

Violência doméstica em mulheres com transtornos mentais

Domestic violence in women with mental disorders

DOI:10.34119/bjhrv5n2-272

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

Cibeli Paganelli de Freitas

Doutoranda em Ciências e Saúde pela FAMERP

Instituição: FAMERP

Endereço: Av. Daniel Dalto s/nº, Rodovia Washington Luis, SP 310, km 382

Catanduva-SP

E-mail: cibelipf@gmail.com

Gerardo Maria de Araújo Filho

Professor Doutor do departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da FAMERP

Instituição: FAMERP

Endereço: Av. Brigadeiro Faria Lima,5416, Vila São Pedro, São José do Rio Preto-SP

E-mail: filho.gerardo@gmail.com

RESUMO

Introdução: A violência doméstica é aquela causada por um membro da família que conviva com a vítima ou tenha relacionamento afetivo com ela, sendo identificada como fator de risco para vários agravos à saúde da mulher, tanto física como mental. **Objetivo:** Buscar o sentido da vivência da violência doméstica em mulheres com transtornos mentais. **Método:** Estudo qualitativo e transversal, no qual foram entrevistadas 50 mulheres durante o período em que estiveram internadas para tratamento psiquiátrico. **Resultados e Discussões:** A situação de violência doméstica foi encontrada em 88% das pacientes entrevistadas; 61,36% sofreram agressões físicas; em 70,45% dos casos o agressor foi o marido; e 52,27% presenciaram outro familiar também ser vítima de violência doméstica. **Conclusão:** Fatores como vulnerabilidade social, dependência emocional, alcoolismo e dependência química aparecem associados à dinâmica das vítimas de violência doméstica.

Palavras-chave: violência doméstica, transtornos mentais, identidade de gênero.

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence is that caused by a family member who lives with the victim or has an emotional relationship with her, being identified as a risk factor for various health problems for women, both physical and mental. **Objective:** Search for the meaning of the experience of domestic violence in women with mental disorders. **Method:** Qualitative and cross-sectional study, in which 50 women were interviewed during the period they were hospitalized for psychiatric treatment. **Results and Discussions:** The situation of domestic violence was found in 88% of the interviewed patients; 61.36% suffered physical aggression; in 70.45% of the cases the aggressor was the husband; and 52.27% witnessed another family member also being a victim of domestic violence. **Conclusion:** Factors such as social vulnerability, emotional dependence, alcoholism and

chemical dependence appear to be associated with the dynamics of victims of domestic violence.

Keywords: domestic violence, mental disorders, gender identity.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou em 2002 um relatório intitulado “Relatório Mundial sobre Violência e Saúde”. Neste relatório, a violência é conceituada como o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Guimarães & Pedroza, 2015).

A situação de violência é, antes de tudo, uma questão de violação dos direitos humanos. Pode estar relacionada a problemas variados, complexos e de natureza diversa. Também pode estar ligada a questões conceituais relativas à diferença entre: poder e coação e vontade consciente e impulso.

O tipo mais comum de violência contra a mulher, está a doméstica, praticada no âmbito privado, causada por pessoas que convivam com a vítima, podendo esta, ser um membro da família ou que tenha um relacionamento afetivo com ela. Pode envolver diferentes tipos de maus-tratos, como violência psicológica, física e sexual, além de negligência e abandono. A maior parte das vítimas permanece coagida a um relacionamento alicerçado, muitas vezes, na dependência financeira e emocional, levando a eventos cíclicos de violência infligida pelo parceiro e na própria residência (Costa, Zucatti & Dell’Aglia, 2011).

A violência tem um efeito destruidor sobre a autoestima da mulher, alguns autores investigaram suas consequências para a saúde física e mental. Considerada pela Organização Mundial da Saúde como a principal causa, relativa ao gênero, da depressão em mulheres, a violência cometida contra as mulheres pode provocar também ansiedade, abuso de álcool e drogas, tentativas de suicídio e aumento do uso de tranquilizantes e antidepressivos. O sofrimento mental quando duradouro, é apontado como parte da “síndrome da mulher espancada”, um quadro resultante de todo um processo de violência repetitivo, que impede a mulher de reagir aos abusos, principal fator preditivo de consultas médicas e do uso de serviços de saúde. Além de isolamento social, dificuldades com autocuidados e incapacidade de trabalhar, elevando os custos sociais e econômicos (Mozzambani, Ribeiro, Fuso & Fiks, 2011).

