

CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFAAT
CURSO DE PSICOLOGIA

BIANCA PEREIRA FINCO

**INTERVENÇÕES NA ABORDAGEM COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL ÀS MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Atibaia-SP

2018

BIANCA PEREIRA FINCO - RA 1515302

**INTERVENÇÕES NA ABORDAGEM COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL ÀS MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Psicologia pelo CENTRO
UNIVERSITÁRIO UNIFAAT, sob
orientação do professor Juliano
Rodrigues Afonso.

Atibaia-SP

2018

F53i Finco, Bianca Pereira
Intervenções na abordagem cognitivo-comportamental às mulheres
vítimas de violência doméstica. / Bianca Pereira Finco, - 2018.
69 f.; 30 cm.

Orientação: Juliano Rodrigues Afonso

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário
UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia da Faculdades Atibaia, 2018.

1. Violência doméstica 2. Terapia cognitivo comportamental 3.
Intervenções I. Finco, Bianca Pereira II. Afonso, Juliano Rodrigues III.
Título

CDD 362.88

FOLHA DE APROVAÇÃO

CURSO DE PSICOLOGIA

Termo de aprovação

BIANCA PEREIRA FINCO

**Intervenções na abordagem cognitivo-comportamental às mulheres vítimas de
violência doméstica.**

Trabalho apresentado ao Curso de bacharelado em Psicologia, para apreciação do professor orientador Juliano Rodrigues Afonso, que após sua análise considerou o Trabalho _____, com nota _____.

Atibaia, SP, ____ de _____ de _____.

Prof. Juliano Rodrigues Afonso

Dedico este trabalho à minha família por serem sempre os principais incentivadores dos meus projetos de vida;

A todas as mulheres que não se calam e lutam diariamente para a superação da desigualdade de gênero e do patriarcado que estão na base da violência contra a mulher;

E a todos os profissionais de psicologia que entendem o papel social e amplo dessa encantadora profissão e atuam para a superação do seu modelo elitista.

Agradecimentos

À Deus por tantas bênçãos concedidas durante os intensos anos de formação;

À minha família pelo apoio incondicional durante todos os momentos da minha vida e por compreender as minhas ausências devido a dedicação a esses cinco anos de estudos;

Ao Icaro que foi meu companheiro por todos esses anos e, sem dúvida, merece reconhecimento por toda a atenção e carinho a mim dedicados;

Aos meus amigos que, mesmo com as minhas ausências, sempre torceram para a minha formação profissional, mesmo sabendo que não poderei tratá-los (risos);

Ao meus orientador que, pacientemente, contribuiu com o seu conhecimento e atenção para a concretização deste trabalho;

E aos participantes desta pesquisa por terem compartilhado um pouco da atuação profissional e colaborado para a realização deste trabalho.

Muito obrigada!

*“Eu não sou livre enquanto alguma mulher não o for, mesmo quando as correntes dela
forem muito diferentes das minhas.”*

(Audre Lorde)

RESUMO

A Violência Doméstica é considerada pela Organização Mundial da Saúde um problema de saúde pública, afetando mundialmente as mulheres e acarretando prejuízos significativos nos aspectos físicos, psicológicos e sociais da vida da mulher. Devido a isso o presente trabalho teve como objetivo promover reflexões sobre a violência doméstica contextualizando-a historicamente, relacionando as contribuições da Psicologia a essa temática visando identificar as principais estratégias e técnicas utilizadas na intervenção em atendimento a mulheres vítimas desse tipo de violência com base na teoria cognitivo comportamental. Para isso realizou-se o levantamento bibliográfico sobre publicações científicas da psicologia na temática da violência doméstica, bem como, sobre as estratégias e técnicas utilizadas pela abordagem cognitivo comportamental nos fatores envolvidos nessa problemática. Também foram realizadas entrevistas com psicólogos que atuam com esse tipo de demanda a fim de levantar as informações sobre as intervenções realizadas com essa população. Verificou-se que as principais estratégias e técnicas utilizadas pelos psicólogos referem-se à psicoeducação, reestruturação cognitiva e técnicas de relaxamento, tendo a Terapia Cognitivo Comportamental contribuição significativa nas intervenções com mulheres em situação de violência doméstica, principalmente pela mudança de crenças, sentimentos e comportamentos que a abordagem possibilita. Além disso, ressalta-se a importância de avanços no que concernem as políticas públicas para enfrentamento mais eficiente dessa problemática, bem como de ampliação em pesquisas científicas sobre as práticas psicológicas ligadas a violência doméstica, principalmente com enfoque cognitivo comportamental.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Psicologia; Terapia Cognitivo Comportamental; Intervenções.

ABSTRACT

Domestic Violence is considered by the World Health Organization to be a public health problem, affecting women globally and causing significant damage to the physical, psychological and social aspects of women's lives. Due to this the present work had the objective of promoting reflections on domestic violence contextualizing it historically, relating the contributions of Psychology to this theme in order to identify the main strategies and techniques used in the intervention in attending to women victims of this type of violence based on cognitive behavioral theory. For this, a bibliographic survey was conducted on scientific publications on psychology in domestic violence, as well as on the strategies and techniques used by the cognitive behavioral approach in the factors involved in this problem. Interviews were also conducted with psychologists who deal with this type of demand in order to gather information about the interventions performed with this population. It was verified that the main strategies and techniques used by psychologists refer to psychoeducation, cognitive restructuring and relaxation techniques, and Cognitive Behavioral Therapy has a significant contribution in interventions with women in situations of domestic violence, mainly through the change of beliefs, feelings and behaviors that the approach allows. In addition, the importance of advances regarding public policies to address this problem more efficiently, as well as the expansion of scientific research on the psychological practices related to domestic violence, especially with a cognitive behavioral approach, is emphasized.

Key-Words: Domestic Violence; Psychology; Cognitive behavioral therapy; Interventions.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 – UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA E ATUAL SOB DIFERENTES ENFOQUES	13
1.1 Violência Doméstica pela perspectiva da Psicanálise	15
1.2 Violência Doméstica pela perspectiva da Análise do Comportamento	16
1.3 Violência Doméstica pela perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental ..	19
CAPÍTULO 2 – A PRÁTICA INTERVENTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL	23
2.1 Atendimento Individual	23
2.2 Intervenção em Grupo	25
2.3 Violência Doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: um enfoque necessário	27
CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E DISCUSSÃO	31
3.1 Metodologia	31
3.1.1 Amostra	31
3.1.2 Materiais	32
3.1.3 Aspectos Éticos	32
3.1.4 Procedimentos	33
3.2 Resultados	33
3.3 Discussão	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	65

INTRODUÇÃO

Em 2006, foi criada a Lei número 11.340 (Lei Maria da Penha), com o intuito de desenvolver mecanismos e serviços para enfrentar e combater a violência doméstica e familiar de forma a proporcionar às mulheres vítimas dessa violência a garantia efetiva dos seus direitos humanos.

Por violência doméstica, de acordo com o artigo 5º da já referida Lei, entende-se “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.” (BRASIL, 2006, p. 1).

Apesar de a Lei estar em vigência há mais de 10 anos, percebe-se que ainda há muito o que se discutir e refletir a respeito da violência doméstica, uma vez que não é raro encontrar mulheres que não sabem o que fazer e a quem procurar em uma situação de violência, além de, infelizmente, ser muito comum nos depararmos com discursos de pessoas que ainda culpabilizam a vítima pela violência sofrida, afirmando, por exemplo, que a mulher falou ou fez algo de errado para o homem ter cometido a violência, eximindo, desta forma, a responsabilidade do agressor. Discursos como esse, só reforçam a desigualdade de gênero que tem uma construção histórica e está na base da violência doméstica (PULEO, 2004; PINAFI, 2007; BORIN, 2007).

Além disso, sobre esse tipo de violência, o que também merece destaque é o número de mulheres que permanecem em relacionamentos violentos ou que demoram muito para procurar ajuda e romper com o agressor, visto que, na maioria dos casos, o agressor é o companheiro afetivo da vítima (GADONI-COSTA; ZUCATTI; DELL'AGLIO, 2011; MARQUES, 2005).

