial administrativo, serviços gerais e cobradora de ônibus.

Segundo adaptação da Escala de Rosenberg por Garcia (2009), considera-se quanto maior a pontuação obtida na escala, mais baixa será a autoestima. Sendo que, a

soma dos itens para autoestima elevada é estimado de 09 pontos e para baixa de 45 pontos. A pontuação mínima foi de 12 pontos (S2) e refere-se à autoestima mais elevada e a pontuação máxima foi de 27 pontos (S5), sendo considerada a autoestima mais baixa no grupo estudado. Pode-se dizer que as mulheres dessa pesquisa apresentaram um nível satisfatório da autoestima, uma vez que a média geral da autoestima foi de 17,25%.

As questões que tiveram o maior escore foram à sétima (27 pontos) e oitava (20 pontos), tal resultado implica no menor nível de autoestima. A sétima questão refere-se ao desejo apresentado pelas participantes em ter mais respeito por si mesma e dois sujeitos (S1 e S5) indicaram pontuação máxima, seguido por S3, S6 e S7, que apresentaram a pontuação quatro.

Ressalta-se que, a autoestima satisfatória na maioria dessas mulheres, pode estar ligada ao fato que 75% estavam separadas ou em tramite de separação, ou seja, afastada do agressor, o que caracteriza também a minimização dos conflitos familiares (pensão alimentícia, guarda dos filhos, divisão dos bens). Assim, ressalta-se a hipótese que 25% da amostra demonstraram baixa autoestima por estarem convivendo com o agressor e vivenciando conflitos familiares intensos (dependência financeira, violência doméstica: física, psicológica, moral, sexual ou patrimonial).

Ao ser analisando os resultados da questão 8 (“às vezes me sinto inútil”) pode-se perceber que as mulheres nessas situações apresentam baixa autoestima, representado pela maior porcentagem de 5,33%. Com os dados obtidos identificou-se que, a necessidade demonstrada pelas mulheres em serem valorizadas, reconhecidas, refere-se ao comportamento de “inutilidade” apontada tanto pela participante, quanto por seus familiares. Uma fala que exemplifica esse comportamento é a do S5 “É assim mesmo que me sinto, eu me sinto muito inútil, não presto pra minha família”.

Faz-se necessário destacar uma incongruência nas respostas das participantes, ao se comparar as questões cinco que se refere à falta de motivos para ter orgulho de si mesma e todas concordaram com essa afirmativa, sendo que uma concordou totalmente (S2). Já a sexta questão diz respeito ao nível de satisfação sobre si mesmo e os resultados da maioria foram “concordo totalmente” (S3, S4, S6, S7) ou “concordo” (S1, S2, S5) com essa afirmativa, sendo que apenas uma (S8) não concorda ou discorda da frase. Levanta-se a hipótese de que a violência doméstica afeta de tal forma as mulheres que as emergem em conflitos pessoais provocados por sentimentos, comportamentos incompatíveis a ponto de gerar dificuldades em alcançar o autoconhecimento, caracterizados pelas suas respostas de satisfação ou insatisfação consigo.

Através da análise das falas das participantes foi possível verificar as temáticas primárias, isto é, os temas que apareceram com maior frequência de citação no grupo como: repercussões na família, sentimentos diante da violência doméstica, dificuldade financeira, possibilidade de traição. Os secundários foram categorizados pela citação das participantes mesmo que os temas não atingissem a uma frequência em sua unanimidade, esses foram estratégias de enfrentamento e religiosidade.

Pode-se identificar que a possibilidade ou não de traição foi um dos motivos mais intensos para que as agressões iniciassem e a longo prazo para concretização da separação. A suspeita ou acusação dos maridos em relação à traição de suas esposas foi relatado por 04 participantes (S1, S3, S4, S5), e a concretização desse comportamento pelos agressores foi confirmado por 05 participantes. Uma fala que exemplifica a traição como fator importante para emissão do ato agressivo é a de S3: “Eu não entendo porque ele pensa isso de mim, nunca dei motivos... o que mais me incomoda é ser acusada de algo que eu não fiz, a violência psicológica é pior que a física”.

Ao ser utilizado o Baralho das Emoções, percebeu-se que preocupação foi à emoção presente nas vivências de 75% das mulheres, em relação à agressão e a situação econômica (S1, S3, S8), o futuro familiar (S3, S5, S7, S8), ou ainda pelas consequências advindas pela recém separação litigiosa, como a perseguição e ameaças do ex-companheiro, o que pode ter favorecido algumas mulheres (S3, S5, S6, S7) em terem prolongado o convívio na esperança de conseguir permanecerem casada, ou ainda de que seu companheiro modificasse o comportamento agressivo.