As consequências de diferentes tipos de abuso e numerosos episódios de violência parecem ser acumulativas, podendo perdurar por muitos anos após o ocorrido. E são acentuadas pelo fato de o agressor ser um conhecido íntimo, o que aumenta a sensação de vulnerabilidade, traição, baixa autoestima e desesperança. A violência envolve a crença na onipotência do agressor e gera sentimentos de derrota e perdas em vários níveis - a perda do sentido do que é próprio e do que é do outro, a perda da segurança nos relacionamentos e do sentimento de ser amada (Acosta, Gomes, Fonseca & Gomes, 2015).

O objetivo desse estudo foi buscar o sentido da vivência da situação e violência doméstica em mulheres internadas em um hospital psiquiátrico para tratamento de algum tipo de transtorno mental.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e observacional com recorte transversal, no qual foram entrevistadas mulheres que estavam internadas para tratamento psiquiátrico. O estudo foi realizado em um hospital psiquiátrico localizado no interior o estado de São Paulo.

2.1 PARTICIPANTES

Foram entrevistadas 50 pacientes enquanto estavam internadas para tratamento de algum transtorno mental, sendo 44 inseridas no estudo devido a relatarem sofrer ou ter sofrido violência doméstica.

Os critérios de inclusão eram ter 18 anos ou mais; ter passado a crise aguda dos sintomas psiquiátricos e ter condições de responder os questionários. E os de exclusão; não ter sido vítima de violência doméstica e ser interditada judicialmente.

2.2 INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados para a realização das entrevistas foram dois questionários, um sóciodemográfico estruturado com 17 questões e outro sobre a situação de violência doméstica semiestruturado com 12 questões, a fim de poder analisar questões sociais e de discurso sobre a exposição à violência.

2.3 PROCEDIMENTO

Antes da execução das entrevistas, todas as pacientes internadas passaram por avaliação psicológica com a própria pesquisadora utilizando uma anamnese padrão do próprio hospital. Assim, foi possível observar e analisar sobre suas condições mentais para responder os questionários. Após a avaliação psicológica, o projeto foi explicado e foi feito o convite para a participação individualmente, e as interessadas, foi lido e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. Em seguida, primeiro foi aplicado o questionário sócio demográfico e depois o questionário de violência doméstica.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

O estudo dos dados foi realizado por meio da técnica da análise do conteúdo, na qual as categorias são vistas como classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns. No processo de escolha das categorias foi adotado o critério semântico, possibilitando caracterizar as categorias como grandes enunciados que abarcam um número variável de temas, segundo seu grau de intimidade ou proximidade, e que através de sua análise, exprimiram significados, sentidos e elaborações importantes que atenderem aos objetivos da pesquisa proporcionando uma visão diferenciada sobre os temas propostos (Carlomagno & Rocha, 2016).

2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A aplicação dos questionários foi iniciada no dia 27 de abril de 2018, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, CAAE: 84765718.9.0000.5415, e finalizada no dia 04 de setembro de 2018.

3 RESULTADOS

Através da análise de conteúdo dos discursos foi possível identificar temas que mais foram trazidos pelas 44 participantes da pesquisa que relataram sofrer ou terem sofrido violência doméstica, ou seja, 88% da amostra, possibilitando a elaboração de sentidos e significados de suas vivências e permitindo a formação de categorias denominadas: a violência psicológica associada à violência física; a repetição de relações abusivas através das gerações; a dependência emocional e financeira; o abuso de álcool e outras drogas pelo agressor; as relações de gênero e poder; e a violência doméstica como causa dos transtornos mentais.

3.1 A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA ASSOCIADA À VIOLÊNCIA FÍSICA

A violência contra a mulher pode se manifestar de várias formas e em diversos graus de severidade. Suas formas mais graves e condenáveis geralmente ocultam outras situações menos evidentes, por se encontrarem prolongadas no tempo e protegidas por ideologias ou instituições aparentemente respeitáveis (Guedes, Silva e Fonseca, 2009). As consequências da violência para a pessoa agredida são severas e abrangem diversas dimensões, desde ocorrência de fraturas, luxações e hematomas até impactos psicológicos e comportamentais, como depressão, ansiedade, dependência química e farmacológica, ou, em casos mais severos, desequilíbrios que levam a suicídios (Ribeiro, Andreoli, Ferri & Prince, 2009).