O não rompimento do relacionamento violento por parte da mulher gera prejuízos significativos para a sua vida, principalmente para a sua saúde mental, sendo muito comum a presença de depressão, ansiedade e transtorno de stress pós-traumático nas mulheres vítimas de violência doméstica (ADEODATO et al., 2005; MOZZAMBANI, 2011). Portanto, sentimentos relacionados a baixa autoestima, à solidão, à descrença, o desamparo e à insegurança estão presentes nas mulheres vítimas desse tipo de violência, visto que são sintomas dessas principais doenças psicológicas relacionados a violência doméstica, conforme aponta (LUCAS; FONSECA, 2006; SÁ, 2011).

Desse modo, percebe-se o quanto a psicologia tem a contribuir no atendimento a essas mulheres, uma vez que, além da saúde como o todo, o estado afetivo-emocional

da vítima de violência doméstica é bastante afetado, sendo necessária uma atuação que demande "um conjunto de habilidades técnicas e éticas que tenham confidencialidade, acolhimento, escuta e reflexão a essas mulheres" (CFP, 2013, p. 71).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo geral promover reflexões sobre a violência doméstica e as possíveis contribuições da Psicologia a essa temática, principalmente na abordagem cognitivo-comportamental. Como objetivos específicos, busca-se identificar as principais estratégias e técnicas utilizadas nessa problemática, bem como, apontar suas possíveis contribuições no atendimento a essas mulheres vítimas desse tipo de violência, tendo sempre como base a teoria cognitivo-comportamental.

Para isso, buscou-se responder os seguintes questionamentos: Quais as estratégias e técnicas os psicólogos utilizam na atuação em contexto de violência doméstica?; Essas estratégias e técnicas têm demonstrado eficácia?; Dentre as estratégias identificadas, quais estão relacionadas a abordagem cognitivo-comportamental? e quais as contribuições das estratégias cognitivo-comportamentais nas intervenções com mulheres vítimas de violência doméstica?

Vale ressaltar que, para a abordagem cognitivo-comportamental, sentimentos negativos refletem pensamentos de igual valor que culminam no comportamento prejudicial, uma vez que:

A forma como as pessoas se sentem emocionalmente e a forma como se comportam estão associadas a como elas interpretam e pensam a respeito da situação. A situação em si não determina diretamente como elas se sentem ou o que fazem; a sua resposta emocional é mediada pela percepção da situação. (BECK, 2013, p. 51).

Essa abordagem, portanto, se debruça em compreender os pensamentos automáticos e crenças que estão presentes no indivíduo, entendendo pensamento automático como "pensamentos rápidos e avaliativos que não são resultantes de deliberação ou raciocínio" e crenças como "ideias sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo que foram sendo desenvolvidas desde a infância" (BECK, 2013, p.51-2).

A autora ainda pontua que existem as crenças intermediárias, mais superficiais e as centrais, que são compreensões mais duradouras e fundamentais, sendo que tais crenças estão nas raízes de todo pensamento automático.

Sobre isso, Dobson et al. (2006) refere que todos os pensamentos e crenças que não passam por avaliações cognitivas com base na realidade são denominados

disfuncionais ou irracionais e afetam os sentimentos e comportamentos dos indivíduos negativamente.

Sendo assim, com base na abordagem cognitivo-comportamental que entende que todos os comportamentos desadaptados ou prejudiciais à nossa vida estão ligados a crenças irracionais que foram sendo construídas ao longo do nosso desenvolvimento (KNAPP; BECK, 2008), se torna relevante levantar quais estratégias e técnicas são mais utilizadas dentro dessa abordagem para viabilizar uma reestruturação cognitiva que possibilite pensamentos, sentimentos e comportamentos mais adaptados e saudáveis à essas mulheres.

O levantamento de dados se realizou por meio de uma entrevista com profissionais da Psicologia que atuam com mulheres vítimas de violência doméstica, a fim de identificar quais estratégias e técnicas utilizam e se correlacionam com as intervenções na abordagem cognitivo-comportamental. A entrevista será semiestruturada e composta por 12 questões de acordo com o modelo em anexo e será realizada no local de preferência do profissional entrevistado, desde que possibilite a garantia do sigilo das informações coletadas. A entrevista foi gravada em áudio a fim de que pudesse ser analisada posteriormente para a composição dos resultados da referida pesquisa. Portanto, foi entregue em um momento anterior a entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo) o qual contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa e solicita o aceite da gravação em áudio da entrevista.

O tema escolhido é relevante uma vez que o seu estudo permite a ampliação do conhecimento e reflexões acerca dessa problemática que está muito presente em nossa sociedade e traz sérios prejuízos psíquicos à suas vítimas. Também é relevante acadêmica e socialmente, pois, além de poder contribuir para a análise de publicações sobre a violência doméstica, tem-se, com este trabalho, a possibilidade de contribuir com profissionais da psicologia quanto a ampliação de conhecimento acerca das possíveis intervenções utilizadas no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica na abordagem cognitivo-comportamental, bem como, possibilitar o avanço em pesquisas correlatas que possam fomentar a criação de políticas públicas com protocolos de atendimentos que utilizem as estratégias e técnicas mais adequadas e eficientes nesse contexto da violência doméstica.

CAPÍTULO 1 – UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA E ATUAL SOB DIFERENTES ENFOQUES

A violência doméstica tem uma construção histórica e social que vem perdurando, como percebe-se nos dados coletados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do ano de 2014, apontando que foram atendidas 223.796 vítimas de violência. A cada três vítimas, duas foram mulheres que sofreram violências domésticas e sexuais, o que representa que a cada dia do ano de 2014, 405 mulheres necessitaram de atendimento de saúde em decorrência de alguma violência sofrida, sendo a violência doméstica a que possui maior número de registros e que 67,2% do total de atendimentos corresponde a violência cometida por pessoas próximas das mulheres, como familiares, parceiros e ex-parceiros (WAISELFISZ, 2015).

Essa problemática encontra justificativa histórica, uma vez que, desde a antiguidade em civilizações gregas e romanas, por exemplo, as mulheres eram tratadas de maneira desigual em relação aos homens e vistas como inferiores. Seu papel social, desde essa época, se resumia apenas em esposa e mãe (PULEO, 2004; PINAFI, 2007).

Tal forma de dominação masculina sobre a mulher recebe o nome de patriarcado, conforme aponta Navaz e Koller (2006).

As autoras revelam que o patriarcado surgiu com o início da agricultura e da caça, que culminou em fixação dos indivíduos em determinado território. Desta forma, a responsabilidade pela caça era do homem, enquanto que à mulher restava-lhe o cuidado com os filhos. Com esse acontecimento, os relacionamentos passaram de poligâmicos para monogâmicos, contribuindo para o sentimento de controle e dominação do homem para com a mulher.

Sendo assim, o patriarcado é definido como "(...) uma forma de organização social na qual as relações são regidas por dois princípios básicos: 1) as mulheres estão hierarquicamente subordinadas aos homens e, 2) os jovens estão hierarquicamente subordinados aos homens mais velhos." (NAVAZ; KOLLER, 2006, p. 50).

Desta forma, compreende-se que o patriarcado está ligado a relação de dominação do homem para com a mulher, o que a destituiu de sua liberdade e desejos individuais, uma vez que era submetida às vontades do homem. Tal relação de desigualdade perpassou ao longo do tempo, conforme aponta Muraro (1975 apud BORIN, 2007, p. 29) demonstrando que:

:

A história da mulher possui vértices de submissão e dominação pelo homem. Nos primeiros anos de sua vida, a mulher era dominada pelo pai e depois do casamento pelo marido. O homem era tido como ser superior e cabia a ele, portanto, exercer a autoridade; assim o fundamento escolhido para justificar a repressão da mulher era a superioridade masculina.

Tal justificativa é reforçada por diversos meios, entre eles, a religião, uma vez que é inegável a relevância do discurso religioso na criação e manutenção de condutas coletivas, visto que "normas religiosas são lançadas a sociedade até perpetuarem-se como normas morais e sociais" (MAÇALAI; NIELSSON, 2016).