Foi notória nos relatos das mulheres no grupo de DRP a frustração gerada pela dificuldade financeira, ou seja, a questão de sobrevivência familiar, especialmente no que diz respeito aos filhos, como pode ser percebido na fala do S8: “É muito difícil ver meus filhos pedindo e eu não ter de onde tirar, o pai deles saiu de casa e não olhou pra atrás... eu tenho que me virar sozinha, acontece que emprego não tá fácil”. A violência doméstica acarreta uma sobrecarga de responsabilidade vivenciada pelas mulheres como um gasto excessivo de energia na manutenção emocional e prática de seus relacionamentos familiares, sem a participação de seus parceiros.

Desta forma, o trabalho passa a ser um ponto crucial para essas mulheres, uma vez que facilita a sobrevivência, além de aumentar a autoestima, já que as tornam útil, dignas e independentes. Algumas falas destacam essa importância, “Quando meu marido saiu de casa deixou todas as contas pra eu pagar, me vi como uma doida com tanta dívida! Sem falar das passagens das filhas, alimentação, não está sendo nada fácil” (S8) e

“Depois que eu comecei a trabalhar tudo melhorô, já posso ajeitar minha casinha que o dito cujo não cuidava... com o trabalho posso cuidar melhor dos meus filhos” (S4).

Em relação à autoimagem, verificou-se que as mulheres demonstraram estarem ansiosas diante das incertezas do futuro, como as decisões judiciais, especialmente a divisão dos bens e a pensão alimentícia para os filhos. Contudo, no decorrer dos encontros percebeu-se a instilação de esperança nos relatos de algumas mulheres, em virtude de terem conseguido perceber resoluções de seus problemas, ou terem tido coragem para separar-se de seu companheiro.

Quanto à repercussão da violência doméstica na família, todas participantes destacaram que suas famílias estavam destruídas com conflitos intensos, uma vez que muitos filhos tornaram-se agressivos, revoltados ou passaram a negar e evitar o pai. Essas afirmativas ficam evidentes nos relatos, como por exemplo, quando S8 expõe como sua família reagiu: “Minha família ficou acabada, sem rumo, nós ficamos sem reação. Foi preciso ter muita união para que eu e os meus filhos pudéssemos suportar” ou quando S6 fala: “Minha filha está muito agressiva, não é só em casa, é na escola, já não sei mais o que fazer!”. Em geral, há um estranhamento diante do fenômeno da violência doméstica, pois a uma crença social de que é no seio da família que se encontra os mais profundos laços de amizade, carinho e respeito (NOGUEIRA, 2006).

Esse estudo procurou levantar também as formas de enfrentamento das mulheres participantes. As respostas mostraram que o lazer como as saídas para visitar familiares (S2, S3, S5, S8,) ou simplesmente para passear (S6, S8). E como suporte social, o apoio dos amigos (S4, S8), vizinhos (S2, S4, S7) ou dos filhos (S2, S3, S4, S5, S6, S8) foram apontados como importantes para que elas pudessem continuar a viver e ter forças para reestruturar a si mesmo e a sua família. Nenhuma delas apontou o apoio de profissionais ou de algum serviço de saúde.

Merece destaque a influência que a religiosidade na vida dessas mulheres, uma vez que foi possível perceber que muitas mulheres atribuem a causa de seu sofrimento como algo divino. Esse fato fica evidente na fala de S4: “A gente sabe né, que o que Deus uniu o homem não separa”. A religião tem ainda uma “Missão salvadora”, torna-se um suporte emocional nas mulheres em relação à possibilidade de criar forças para enfrentar seus problemas, ou seja, a religião aparece na pesquisa como uma importante estratégia de enfrentamento das participantes, como na fala de S5: “Nós temos que entregar nas mãos de Deus, Ele pode tudo!” A ideia de que essa é a “vontade de Deus” leva à naturalização da violência e dificulta a resistência e a denúncia (HAIDI; NANJARÍ, 2008). Esse dado se faz importante, pois a fé é apontada na literatura como um importante suporte social em

situações aversivas, se utilizado como facilitador da reestruturação pessoal (FARIA; SEIDL, 2006), porém quando utilizada para justificar a falta de possibilidade de ação pessoal pode gerar um efeito desastroso e reforçador da baixa autoestima (DELA COLETA, 2004; OGDEN, 2004).

O grupo de DRP foi finalizado com um *feedback* das participantes sobre a importância do mesmo, essas significaram como “força, ótimo, coragem, identificação e esperança”. Ainda que esse não fosse um grupo com finalidade psicoterapêutica, o efeito terapêutico foi notório, uma vez que as próprias mulheres aproveitaram o espaço para trocar experiências e identificaram-se com o sofrimento, dificuldade ou alegria e esperança. Segundo a literatura todo grupo pode ter efeito terapêutico, uma vez que facilita a aprendizagem, desenvolvimento interpessoal, facilitador do compartilhamento de informações e instilador de esperança (CASTILHO, 1994).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se identificar com a pesquisa que as mulheres analisadas nesse estudo, apresentaram uma média da autoestima satisfatória, embora que essa varia de acordo com a presença ou não do agressor. A autoestima baixa está ainda relacionada com a falta de valorização, respeito dos familiares, do agressor, assim como pela dependência emocional e financeira de seu companheiro.