Quando foi perguntado sobre o conhecimento que elas tinham sobre o que seria violência doméstica houve uma manifestação de conhecimento sobre a violência não ser somente física, como segue nos diálogos abaixo:

“Violência doméstica é desde que uma pessoa dentro de sua casa passe a te agredir, xingar, ameaçar, coagir e a mulher as vezes não percebe.” (P.12)

“É a pior coisa que existe porque é uma agressão vinda de pessoas que a gente não espera, que a gente gosta. E não é só agressão física, mas verbal também.” (P.17)

Embora, em alguns casos há uma tentativa de amenizar a violência psicológica com relação à física:

“Meu marido faz uso de álcool e drogas e ai ele fico agressivo verbalmente, mas não chega a me agredir.” (P.1)

“Hoje ele não me agride mais, só me maltrata com palavras.” (P.2)

Os recortes acima citados trazem a violência psicológica sofrida por muitas mulheres, por vezes durante anos, causando intenso sofrimento psíquico.

Entretanto, é possível observar através dos resultados do estudo em que das 44 entrevistadas que relataram terem sido vítima de violência doméstica, mais da metade das participantes respondeu ter sido vítima de violência física (61,36%, $n=27$), incluindo socos, chutes e até facadas, outras oito, violência sexual (18,18%, $n=8$) e nove (20,45%, $n=9$); violência psicológica. Demonstrando esta última forma de violência ser menos enfatizada pelas próprias vítimas, o que se deve à prioridade que é dada às consequências físicas em detrimento das psicológicas, que são igualmente graves.

3.2 A REPETIÇÃO DE RELAÇÕES ABUSIVAS ATRAVÉS DAS GERAÇÕES

Nos últimos anos, os estudos evidenciaram a importância de olhar para o sujeito a partir do que recebeu das gerações anteriores e compreender, acima de tudo, a repercussão das questões vinculadas à transgeracionalidade. Santos et al. (2013) salienta que o conjunto de heranças certamente contribuirá para a formação da identidade do sujeito. O autor acentua o fato de que o sujeito é portador de muitas heranças familiares, mas também de heranças que recebe de outras esferas, como a social, econômica e cultural, próprias do contexto de inserção de sua família.

As experiências traumáticas precoces podem estar relacionadas à alta morbidade psiquiátrica dessa população, e também podem ser caracterizadas como um fator de risco para a violência doméstica durante a vida adulta. Mais da metade das mulheres avaliadas no presente estudo apresentou relatos de vivências de violência doméstica durante a infância, quando feita à pergunta se alguém mais havia sofrido violência doméstica dentro do seu ambiente familiar, 52,27% ($n=23$) lembram ter presenciado outro familiar ser agredido, sendo esse outro familiar em 60,86% ($n=14$) dos casos foi à mãe.

“Eu cresci vendo minha mãe sendo violentada pelo meu pai e muitas vezes quando eu e meus irmãos íamos defender ela, acabávamos agredidos também física e psicologicamente. Meu pai ficou internado em hospitais psiquiátricos e depois se suicidou.” (P.12)

“Minha filha sofreu abuso sexual pelo meu irmão quando ela tinha quatro anos de idade até os nove anos de idade, que foi o período que eu estava separada e para trabalhar eu precisava deixar meus filhos na casa dos meus pais. Minha mãe também apanhava do meu pai, mas ele não bebia, batia de ruindade mesmo.” (P.13)

Os depoimentos acima mostram que testemunhar a violência perpetrada contra a mãe no âmbito doméstico e sofrer violência física cometida pelos pais pode aumentar o risco de sofrer essa forma de violência na vida adulta. Essas vivências podem diminuir a capacidade das mulheres de se protegerem no futuro através de apoio familiar, além de banalizar a violência nas relações conjugais, sugerindo que esse padrão não pode ser modificado. As relações e os comportamentos entre os membros da família terão na violência não só uma inspiração, mas também o alicerce sobre a qual serão construídos.