Como exemplo desse discurso, encontra-se uma passagem da Bíblia em Efésios, Capítulo 5, versículos 22 a 24, que se tem a seguinte mensagem:

Mulheres, sujeitem-se aos seus maridos, como ao Senhor, pois o marido é o cabeça da mulher, como também Cristo é o cabeça da igreja, que é o seu corpo, do qual ele é o Salvador. Assim como a igreja está sujeita a Cristo, também as mulheres estejam em tudo sujeitas a seus maridos. (BÍBLIA, 2008).

Sendo assim, percebe-se o quanto a mulher, ao longo da história, foi reforçada a permanecer em uma posição submissa em relação ao homem, que teve reflexões na desigualdade encontrada atualmente na relação homem-mulher e que está na base da violência doméstica.

Compreende-se, então, que essas ideias negativas sobre a mulher, mesmo após séculos, ainda estão presentes, confirmando que foram naturalizadas ao longo da história, conforme demonstrado por Manita (2008) em seu trabalho com agressores em que revela que a maioria deles não percebe o comportamento agressivo com a parceira como sendo algo problemático e errado, além de ser muito comum entre eles os sentimentos e comportamentos de poder, controle e dominação e a presença de representações sociais distorcidas sobre a mulher e sobre a dinâmica de suas relações afetivas com elas.

Compreende-se, portanto, que a violência doméstica tem como pano de fundo essa relação histórica de desigualdade de gênero, que foi reforçando ao longo dos anos a ideia da mulher como propriedade do homem e objeto de dominação deste e que, mesmo hoje com a evolução da sociedade, criação de políticas voltadas para as mulheres, coletivos feministas e rodas de discussões sobre o tema, essa concepção de superioridade masculina ainda é muito presente, precisando, portanto, ser debatida e desconstruída.

Assim sendo, a psicologia como uma ciência que estuda o sujeito em relação com o seu mundo, tanto interno quanto externo, possui uma importante tarefa em compreender o fenômeno da violência doméstica nos seus aspectos subjetivos, comportamentais e sociais e a relação homem e mulher no que diz respeito ao seu processo sócio-histórico e simbólico como já mencionado anteriormente (CFP, 2013).

Desta forma se faz necessário, como aponta Monteiro (2012), uma atuação para além da clínica tradicional, que leve em consideração todo o contexto cultural, comunitário e social que a mulher está inserida, se utilizando de intervenções tanto individuais como grupais, além de um trabalho de caráter socioeducativo nessa temática, uma vez que a mulher, muitas vezes, nem se dá conta de que está sendo vítima de violência doméstica, devido a falta de informação sobre o que caracteriza esse tipo de violência, visto que não há apenas a violência física, mas também a moral, psicológica, sexual e patrimonial.

Portanto, de acordo com a cartilha de referência para atuação nesse contexto de violência vivenciada pela mulher, elaborada pelo Conselho Federal de Psicologia (2013), pode-se dizer que o trabalho do psicólogo com a mulher em situação de violência doméstica, tem como principais objetivos promover reflexões críticas sobre o papel da mulher na sociedade e o quanto a própria sociedade contribui para a manutenção de situações desse tipo de violência. Além disso, o profissional de psicologia visa potencializar os recursos pessoais do sujeito e apresentar mecanismos institucionais a fim de que possam auxiliar a mulher a superar essa situação de violência.

No entanto, como se sabe a psicologia é uma ciência ampla e que possui diferentes modos de compreender o homem e suas inter-relações, conforme aponta Bock (2008). Sendo assim, as intervenções são pautadas em diferentes estratégias e técnicas que revelam um modo particular de compreensão da situação de acordo com determinada abordagem teórica.

1.1 Violência Doméstica pela perspectiva da Psicanálise

De acordo com Miranda e Ramos (2014) à partir de contribuições de teorias Freudianas, na infância, a libido se associa a satisfação das necessidades vitais, sendo a mãe, nesta fase, o principal objeto de amor da criança. Posteriormente esse amor é deslocado para o pai, mas devido a impossibilidade de realização dos desejos da criança a libido é inibida e transformada em afeição ou identificação com a figura paterna.

Na fase adulta ocorrerá o que denominou-se de amor objetal, no qual o indivíduo se esforçará para que possa encontrar pessoas para ter experiências sexuais e afetivas. A escolha desses indivíduos pode ser feita narcísica ou analiticamente, sendo que na mulher, de acordo com os autores, ocorre uma escolha narcísica na qual ela buscará um parceiro que se assemelhe ao seu objeto de identificação na infância, que foi o pai. Dessa forma, o sujeito busca nos relacionamentos amorosos um reencontro com o objeto perdido.

Além disso, pontuam que a mulher apresenta características masoquistas devido a culpa inconsciente das fantasias incestuosas que apresenta pela figura paterna. Desta forma, ao se deixar ser objeto de desejo de um homem, assume essa postura masoquista também nas relações conscientes que culmina em submeter-se a ser agredida pelo parceiro (MIRANDA; RAMOS, 2014).

Vale destacar, também, que, para Freud (1976a, apud MANDELBAUM; SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2016) o inconsciente é como um repositório de experiências infantis que foram suprimidas da consciência por seu caráter excessivo em decorrência da incapacidade de compreensão por parte da criança, mas que não foram esquecidas, permanecendo atuantes, repetindo-se por diversos meios de expressão.

Desta forma, Lima e Werlang (2011) complementam esse entendimento, referindo-se que a psicanálise compreende a vivência da violência doméstica como produto de experiências traumáticas que mantém as pessoas aprisionadas no sofrimento uma vez que, durante a infância, vivenciaram perdas do amor dos pais e sentimentos de abandono que deixaram marcas negativas na visão de si mesmo, contribuindo para o sentimento de inferioridade e conseqüente perpetuação do sofrimento por meio de suas escolhas inconscientes.

Desta forma, uma das possibilidades de transformação da realidade dessas mulheres, segundo as autoras, seria proporcionar um espaço para atribuição do sentido às vivências traumáticas da infância e suas escolhas para uma mudança de ação.

1.2 Violência doméstica pela perspectiva da Análise do Comportamento

A Análise do Comportamento é uma área ampla da Psicologia Comportamental que abrange três outras mais específicas que envolvem a teoria filosófica (behaviorismo radical), o desenvolvimento da ciência básica do comportamento responsável pela produção e validação de conhecimentos advindos através de atividades empíricas

(análise experimental do comportamento), bem como, o campo da prática profissional focada na intervenção da ciência comportamental (análise aplicada do comportamento) (CARVALHO NETO, 2002).

Diante da perspectiva dessa teoria, a violência doméstica se caracteriza pela presença de uma classe de comportamentos que visam a subordinação das mulheres por meio de forças coercitivas e cujo comportamento violento é reforçado, principalmente, no âmbito social (NOGUEIRA, 2017) em que a cultura de dominação do masculino em relação ao feminino é bastante notório, como já foi destacado.

Nessa linha teórica o comportamento humano é compreendido como multideterminado pelo processo de seleção e variação que é composto pelos três níveis a seguir:

- 1) filogenético – que envolve a seleção de determinados genes e a consequente predisposição para agir de uma determinada maneira; 2) ontogenético – em que o indivíduo age de forma variável, desde a concepção, alterando o ambiente e esse por sua vez seleciona repertório; e 3) cultural – em que o ambiente social seleciona comportamentos importantes para aquele grupo. (GOMES; COSTA, 2014, p. 98).

Sobre esses três conceitos, Costa (2002) informa que no campo filogenético compreende-se as características e funções humanas que foram herdadas geneticamente em sua história evolutiva, visto que, de certa forma, tal característica foi importante para a sua sobrevivência entre os demais seres.

Sobre a ontogênese, refere-se ao repertório comportamental adquirido por meio de aprendizagens resultadas da interação humana com o seu ambiente físico e social, desde o seu nascimento. Sendo a maior parte delas relacionadas ao comportamento operante (aprendizagem pelas consequências), o que amplia a compreensão do comportamento humano que não pôde ser explicado pela filogênese.