Quanto às estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres, verificou-se que inicialmente elas têm dificuldade em “começar” seja pela procura dos seus direitos ou por um meio de sobrevivência econômica. Mas quando passam a entender a vivência de violência doméstica, buscam apoio nos familiares, principalmente nos filhos, amigos ou procuram sair como alternativas para lidar melhor com o conflito.

Essa pesquisa teve dificuldades referentes à quantidade de mulheres, pois algumas ficaram impossibilitadas de participar, por questões financeiras ou por trabalharem no período matutino, mesmo que inicialmente tivessem manifestado o interesse em participar do grupo.

Ressalta-se que as participantes demonstraram disposição em colaborar com o desenvolvimento dessa pesquisa, falaram abertamente sobre suas angústias, preocupações, ansiedades, o que demonstrou a qualidade do vínculo grupal que foi estabelecido, promovido pelas características terapêuticas “assumidas” por esse grupo.

As considerações resultantes desse artigo poderão nortear as decisões do Estado no seu papel perante a sociedade quanto às políticas de saúde coletiva em Sergipe,

colaborando para o processo de construção e ampliação do conceito de violência doméstica e estratégias mais efetivas de promoção da saúde, a partir da identificação dos elementos e categorias que, assinalam a prática psicológica referente à violência.

REFERÊNCIAS

- ANGHER, A. J. **Vade Mecum**: Acadêmico de Direito. 6. edição São Paulo: Editora Rideel, 2008.
- BEDNAR, R. L.; PETERSON, S. R. **Self-esteem**: paradoxes and innovation in clinical theory and practice. Washington, D.C.: American Psychological Association; 1995.
- CAMINHA, R. M.; CAMINHA, M. G. **Baralho das emoções**. Sinopsys, 2008.
- CASTILHO, A. **A dinâmica do trabalho em grupo**. RJ: Qualitymark, 1994.
- CAVALCANTI, S.V. **Violência doméstica contra mulher no Brasil**: Análise da Lei Maria da Penha. Bahia: Juspodium, 2007.
- DELA COLETA, M. F. Locus de Controle e Saúde. In: _____. (org.) **Modelos para pesquisa e modificação de comportamentos de saúde**: teorias, estudos, instrumentos. Taubaté, SP: Cabral Editora, p. 199-238, 2004.
- FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicologia em Estudo**, v. 11 n. 1, p. 155-164, 2006.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência contra mulher**, 2011. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br>>. Acesso em: 09 abr. 2012.
- FOLKMAN, S.; LAZARUS, S. R. S. **Stress appraisal and coping**. New York (USA): Springer Publishing; 1984.
- GARCIA, P. A. **Escala Brasileira de Valores Materiais – EBVM**: Elaboração e validação de uma escala para materialismo como valores de consumo, 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- GIFFIN, K. Violência de Gênero, Sexualidade e Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 10, n.1, p.146-155, 1994.
- HAIDI, J. NANJARI, C. C. **Religião e violência simbólica contra as mulheres**. Florianópolis. 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST62/Jarschel-Nanjari_62.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2010.
- MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. Auto-imagem, auto-estima, auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.7, n.1, p.83-88, 2006.
- OGDEN, J. **Psicologia da Saúde**. 2.ed. Lisboa: CLIMEPSI, 2004.
- NOGUEIRA, C, S. **Novas formas de lidar com o processo de separação conjugal na modernidade líquida**. Dissertação de Mestrado – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006.
- SULS, J.; DAVID, J. P.; HARVEY, J.H. Personality and Coping: Three Generations of Research. **Journal of Personality**, v. 64, p. 711-735, 1996.
- VAILLANT, G. E. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. **Journal of Abnormal Psychology**, v.103, p.44-50, 1994.

Jamile Santana Lima

Psicóloga, Mestranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes - UNIT. Atua no Laboratório de Planejamento e Promoção de Saúde – LPPS.

Marília Oliveira Soares

Psicóloga pela Universidade Tiradentes - UNIT, Pós-graduanda pela UFS. Atua no Laboratório de Planejamento e Promoção de Saúde - LPPS.

Marлизete Maldonado Vargas

Psicóloga, Doutora em Psicologia Ciência e Profissão. Professora do curso de Graduação e Mestrado em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes. Coordenadora do Laboratório de Planejamento e Pesquisa, Instituto de Tecnologia e Pesquisa

Janaina Bianca Barletta

Psicóloga, Mestre em Psicologia e Doutoranda em Ciências da Saúde no Programa de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe (FAPITEC/CAPES).