3.3 A DEPENDÊNCIA EMOCIONAL E FINANCEIRA

A baixa escolaridade tem sido apontada por autores como um dos fatores que contribuem com a situação de violência, visto que mulheres mais esclarecidas tendem a ter menor grau de tolerância à situação. O que vai de acordo com os dados da nossa

pesquisa em que a maioria das participantes possui ensino fundamental incompleto (36,36%, $n=16$) e apenas 25% ($n=11$) está no mercado de trabalho, sendo a renda destas, inferior a três salários mínimos, além de 81,32% ($n=36$) possuírem filhos. Essa vulnerabilidade social pode levar a uma sub-representação nas denúncias, fazendo com que as situações de violência contra a mulher sejam diretamente associadas à pobreza e a falta de informação (Costa et al., 2011).

Quando foi perguntado sobre o que as fez com que se mantivessem nessa situação:

“Medo e dependência financeira, pensava como eu ia fazer para criar três crianças.” (P.13)

“Meu pai era daquelas pessoas que quando filha casava não podia se separar, então eu não podia voltar para a casa dos meus pais, aí eu tive que aguentar.” (P.23)

Além da dependência financeira, a emocional também tem contribuído com que as mulheres se mantivessem em relacionamentos abusivos. Na busca por amor, as mulheres muitas vezes se encontram vinculadas a esses relacionamentos com os quais não conseguem, na maioria das vezes, romper. Questionam-se então as razões que fazem com que as mesmas continuem vivendo nessas relações conflituosas.

“Eu amo muito ele, nem sei o porquê, mas amo ele. E têm mais momentos em que ele é bom comigo do que em que ele é ruim.” (P.8)

“Medo do que os outros iam pensar e falar, medo da solidão, mas não adiantou porque mesmo casada me sinto sozinha.” (P.16)

Ferreira (2017) ainda discorre sobre o dispositivo amoroso, tal dispositivo faz com que as mulheres, por estarem inseridas em uma sociedade patriarcal despertam em seu imaginário o desejo do amor romântico que por sua vez é fruto de uma construção social. A relação entre o patriarcalismo e o construto social do amor romântico induz algumas mulheres a permanecerem sob o domínio da violência, sobretudo conjugal. Mesmo perante as constantes alterações no cenário atual, ainda se acredita que a forma ideal de relacionamento amoroso se constitui a partir do amor romântico.

3.4 O ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PELO AGRESSOR

Em uma pesquisa realizada por Villela, Vianna, Lima e Sala (2011), o uso de álcool e drogas é apontado como a principal razão dos atos violentos, seguida pelo ciúme, aproximando dos resultados do nosso estudo no qual a incidência de abuso de álcool e

drogas por parte do agressor foi de 65,90% ($n=29$) das entrevistadas que afirmaram ser esse o principal motivo das agressões.

O uso de álcool e/ou outras drogas pode ser explicado por sua função desinibidora na conduta dos agressores ou ainda como uma forma de minimizar a responsabilidade por tais atos. Silva e Oliveira (2015) salientam que uma das hipóteses para que álcool/drogas e violência se associem é o fato de que ambos têm fatores preditivos comuns, como por exemplo, uma personalidade impulsiva que pode ser observada através das respostas que segue:

“Porque eu amo ele e ele é uma pessoa ótima quando não está sob efeito do álcool.” (P.3)

“Meu marido ser bom fora do alcoolismo e se talvez quando as agressões eram mais frequentes se não fosse dependente financeiramente dele eu teria me separado, talvez voltasse depois se caso ele mudasse, mas teria me separado.” (P.12)

Segundo Silva et al. (2015), o sujeito, ao justificar suas ações sob uma perspectiva simplista e que não lhe pertence mais, pode estar demonstrando, ao mesmo tempo, uma incapacidade de experimentar culpa e de aprender com a experiência, tornando-se vulnerável à reincidência, uma vez que não se diferenciou enquanto sujeito das atitudes que revela. O uso de álcool pelo homem mostra-se como um significativo fator de risco para a violência do parceiro contra sua mulher, além de ser a substância mais ligada às mudanças de comportamento provocadas por efeitos psicofarmacológicos que desencadeiam a violência.

3.5 AS RELAÇÕES DE GÊNERO E DE PODER

Os papéis de gênero nos são transmitidos como próprios da condição de ser homem ou mulher, produzindo-se e se reproduzindo socialmente, enquanto imagens do que é feminino e masculino, sem que se tenha a percepção de que isso ocorre. O paradigma do patriarcado pressupõe papéis sociais rígidos, condicionados culturalmente pelas diferenças biológicas entre o homem e a mulher, e é substituído por uma nova perspectiva de gênero, que enfatiza a diferença entre o social e o biológico, considerando como gênero a relação socialmente construída entre homens e mulheres, servindo como categoria de análise para se investigar a construção social do feminino e do masculino (Hanada, D'Oliveira & Schraiber, 2019).