Outro nível que influencia o comportamento, de acordo com Costa (2002), é a cultura. Sobre isso, disserta que práticas culturais de um determinado contexto social influencia o comportamento do homem quando há elemento reforçador e se estende ao grupo como um todo.

Sendo assim, essa abordagem compreende que o comportamento humano só pode ser explicado à partir do entendimento desses três níveis de influências desde anos muito remotos que, em conjunto, produzem o comportamento presente.

Além disso, Gomes e Costa (2014) destacam que muitos padrões comportamentais são exigidos e reforçados pela sociedade e ressaltam que o ciúmes é

um evento comportamental relevante para o desencadeamento da agressão e, muitas vezes, é utilizado como justificativa para a violência na tentativa de minimizar as consequências negativas do seu comportamento.

Nogueira (2017) ressalta que, muitos comportamentos masculinos como desqualificar a mulher e impedi-la de sair, por exemplo, são vistos como normais na sociedade e, portanto, são reforçados e tendem a aumentar a frequência de emissão durante o relacionamento.

Tal fato, conforme aponta Moreira e Medeiros (2007) baseados nos estudos de Skinner sobre o comportamento, acontece, pois o comportamento gera consequências que vão influenciar ou não sua ocorrência no futuro ou se ocorrerão em maior ou menor frequência, ressaltando que, ao aumentar a frequência de um determinado comportamento ocorrer, a consequência recebe o nome de reforço.

Ainda de acordo com Moreira e Medeiros (2007, p. 70):

Algumas consequências do comportamento tornam a sua ocorrência menos provável. São elas: punição positiva e punição negativa. Punição, em outras palavras, é um tipo de consequência do comportamento que torna a sua ocorrência menos provável.

Nogueira (2007) ao referir-se que homens mantêm as mulheres em uma posição de subordinação por meio de forças coercitivas, está dizendo que a mulher tem seu comportamento controlado por meio de punições (violência física, sexual, moral, psicológica e patrimonial) advindas do parceiro, que tem o efeito de diminuir os comportamentos da vítima que são incômodos para o homem, mantendo-a, assim, sob seu controle.

Ressalta, ainda, que esse tipo de controle, faz com que o agressor seja, para a mulher, a única fonte de reforçamento, uma vez que há também a presença de reforçadores positivos, como carinho, atenção, sexo, entre outros que fazem com que muitas mulheres permaneçam em um relacionamento violento devido ao ciclo de tensão, agressividade e reconciliação que é característico da violência doméstica (BRASIL, 2012).

De acordo com essa abordagem, a principal estratégia para que possa existir uma modificação de comportamento, é a realização da análise funcional, buscando identificar o que está determinando a ocorrência do comportamento (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Desta forma, Guerin e Ortolan (2017) em seu recente estudo sobre violência doméstica, indicou como uma possível estratégia para superação desse tipo de violência pela mulher listar comportamentos frequentemente observados nessas situações para realizar a análise das contingências que estão envolvidos, para que num processo psicoterapêutico em análise do comportamento, possa auxiliar a mulher a identificar tais comportamentos e os estímulos discriminativos que os antecedem, a fim de que possa evitar a ocorrência dessas situações.

1.3 Violência Doméstica pela perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) de acordo com Beck (1997) é uma abordagem que se diferencia das demais já citadas por sua característica diretiva, estruturada e de período limitado para o tratamento.

Como o nome sugere, tem como objeto principal de estudo as cognições, cujo interesse de alguns teóricos como Aaron Beck, Albert Ellis, Donald Meichenbaum e Michael Mahoney surgiu da necessidade de ir além do modelo comportamental, apreciado até então, para compreender o comportamento humano. Para isso, se utilizaram do desenvolvimento da teoria cognitiva que suscitava a importância do processo cognitivo como mediador da relação entre o homem e o mundo que o cerca (KNAPP; BECK, 2008, ANDRETTA; OLIVEIRA, 2011).

Vale destacar, ainda, que a TCC, em seu campo teórico, possui ramificações e que a nomenclatura Terapia Cognitivo-Comportamental abarca a “combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais” (KNAPP; BECK, 2008, p. 55). No entanto, apesar de haver vertentes diferentes na TCC, elas compartilham de três princípios em comum:

A primeira é o papel mediacional da cognição, que afirma que há sempre um processamento cognitivo e avaliação de eventos internos e externos que podem afetar a resposta a esses eventos; a segunda defende que a atividade cognitiva pode ser monitorada, avaliada e medida; e a terceira, que a mudança de comportamento pode ser mediada por essas avaliações cognitivas e, desta forma, pode ser uma evidência indireta de mudança cognitiva. (KNAPP; BECK, 2008, p. 56).

Portanto, a TCC compreende que o ser humano vivencia diversas experiências ao longo da vida, seja por observação de determinadas situações ou pelas inter-relações das quais o indivíduo participa em seu cotidiano, e que tais vivências favorecem a aprendizagem de elementos que influencia o comportamento do indivíduo em relação

com o seu meio. Essas aprendizagens resultam em estruturas cognitivas que são “formas de avaliações baseadas no conhecimento que o sujeito possui e que servem de base para o pensamento”, conforme aponta Campos e Baptista (1998, p. 70).

Desta forma, a Terapia Cognitivo-Comportamental entende que não é a situação em si que é responsável pelo modo como a pessoa se sente ou se comporta, mas que os sentimentos e comportamentos são influenciados pela interpretação que a pessoa teve de determinada situação (BECK, 2013). Ou seja, o foco é no processo cognitivo, com destaque nos pensamentos automáticos e crenças que estão presentes no indivíduo e foram adquiridos ao longo da vida por meio de aprendizagens advindas da interação entre homem, ambiente e comportamento (CAMPOS; BAPTISTA, 1998).

Como pensamento automático Beck (2013) refere-se a pensamentos instantâneos e avaliativos, desconectados de qualquer racionalização que estão relacionados às crenças do indivíduo. Por crenças, a autora informa se tratar de ideias enraizadas sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo que foram sendo elaboradas ao longo do desenvolvimento do sujeito.

Costa e Baptista (1998) destacam que há dois tipos de crenças, as primárias que estão relacionadas às ideias que não foram elaboradas empiricamente, pois estão ligadas a fase inicial do desenvolvimento, por isso não foi possível questioná-las e validá-las. E as secundárias referem-se aos conteúdos mais complexos que puderam ser avaliados e estabelecidos uma justificativa lógica entre o comportamento e a crença.

Como exemplificação, os autores citam a seguinte situação:

No caso de uma criança que foi continuamente punida quando tentava expressar emoções, talvez tenha sido desenvolvida uma crença primária do tipo: *é errado expressar emoções*. Quando adolescente essa crença primária pode se tornar secundária (ou derivada) e ser expressa no nível afetivo e comportamental como: *homem que é homem não chora*. Neste sentido não haveria a expressão de sentimentos, nem tampouco o comportamento de chorar. (COSTA; BAPTISTA, 1998, p. 72).

A partir dessas considerações, Dobson et al. (2006) destaca que todos os pensamentos e crenças inflexíveis e que não passam por avaliações cognitivas com base na realidade são denominados disfuncionais ou irracionais e afetam os sentimentos e comportamentos dos indivíduos negativamente.

Sendo assim, para que seja possível vivenciar sentimentos mais saudáveis e comportar-se de maneira mais adaptada e menos prejudicial, se faz necessário o

monitoramento e avaliação desses pensamentos e crenças, possibilitando, assim, uma reestruturação cognitiva.

No que se refere a violência doméstica, é indiscutível o seu impacto no estado psicológico e emocional da mulher, uma vez que é responsável por diversos sintomas que afetam negativamente a sua vida, como pesadelos, insônia, irritabilidade e dificuldade de se concentrar, causando problemas mais sérios como depressão, transtornos de ansiedade, síndrome do pânico, transtornos do estresse pós-traumático e dependência química (MOZZAMBANI et al, 2011).