Tais mudanças agravam as já existentes assimetrias das relações de poder entre homens e mulheres. Isso gera situações de crise que resultam ou intensificam os conflitos domésticos entre parceiros afetivos, podendo produzir a violência contra a mulher por seu parceiro íntimo (Acosta et al., 2015).

A dominação também perpassa pelo viés da moral e da culpabilização. Segundo Garcia (2016), somente o adultério masculino apresenta aceitação na sociedade e ainda possui justificativas. Não tem nada a ver com caráter, o marido traiu porque a esposa fez por merecer. Isso também ocorre com os vários tipos de violência. “Apanhou porque mexeu”, “foi estuprada porque estava usando roupa curta e andava sozinha durante a noite”, “foi assassinada porque aprontou”. A sociedade, a justiça e a política transformam a vítima em ré, até mesmo depois de sua morte.

Quando foi perguntado sobre o porquê existe violência doméstica contra as mulheres:

“Um pouco é culpa da gente, a gente não tem paciência e acaba provocando as agressões.” (P.23)

“Eu acredito que vem da cultura, o homem se acha o macho que manda no local e a qualquer momento ele pode tratar a mulher e os filhos da forma que quiser. E tem os vícios também, que faz a pessoa mudar a personalidade e agredir.” (P.12)

Compreende-se então que existe uma desigualdade nas relações entre gêneros, desigualdade essa que foi estabelecida social e culturalmente ao longo do tempo tornando a mulher submissa, fazendo assim com que a violência nos relacionamentos entre homens e mulheres seja entendida como resultado de uma hierarquia onde o homem é soberano e tal vem sendo reproduzida frequentemente no contexto conjugal.

3.6 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COMO CAUSA DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Partindo do fato de que a violência afeta significativamente o processo saúde-doença das mulheres, nosso estudo apontou que 28 (63,63%) das entrevistadas afirmaram que os sintomas psiquiátricos se iniciaram após as agressões, sendo assim, podemos considerar o setor saúde como *locus* privilegiado para identificar, assistir e referenciar às mulheres vitimizadas.

De acordo com Leite, Bravim, Lima e Primo (2015), muitas vezes uma mulher em situação de violência se sente especialmente amedrontada e envergonhada por não conseguir se fazer ouvir e respeitar por seu agressor, gerando sentimentos de impotência.

A maneira como suas reações são manifestadas vem da própria relação com o companheiro. Neste estudo, as principais manifestações apresentadas foram de passividade, vergonha, decepção, culpa e sofrimento. E, dentre essas, notou-se a decepção como mais frequente. Muitas mulheres simbolizam a imagem do casamento perfeito e feliz em seus sonhos, com a esperança constantemente renovada de que o agressor vai mudar e que as coisas vão melhorar. Sentimento esse que também é, segundo elas, frequentemente desfeito pelas decepções em contato com a realidade do comportamento do companheiro, perdurando no relacionamento o misto de esperança e decepção, fazendo com que o desgaste se acentue.

Quando foi perguntado sobre como é a sua situação com o agressor atualmente:

“Agora melhorou, estou em tratamento e ele está me apoiando, espero que isso continue lá fora.” (P.14)

“Eu continuo aceitando o que ele faz, mas decidi me internar para ver se ele enxerga a gravidade da situação.” (P.2)

“Agora que eu adoeci, ele tem se mostrado mais prestativo, parece que melhorou, mas não tenho certeza.” (P.25)

Percebe-se que as consequências da violência são todas danosas, como um todo, à saúde da mulher vítima de violência doméstica. A vivência da violência doméstica diminui drasticamente a qualidade de vida dessas mulheres, atingindo negativamente sua saúde física, psicológica e social, fazendo as vítimas se isolarem cada vez mais, e perderem gradativamente sua rede de apoio, tornando-se vulneráveis e com poucas estratégias de enfrentamento, sendo cada vez mais difícil quebrar este ciclo.

“Eu vivo perturbada, com medo de tudo, parei minha vida por conta disso e por medo de ser a próxima mulher morta.” (P.11)

“Tentei me matar tomando remédios, ainda bem que não deu certo, hoje eu me arrependo, mas não estava aguentando mais meu marido ficar a noite inteira fora de casa usando drogas e depois ainda quando chegava em casa vir me agredir.” (P.4)

Os discursos revelam o poder total do parceiro sobre o corpo e a vontade das mulheres, manifestado por violações conjugais, ainda que socialmente legitimado, trazendo sérias consequências para a vida das mulheres.

4 DISCUSSÃO

A pesquisa descrita acima nos mostra que fatores como vulnerabilidade social, dependência emocional, alcoolismo, dependência química e repetição de relações abusivas através de gerações aparecem associados à dinâmica das vítimas de violência doméstica. O medo e a insegurança causados pelas ameaças e pela violência psicológica perpetrada pelo parceiro abusivo também parecem desempenhar importante papel nessa dinâmica.

Em nosso estudo, foram constatadas as sequelas emocionais e mentais das vítimas de violência doméstica. As mulheres avaliadas apresentaram alta probabilidade de apresentar múltiplas comorbidades psiquiátricas, podendo ser essas sequelas o que tem dificultado a busca de alternativas para sair do ambiente violento e afetando sua capacidade de resolução do problema.

A análise dos resultados nos coloca frente a uma realidade de desarticulação e de inoperância das instituições sociais de suporte a mulheres vítimas de violência. Entende-se que é necessário para proporcionar cuidados mais efetivos às vítimas de violência, pensar em métodos que incluam um atendimento interdisciplinar e a articulação de setores da sociedade a fim de prestar o atendimento integral e humanizado, além de estratégias para a prevenção e redução de ocorrência de episódios de violência. Assim, a mudança deste cenário implica um importante recurso que vise dar voz às mulheres em situação de violência, para que, com base em seu conhecimento, valores e vivências, traduzam as suas reais necessidades quando buscam por apoio e suporte das instituições.

Ao confirmar as consequências que a violência traz para o processo saúde-doença das mulheres, ressalta-se a necessidade de preparo dos profissionais de saúde para lidar, de forma sensível e eficaz, com as mulheres que buscam sua ajuda. Destacando, também, que seu enfrentamento não deve ser centralizado somente no tratamento de suas consequências. Atualmente, o modelo de atenção, tendo como centro a família, coloca os profissionais de saúde em posições estratégicas que permitem o desenvolvimento de mecanismos que possibilitam a conscientização e o empoderamento das mulheres para desconstruir a desigualdade estabelecida e reconstruir relações equitativas de gênero.

Sendo a violência um problema de múltiplas faces, que tem suas raízes na construção histórica, cultural e social das relações de gênero, sua prevenção deve-se fundamentar na desconstrução e reconstrução dessas relações perante os indivíduos, as famílias, as comunidades e a sociedade como um todo, para que se possam elaborar e

desenvolver práticas eficazes de prevenção e enfrentamento e tornar possível levar essa compreensão aos espaços sociais, onde a violência é construída e legitimada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aqui descrito abre caminhos para uma pesquisa que contemple um maior número de mulheres com sintomas psiquiátricos, podendo assim, verificar com mais confiabilidade ligações entre violência doméstica e transtornos mentais, discutindo questões individuais, sociais e culturais vinculadas a esse tipo de violência e tendo grande relevância por considerar que as sequelas psicológicas, emocionais e sociais da violência podem ser ainda mais graves que seus efeitos físicos.

REFERÊNCIAS

Guimarães, M. C., & Pedroza, R. L. S. (2015). Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 256-266. doi: 10.1590/1807-03102015v27n2p256

Costa, L.M.G., Zucatti, A.P.N., & Dell’Aglío, D.D. (2011). Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estudos de Psicologia*, 28(2), 219-227. doi: 10.1590/S0103-166X2011000200009

Mozzambani, A. C., Ribeiro, R. L., Fuso, S. F., & Fiks, J.F. (2011). Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(1), 43-47. doi: 10.1590/S0101-81082011005000007

Acosta, D. F., Gomes, V. L. O., Fonseca, A. D., & Gomes, G. C. (2015). Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in)visibilidade do problema. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 24(1), 121-127. doi: [10.1590/S0080-62342008000300008](https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300008)

Carlomagno, M. C., & Rocha, L. C. (2016). Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. *Revista Eletrônica de Ciência Política*, 7(1), 173-188. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/45771/28756>