Hatzenberger et al (2010) salienta, ainda, que aliada a essas comorbidades psiquiátricas, as mulheres que sofreram agressões e qualquer outro tipo de violência perpetrada pelo parceiro apresentam prejuízos cognitivos principalmente nas funções executivas, na atenção e no que diz respeito a memória de trabalho da mulher vítima de violência.

Para a TCC essas consequências as deixam, psicologicamente, ainda mais abaladas e mantêm os sentimentos e crenças negativas já presentes, culminando em um estado vulnerável em que a baixa autoestima, sentimento de incapacidade e insegurança prevalece e as impedem de reagir e buscar saída para os problemas enfrentados (LUCAS; FONSECA, 2006, JESUS; LIMA, 2018).

Também é importante ressaltar que muitas mulheres têm crenças disfuncionais tão enraizadas que nem percebem que estão em uma situação de violência doméstica, seja porque cresceu em um ambiente hostil e de violência que tal comportamento foi naturalizado (PAIXÃO, 2015) ou porque, comumente, ouve discursos sociais que a faz perceber como sendo responsável pela situação de violência e que reforçam crenças que a mulher não deve se separar do marido e que casamento é para a vida toda, dificultando a decisão de romper com o agressor (HAMBERGER; HOLTZWORTH-MUNROE, 2004).

Dessa forma, Moreira (2014, p. 13) faz as seguintes considerações:

As vítimas de abuso doméstico desenvolvem “regras cognitivas”, que são pensamentos disfuncionais, que precisam ser trabalhados para conseguirem mudar suas emoções e, conseqüentemente, seus comportamentos. Este padrão de pensamento, “regras cognitivas”, faz com que a vítima continue neste ciclo vicioso do abuso doméstico, sem buscar ajuda, apoio e proteção.

Sendo assim, de acordo com Dattilio (2011) a Terapia Cognitivo-Comportamental entende que, a violência doméstica, deve ser compreendida a partir das crenças já presentes tanto no agressor, quanto nas mulheres agredidas, uma vez que,

conforme já mencionado e destacado por Beck (2013) não é a situação em si que é responsável pelo o que a pessoa sente, mas como ela interpreta determinada situação, o que significa dizer que não é a situação de violência por si só que gera o sofrimento na mulher, mas a maneira como ela pensa e interpreta esse relacionamento e a percepção que tem de si mesma que influenciará seus sentimentos, afetando o seu comportamento de permanecer ou não em um relacionamento violento.

Vale ressaltar que, para Beck (2013) a Terapia Cognitivo-Comportamental, desde os seus primeiros estudos científicos em 1977 têm demonstrado eficácia para inúmeros problemas psiquiátricos e psicológicos.

Em relação a isso, Guimarães (2011) destaca que, para cada problema e contexto que o paciente apresenta há diversas técnicas e estratégias que podem ser utilizadas a fim de contribuir para desenvolver pensamentos mais racionais e comportamentos adaptados, visando minimizar o sofrimento apresentado inicialmente.

Desta forma, para o contexto da violência doméstica não é diferente e a TCC possui diferentes estratégias e técnicas para a atuação nessa problemática tanto na modalidade grupal quanto individual.

Nas atuações em grupos, conforme aponta Matos et al. (2012) há os grupos terapêuticos que oferecem resultados positivos devido a troca de experiências e apoio encontrado em outras mulheres que vivenciaram ou estão vivenciando a mesma situação de violência. Além disso, as autoras pontuam que os grupos que mais evidenciaram bons resultados foram os que trabalharam questões relativas ao fortalecimento da autoestima, psicoeducação sobre o ciclo da violência doméstica, resolução de problemas e assertividade.

Já nos trabalhos individuais, destaca-se, para essa abordagem, a importância da criação do vínculo e da necessidade de uma postura acolhedora que entenda que a responsabilidade pela violência é unicamente do agressor, conforme aponta Hamberger e Holtzworth-Munroe (2004). Além disso, ressalta-se a existência de estratégias e técnicas que podem ser utilizadas tanto em situações de crise nas quais a violência está ocorrendo ou acabou de ocorrer, quanto em contextos em que a mulher procura auxílio para romper com o ciclo da violência, cujas estratégias serão abordadas mais profundamente no decorrer do trabalho.

CAPÍTULO 2: A PRÁTICA INTERVENTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Salienta-se que, para a mulher que sofre violência doméstica, tal experiência acarreta danos que vão além de marcas visíveis causadas pelas agressões físicas perpetradas pelo agressor, visto que apresentam diversos prejuízos psicológicos e sociais ocasionados pela vivência da violência, seja ela física, moral, psicológica, sexual ou patrimonial e, devido a isso, tal como aponta Mozzambani et al. (2011) essas mulheres demonstram maiores possibilidades de apresentarem transtornos psicológicos como Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Devido a esses fatores, sintomas como: baixa autoestima, insegurança, medo, desesperança e ansiedade são muito comuns em mulheres que passam por uma situação de VD, sendo necessárias estratégias e técnicas que visem o acolhimento dessas mulheres e a promoção da qualidade de vida.

A TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental) é uma abordagem ampla que contempla intervenções nos mais variados tipos de situações e demandas psicológicas, com evidências de validade reconhecida cientificamente para a maioria dos casos atendidos, principalmente para os relacionados acima, tal como aponta Beck (2013).

Para essas e outras problemáticas, as intervenções, nesta abordagem, abrange tanto atuações individuais, quanto em grupo e para ambas as formatações de atendimento possui inúmeras técnicas e estratégias para facilitar a adesão dos pacientes e promover o objetivo terapêutico necessário.

No entanto, se faz necessário apontar a dificuldade de encontrar materiais e estudos científicos com estratégias e técnicas direcionadas especificamente para essa problemática, principalmente na abordagem da TCC

2.1 Atendimento Individual

Nesta modalidade de atendimento, destacou-se o estudo de Celina Marques Ribeiro (2017) sobre intervenção psicológica em mulheres vítimas de violência doméstica.

No que concerne o atendimento psicológico individual para essas mulheres, Ribeiro (2017) destaca, primeiramente, o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica, obtendo uma postura acolhedora e de não julgamento para facilitar a adesão

às intervenções, uma vez que, conforme aponta Adeodato et al (2005) e Mozzambani (2011) a mulher que chega ao atendimento psicológico, muitas vezes apresenta sentimentos de culpa e vergonha, na qual a atuação profissional despreparada e não focada no estabelecimento de um adequado vínculo terapêutico, põe em risco a adesão da mulher ao tratamento psicológico.

Sobre o momento do acolhimento, o Conselho Federal de Psicologia salienta que: “está relacionado à escuta inicial da mulher em situação de violência e à demonstração por parte dos atendentes de que as demandas dessa mulher estão sendo ouvidas, acolhidas e respeitadas, com confidencialidade e cuidado” (p.85).

Desta forma, esse primeiro momento de atendimento à mulher vítima de violência doméstica, apresenta-se como determinante para a continuação ou não da mulher aos atendimentos oferecidos pela rede de apoio.

No que se refere ao atendimento dentro da abordagem Cognitivo-Comportamental, faz-se necessário a avaliação inicial a fim de estabelecer a conceitualização cognitiva e estabelecer os objetivos a serem trabalhados (Beck, 2013).

Sobre isso, Wainer e Piccoloto (2011) disserta que tal prática é de extrema importância para o tratamento na TCC, uma vez que funciona como um excelente norteador para o terapeuta compreender o funcionamento cognitivo do paciente e auxiliá-lo em sua demanda.

Após esse primeiro momento, constatado o bom vínculo terapêutico e definido os objetivos a serem trabalhados, buscar-se-á a identificação de pensamentos, emoções e comportamentos que estejam envolvidos na situação apresentada pela mulher que sofreu violência doméstica.

De acordo com Ribeiro (2017), muitas mulheres apresentam pensamentos automáticos negativos que as deixam suscetíveis a permanecer no relacionamento abusivo, devido a uma dependência emocional e financeira que muitas delas possuem. Desta forma, atuar para favorecer que a mulher tenha pensamentos mais adaptativos e desenvolva novas perspectivas sobre a sua vida é de suma importância.