Guedes, R. N., Silva, A. T., & Fonseca, R. M. (2009). A violência de gênero e processo saúde-doença das mulheres. *Escola Anna Nery*, 13(3), 626-631. doi: 10.1590/S1414-81452009000300024

Ribeiro, W. S., Andreoli, S. B., Ferri C. P., & Prince M. (2009). Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal Psychiatry*, 31(2), 549-557. doi: 10.1590/S1516-44462009000600003

Santos, P. I., Nunes, L. M., Silva, V., & Brito T. (2013). Família, violência e transgeracionalidade: um estudo de caso. *Revista Interdisciplinar de Ciências Sociais e Humanas*, 1(3), 1-14. Disponível em https://www.academia.edu/10167384/Fam%C3%ADlia_viol%C3%Aancia_e_transgeracionalidade_estudo_de_caso

Ferreira, G. Q. (2017). Mulheres em relacionamentos violentos: contribuições da psicanálise. *Colegiado de Psicologia*, 1-11. Disponível em <https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/21293/1/04%20Mulheres%20em%20relacionamentos.pdf>

Villela, W. V., Vianna, L. C., Lima, L. F., & Sala, D. P. (2011). Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 113-123. doi: 10.1590/S0104-12902011000100014

Silva, L. E. L., & Oliveira, L. M. C. (2015). Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3523-3532. doi: [10.1590/1413812320152011.11302014](https://doi.org/10.1590/1413812320152011.11302014)

Hanada, H., D'Oliveira, A. F., & Schraiber, L. B. (2019). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 33-59. doi: 10.1590/S0104-026X2010000100003

Garcia, L. P. (2016). A magnitude invisível da violência contra a mulher. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(3), 451-454. doi: 10.5123/s1679-49742016000300001

Leite, F.M.C., Bravim, L. R., Lima, E. F. A., & Primo, C. C. (2015). Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 2181-2191. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2181-2191

Anexo 1. Questionário de violência doméstica

- 1- Qual a sua situação familiar?

- 2- O que é violência doméstica para você?

- 3- Você sofre ou já sofreu algum tipo de violência doméstica? Se sim, quando acha que aconteceu o primeiro episódio de violência doméstica e por quem?

- 4- Alguém já sofreu violência doméstica dentro do seu ambiente familiar?

- 5- O agressor faz uso de álcool/drogas?

- 6- Porque acha que existe violência doméstica no seu ambiente familiar?

- 7- Já tentou pedir ajuda? Se sim, porque e onde procurou?

- 8- Quais as orientações que lhe foram dadas e por quem?

- 9- Quais foram as suas decisões e por quê?

- 10- Como é a sua situação atualmente?

- 11- O que a faz manter-se nesta situação?

- 12- Porque acha que existe violência doméstica?

Retirado e modificado:

Marques, A. P. T. (2009). *A Violência Doméstica: A intervenção dos técnicos de acompanhamento na construção de projectos de vida alternativos. Um estudo de Caso* (Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense). Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt:8080/jspui/handle/11328/111>

Apêndice 1. Questionário sócio-demográfico**1. Idade:** _____ anos**2. Naturalidade:** _____**3. Raça/Etnia**

Branca () Parda () Indígena ()

Amarela () Negra ()

4. Nível de ensino frequentado

Nenhum () Fundamental incompleto ()

Fundamental completo () Ensino médio incompleto ()

Ensino médio completo () Ensino Superior ()

5. Estado civil

Solteira ()

Casada ()

Divorciada ()

Viúva ()

6. Filhos

Sim () Não () Se sim, quantos? _____

7. Com quem reside

Marido () Filhos () Sogros () Pais ()

Outros () Sozinha () Situação de rua ()

8. Profissão: _____ Empregada () Desempregada ()**9. Renda mensal**

Sem renda () Um salário mínimo () Um a três salários mínimos ()

Três a cinco salários mínimos () Mais de cinco salários mínimos ()

10. Data da internação: _____**11. Diagnóstico****atual:**

12. Idade de início dos sintomas: _____ anos

13. Número de internações psiquiátricas: _____

14. Medicações _____ em _____ uso:

15. Acompanhamento psiquiátrico

Sim () Não ()

Se sim, onde? _____

16. Outras intervenções

Psicoterapia () Terapia Ocupacional () Serviço Social () Nenhuma ()
)

Se sim, onde? _____