Para avaliar tais pensamentos, pode-se utilizar a técnica da “descoberta guiada” por meio do questionamento socrático, em que busca-se avaliar evidências de que aquele pensamento constitui informações verdadeiras ou apenas fazem parte de crenças disfuncionais que o indivíduo possui. (FALCONE, 2007)

Através disso, pretende-se alcançar uma reestruturação cognitiva, que consiste em modificar uma crença disfuncional do paciente substituindo por uma funcional e

adaptativa, visando uma atenuação dos sintomas e melhora na qualidade de vida (BECK, 2013).

Aliado a isso, também é realizado a psicoeducação sobre a violência doméstica. Essa técnica, de acordo com Nogueira et al. (2017) tem como objetivo orientar o paciente em diversos aspectos que estão envolvidos em uma determinada problemática, promovendo, especificamente, a aprendizagem dos fatores envolvidos em certas doenças e transtornos.

Aplicado à violência doméstica, essa técnica é utilizada para que a mulher nessa situação perceba que as mudanças comportamentais do parceiro de, num dado momento estar agressivo e no outro apresentar-se romântico e arrependido, faz parte da dinâmica desse tipo de violência e colabora para a sua permanência nesta situação, tal como aponta (BRASIL, 2012).

Além disso, Beck (2013) aponta a técnica de dramatizações (*role-plays*) como uma importante prática que facilita a evocação de pensamentos automáticos e treina habilidades sociais que estejam deficitárias na paciente, como a questão da assertividade, por exemplo, que se encontra rebaixada em mulheres acometidas pela violência doméstica devido ao medo que muitas apresentam do marido, assumindo, assim, uma postura muito passiva na relação.

A autora ainda ressalta a importância de trabalhar a tomada de decisão com a paciente listando, por exemplo, as vantagens e desvantagens daquela decisão, o que pode ser bastante relevante no contexto de violência doméstica, principalmente nos casos em que a mulher apresenta-se indecisa sobre permanecer ou não no relacionamento.

Beck (2013) salienta que o propósito de todo tratamento da Terapia Cognitivo-Comportamental é favorecer o processo de o paciente tornar-se o seu próprio terapeuta, sendo capaz de identificar e monitorar seus pensamentos disfuncionais e corrigi-los de maneira mais adaptativa. Dessa forma, ao perceber a redução dos sintomas e melhora significativa da paciente, inicia-se o processo de preparação para o término do tratamento e prevenção de recaída.

2.2 Intervenção em grupo

No que se refere o atendimento na modalidade grupal, verifica-se que existem diferentes tipos de grupo com objetivos distintos, tais como os grupos psicoeducativos e terapêuticos, como aponta Lima e Derdyck (2007).

Neufeld (2011) destaca que, assim como a intervenção individual, na modalidade de grupos também dentro de uma visão cognitivo-comportamental, também objetiva-se modificar pensamentos, sistemas de significados, bem como sentimentos e comportamentos de forma duradoura que desenvolva autonomia ao paciente e proporcione alívio ou remissão total dos sintomas.

A autora faz as seguintes considerações sobre um grupo nesta abordagem, considerando que:

Os terapeutas precisam incorporar princípios da TCC, tais como empirismo colaborativo, descoberta guiada e questionamento socrático. Ao mesmo tempo, precisam estar sensíveis aos fatores processuais, às relações entre os membros ao encorajamento dos participantes, à abertura para ouvir e ao *feedback* (NEUFELD, 2011, p. 741).

Aponta-se ainda que as intervenções em grupo contemplem estágios que devem ser considerados para a efetivação do trabalho sendo eles de intervenção inicial, de transição, de trabalho, além das etapas pré e pós grupo (NEUFELD, 2011).

No que se refere a etapa anterior ao início do grupo, ressalta-se a importância de definir o tipo de grupo, número de sessões, critério de inclusão e exclusão dos participantes, bem como a realização de uma avaliação inicial a fim de ser comparado com resultados obtidos no final das intervenções.

O primeiro estágio, diz respeito ao início das intervenções em que explica-se os objetivos do grupo, estabelece-se o contrato terapêutico e promove-se uma psicoeducação sobre o modelo cognitivo-comportamental de intervenção, além de favorecer a integração entre os membros do grupo para promover a coesão grupal.

Posteriormente, na fase de transição, Neufeld (2011) informa que é o momento da intervenção propriamente dita, em que evidencia-se as dificuldades e resistências dos integrantes do grupo e favorece a conceitualização cognitiva que norteará o trabalho a ser desenvolvido dali em diante.

O terceiro estágio denominado estágio de trabalho caracteriza-se pelo foco nas atividades desenvolvidas para atingir o objetivo do grupo. É nesse momento que destaca-se a necessidade da manutenção e reforço da coesão grupal para favorecer a produtividade do grupo para atingir a meta estabelecida coletivamente.

O último estágio diz respeito a consolidação das aprendizagens do grupo e preparação para o seu término. Nessa fase, faz-se necessário trabalhar aspectos relacionados a prevenção de recaída, como aponta Neufeld (2011).

No que se refere à temática da violência doméstica, na literatura científica, o que encontra-se maior destaque são grupos terapêuticos que visam promover o acolhimento das mulheres que passam por essa situação, dar suporte psicológico, bem como promover uma transformação utilizando-se de uma rede de apoio coletivo advindo do desejo delas de compartilhar a sua vivência com outras mulheres que também passam ou passaram por esse tipo de violência (MATOS et al., 2012).

As autoras ainda destacam que, esse tipo de intervenção em grupo para mulheres em situação de violência, tem sido bastante efetivo para trabalhar nessa problemática, uma vez que permite romper com o isolamento social que essas mulheres estão, além de legitimar a sua experiência através da vivência e relatos de outras mulheres, fazendo-as perceberem que não estão sozinhas. E, desta forma, coletivamente, vão construindo estratégias para enfrentar a situação e tomar determinadas decisões.

Sendo assim, o psicólogo auxilia, como um facilitador e mediador do grupo, essa tomada de decisão, dando o suporte necessário e favorecendo a solução de problemas que são definidos na fase de intervenção inicial, conforme apontado anteriormente.

Sobre isso, Beck (2013) informa que é necessário o psicólogo treinar essa habilidade nos paciente, para que eles possam ter a autonomia necessária de realizar as estratégias elencadas para solucionar o devido problema.

Além disso, no tocante a tomada de decisões, seja para romper com o relacionamento ou ter outras atitudes como denunciar o agressor, por exemplo, busca-se avaliar as vantagens e desvantagens de se tomar tal atitude, a fim de que a decisão seja a mais esclarecida possível evitando possíveis arrependimentos.

Ademais, nesses tipos de grupo também são trabalhadas a reestruturação cognitiva, principalmente para amenizar o sentimento de culpa que está atrelada a esse tipo de situação, além de treinos para elaborar estratégias de como enfrentar a situação da violência no momento em que ela está ocorrendo, no caso da mulher que ainda não se sente preparada para romper a relação (MATOS et al., 2012; HAMBERGER; HOLTZWORTH-MUNROE, 2004).

2.3 Violência Doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: um enfoque necessário

Conforme já foi exposto no decorrer do trabalho, a violência doméstica apresenta correlação com a ocorrência de diversos prejuízos cognitivos, afetivos e

sociais, além de ser um fator de predisposição ao aparecimento de transtornos psicológicos que afetam a qualidade de vida da mulher.

Estudos apontam a prevalência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) nesse tipo de violência, tal como aponta Gomes (2012, p. 674) quando se refere que:

Episódios recorrentes de violência são considerados por psicólogos e outros profissionais da área da saúde como eventos traumáticos, caracterizados pela exposição contínua e prolongada a eventos de alto impacto emocional, pouco previsíveis e/ou controláveis reconhecidos por serem variáveis, múltiplos e de longa duração. (...) Em sua revisão sobre TEPT e vítimas de violência doméstica, afirma que tais mulheres apresentam constantemente sensação de perigo, tornando-se em geral mais dependentes e sugestionáveis dificultando grandemente a tomada de decisões e, em consequência à situação de desamparo em que vivem, apresentam sentimento de culpa e dificuldade em fazer planos para o futuro em relação à família, aos filhos, carreira, etc.

Sendo assim, torna-se bastante relevante atuar nessa comorbidade que afeta significativamente a qualidade de vida de mulheres que sofrem violência doméstica e pensar as estratégias e técnicas para enfrentamento desta situação.

De acordo com Mendes et al. (2008 apud GOMES, 2012) a Terapia Cognitivo-Comportamental é indicada como a primeira escolha para tratamento da TEPT junto com a terapia medicamentosa e apresenta resultados eficazes nas intervenções junto a esses pacientes.

Knapp e Caminha (2003) informam que o tratamento para o TEPT envolvem sessões iniciais, intermediárias e finais.

No que se refere aos atendimentos iniciais, relatam que é primordial o desenvolvimento da aliança terapêutica para que ocorra uma boa adesão da paciente ao tratamento, além de ser necessário a psicoeducação quanto ao modelo cognitivo e o TEPT, avaliação de níveis de estresse, ansiedade e outras comorbidades, bem como a identificação de pensamentos e crenças disfuncionais por meio de RPD (Registro de Pensamentos Disfuncionais).

Nas sessões intermediárias, deverá focar-se na reestruturação cognitiva das crenças que estejam mantendo as relações abusivas, comparando crenças antigas com as que apresentam após a situação traumática, atentar-se ao manejo da culpa e da raiva que estão associados a esses eventos, bem como a aplicação de técnicas específicas, tais como: Treino de Inoculação do Estresse, Dessensibilização Sistemática, Técnicas de Autoinstrução e Técnicas de Relaxamento que possuem maior destaque nos protocolos de tratamento de TEPT.

No que se refere ao Treinamento de Inoculação do Estresse os autores pontuam que essa técnica possibilita a pessoa ressignificar à experiência traumática e alcançar o domínio sobre os seus medos, além de desenvolver a aprendizagem de habilidades para lidar com a situação temida.

Para isso é necessário mapear o problema quanto a sua gravidade, frequência e magnitude das respostas disfuncionais, por isso é relevante a psicoeducação no modelo cognitivo que está na base do motivo do aparecimento do TEPT.

Posteriormente, ocorre o treinamento para o enfrentamento do problema em que é realizado dramatizações (*role-plays*) durante as sessões para desenvolver a habilidade de manejo da situação temida pelo paciente.

Quanto a Dessensibilização Sistemática, consiste na técnica de expor, gradualmente, a pessoa diante do objeto ou situação estressora. Inicia-se com um treino mental e imaginário de determinada situação e, aos poucos, vai aumentando em um nível de hierarquia da situação menos temida para a mais difícil de ser enfrentada.

A ideia central desta técnica é que a exposição frequente e gradual ao estímulo estressor gere a habituação ao sentimento negativo e, por consequência, ocorra a transformação do esquema disfuncional.

No tocante às Técnicas de autoinstrução, ensina-se para o próprio paciente possibilidades de corrigir as distorções cognitivas que ocorrem durante a situação, Para isso, o indivíduo já deverá ter passado pela psicoeducação na abordagem cognitivo-comportamental a fim de identificar com facilidade seus pensamentos automáticos disfuncionais. Com isso, no momento da situação ansiogênica, o paciente repete autoafirmações elaboradas e treinadas com o psicólogo a fim de minimizar a ansiedade.

No que se refere a Técnicas de Relaxamento e Respiração, Knapp e Caminha (2003) afirmam ser estratégias auxiliares que são ensinadas aos pacientes com o objetivo de reduzir ide imediato os sintomas ansiosos. No entanto, ressaltam que sem a habilidade de modificar o repertório cognitivo, tais técnicas não demonstram eficácia.

Dentre as técnicas de relaxamento, que são importantes para o manejo de situações ansiogênicas e estressoras, tal como aborda Willhelm, Andretta e Ungaretti (2015), destaca-se o *Mindfulness* que consiste em uma prática de meditação que está sendo incorporada às estratégias e técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental como uma prática que auxilia o paciente a observar e aceitar sem julgamentos as suas experiências de vida, sem que seja necessário avaliá-las ou modificá-las, aliviando assim a ansiedade instalada (Beck, 2013).

Ao final do tratamento, Knapp e Caminha (2003) apontam a importância de uma reavaliação dos sintomas a fim de garantir a sua remissão, bem como o desenvolvimento colaborativo com a paciente de uma rede de amparo social e da atuação focada na prevenção de recaída para preparar a paciente para o enfrentamento de possíveis eventos de risco.

CAPÍTULO 3 - APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E DISCUSSÃO TEÓRICA

Como já mencionado no presente trabalho a mulher que vivencia a situação de violência doméstica apresenta sérios prejuízos principalmente em sua saúde mental, conforme destaca Adeodato et al. (2005).

Sendo assim, destaca-se a importância de se oferecer um adequado atendimento psicológico que alivie o sofrimento vivenciado pela mulher e a fortaleza, ampliando os seus recursos emocionais para conseguir romper a situação de violência.

Desta forma, para que se pudesse atingir os objetivos deste trabalho de identificar as principais estratégias e técnicas utilizadas por psicólogos para atendimento da problemática da violência doméstica e apontar suas possíveis contribuições, tendo como base norteadora a teoria cognitivo-comportamental, realizou-se a pesquisa de campo que, de acordo com Prodanov e Freitas (2013), consiste em um levantamento de dados de maneira mais detalhada que é realizada em loco do fenômeno a ser estudado, visando obter mais conhecimento deste para posterior análise a partir de teorias científicas. Por isso, destacou-se a importância da realização deste tipo de pesquisa no presente trabalho a fim de alcançar os objetivos supracitados. Para tanto, seguiu-se critérios definidos pelo comitê de ética e acordados com o orientador, tais como apresenta-se adiante.

3.1 Metodologia

Para que a pesquisa de campo pudesse ser realizada, seguiu-se alguns critérios, tais como a definição da amostra, escolha de materiais, consideração de aspectos éticos e procedimentos adotados que foram necessários serem desenvolvidos para que se chegasse nos resultados e discussões que serão apresentados a seguir.

3.1.1 Amostra

Os sujeitos da pesquisa foram 08 psicólogos, sendo 02 do sexo masculino e 06 do sexo feminino.

O critério para participação da pesquisa era de ser formado em psicologia e ter atuado com a temática da violência doméstica, independentemente do contexto de atuação ser clínico ou institucional.

O motivo da escolha dos participantes se justifica devido ao objetivo do trabalho ser focado na intervenção psicológica a mulheres em situação de violência doméstica,

sendo, então, os profissionais de psicologia os sujeitos mais adequados a contribuírem fornecendo os dados necessários para a realização da pesquisa.

Ressalta-se que os participantes são profissionais atuantes em diferentes contextos como CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social), CRM (Centro de Referência da Mulher), Delegacia da Mulher e clínicas particulares.

3.1.2 Materiais

O material utilizado consistiu em um questionário (anexo I) que foi elaborado para que pudesse ser coletados os dados necessários para responder os problemas de pesquisa, tais como: Quais as estratégias e técnicas os psicólogos utilizam na atuação em contexto de violência doméstica?; Essas estratégias e técnicas têm demonstrado eficácia?; Dentre as estratégias identificadas, quais estão relacionadas a abordagem cognitivo-comportamental? e quais as contribuições das estratégias cognitivo-comportamentais nas intervenções com mulheres vítimas de violência doméstica?

As perguntas que compõe o questionário foram elaboradas conjuntamente com o orientador abarcando coletar informações sobre o perfil profissional do participante, tempo de atuação com a temática da violência doméstica, bem como, sobre as intervenções propriamente ditas neste contexto.

As informações coletadas por meio do questionário auxiliam no desenvolvimento das respostas dos problemas de pesquisa levantados, pois fornecem dados sobre as intervenções dos psicólogos na atuação com mulheres vítimas de violência doméstica, bem como sobre quais estratégias e técnicas demonstram mais eficácia neste contexto.

3.1.3 Aspectos éticos

Primeiramente, apresentou-se o formulário para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEPE) da Instituição acadêmica em que detalhou-se o procedimento que seria adotado, ressaltando as condutas éticas envolvidas, como a questão do sigilo das informações coletadas, entrega do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (anexo II), gravação, arquivamento para posterior análise e descarte do áudio obtido nas entrevistas, a fim de que fosse avaliado e dado o parecer favorável ou não para a sua aplicação

Após a aprovação da pesquisa pelo CEPE (anexo III), deu-se início à aplicação, seguindo rigorosamente as condutas informadas acima para que garantisse o cumprimento das normas estipuladas pelo Comitê de Ética e não proporcionasse qualquer risco aos participantes quanto ao sigilo das informações prestadas.

3.1.4 Procedimentos

Após o levantamento das referências científicas sobre o tema da violência doméstica quanto ao seu contexto histórico, consequências na saúde mental e intervenções possíveis, realizou-se uma entrevista com psicólogos que atuam e/ou já atuaram com mulheres em situação de violência doméstica.

O contato com esses profissionais se deu via telefone e presencialmente entre o dia 17 de Julho a 27 de agosto, sendo as entrevistas realizadas a partir do dia 20 de julho a 31 de agosto.

A entrevista foi semi-estruturada e composta por 12 questões e foi realizada no local de preferência do profissional entrevistado, desde que possibilitasse a garantia do sigilo das informações coletadas. A entrevista foi gravada em áudio a fim de que pudesse ser analisada posteriormente para a composição dos resultados da referida pesquisa. Portanto, foi entregue em um momento anterior a entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual continha todas as informações necessárias sobre a pesquisa e solicitava o aceite da gravação em áudio da entrevista.

Posteriormente a realização das entrevistas, analisou-se os resultados obtidos a luz das teorias que embasaram o trabalho, o que possibilitou responder os problemas de pesquisa, cujos conteúdos serão apresentados a seguir.

3.2 Resultados

A pesquisa contou com 08 participantes, todos formados em psicologia que atuam ou atuaram com mulheres em situação de violência doméstica tanto em contexto clínico como social. Com as entrevistas que foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas, obtiveram-se os seguintes resultados, conforme apontado abaixo.

Ressalta-se que algumas informações foram omitidas para preservar o sigilo dos participantes conforme estipula o comitê de ética em que o presente trabalho foi submetido. No entanto, tais omissões não interferiram na qualidade dos resultados, visto que as informações omitidas não se relacionam com o objeto de pesquisa apontado na introdução do trabalho.

1. Há quanto tempo é formada (o) em Psicologia?

“Eu me formei no final de 2011, então, fazem 7 anos.”; “Este ano de 2018 fez 30 anos.”; “Desde 2004. São 14 anos.”; “Há 05 anos.”; “Formado desde 2006, com pós graduação em 2012 em violência doméstica contra criança e adolescente.”; “Sou formada há 18 anos”; “Eu terminei em 1992, então 26 anos”; “38 anos.”.

2. Há quanto tempo atua com vítimas de Violência Doméstica (VD)?

“De verdade eu não atuo diretamente, mas eu tenho contato com esses casos há 6 anos.”; “Faz 3 anos. É recente... faço acompanhamento das mulheres que sofrem violência domestica, principalmente, além das crianças e idosos. Atuo também na clínica, e no consultório eu atendo desde o inicio essas mulheres, não só elas, mas a demanda aparece constantemente, então nesta instituição fazem 3 anos, mas no consultório desde que me formei.”; “Trabalhei por 04 anos, atualmente não trabalho mais.”; “Ah, já tem uns 14 anos.”; “A minha atuação com Violência Doméstica é dentro do consultório. Nunca trabalhei numa ONG específica disso, mas logo que comecei a trabalhar no consultório foram muito casos que envolvia esse tipo de violência.”; “A primeira vez que trabalhei com vítimas de violência doméstica foi em 2005 no Centro de Referência da Mulher depois eu trabalhei com meninos em situação de rua que também tinha situação de violência doméstica em 2006/2007. Em 2008 trabalhei com exploração sexual contra o adolescente que também tinha violência doméstica contra mulher em 2008, 2009 e depois trabalhei em numa cidade do interior de São Paulo com violência sexual contra criança adolescente que também tinha um relacionamento com mulher... em 2011. Depois eu trabalhei no abrigo de criança adolescente no interior também, fiquei 5 anos lá e depois eu implantei o projeto família acolhedora no interior que fiquei 2 anos, depois trabalhei em outra cidade do interior e atualmente atuo no CRAS.”; “03 anos”; “Eu atuo em clínica com vítimas de violência doméstica. Não especificamente só esse tipo de trabalho, né, mas desde que eu me formei. Eu acho que já no primeiro, segundo ano de formada eu já tinha pacientes vítimas de algum tipo de violência doméstica, então a gente pode colocar que uns 16, 17 anos eu já lido com esse tipo de demanda no consultório”

3. Possui cursos da Terapia Cognitivo-Comportamental?

“Se eu tenho? Sim, uma especialização.”; “Não.”; “Não, minha abordagem é a psicanálise, e eu fiz um curso de formação, que é a que eu uso principalmente no consultório, nesta instituição eu tento a abordagem da psicologia social, até porque na assistência social a gente não faz terapia, não faz o acompanhamento, mas a psicanálise está ali também pra ajudar, então a psicanálise é a linha teórica que eu mais uso.”; “Não.”; “Não.”; “Não.”; “Não.”; “Possuo curso de especialização em terapia cognitivo-comportamental pela USP, pelo Instituto de psicologia da USP com enfoque em análise aplicada do comportamento.”.

4. Atua com outros profissionais? Se sim, quais?

“Dentro da violência domestica? Não”; “Olha, os profissionais que eu geralmente lido, né, são delegados, investigadores, juízes, certo?! Advogados, né, geralmente é isso.”; “Sempre com assistentes sociais.”; “Aqui a gente trabalha com o assistente social, em dupla, mas no consultório só comigo mesmo, não tem mais ninguém.”; “Sim, atuo com assistente social e advogada.”; “Tinha experiência com advogados e assistentes sociais.”; “Com psiquiatras de confiança, coordenadora pedagógica.”; “Atuo com assistente social, mas já atuei com advogado, pedagogo e educadores sociais.”; “Na clínica eu não atuo com outros profissionais, não.”

5. Como é a sua intervenção com mulheres vítimas de VD? E quais estratégias e técnicas utiliza?

“Então, a gente reconhece a vítima, a gente ouve, faz o entendimento de todo relato dela, né? E assim dentro desse tipo de instituição a intervenção é muito diferente de como se eu tivesse dentro de um consultório, então a intervenção é diferente, a gente tem uma tendência que é criar um relato, pra que a pessoa se acalme, pra que ela possa ser ouvida, ela possa repetir, a gente também pergunta coisas, a gente faz uma limpeza do relato porque ela vem com um acúmulo de tensão emocional, então todos os trabalhos também ajudam muito na hora do próprio escrivão, quando ele vai fazer o boletim de ocorrência, o relato está mais limpo, e também acontece né muitas vezes que a gente sabe que tem medo né, a vítima as vezes lá dentro com a gente, não quer fazer o boletim de ocorrência, então intervenções as mais comuns lá que a gente faz, é trabalhar com as crenças, né, então nos vamos, porque muitas vezes a vítima já entra, ela vai ver na situação ocorrida, então ela só vai vitimizandando, depois quando baixou aquele seu emocional, aí nós vamos trabalhar as crenças. Crenças em que sentido?! Dela fazer uma

reavaliação do caso dela, digo assim porque que toda vítima deixa de fazer o boletim de ocorrência porque tem medo, muitas vezes ela mesma quando a gente ta fazendo a estratégia com ela, né, de crenças, ela percebe que se ela hoje fizer um boletim de ocorrência, que é pior, então ela vai pra casa, ela vai fazer uma situação, muitas vezes a gente tem já, encaminhamentos já pra casas onde elas ficam, de abrigo e geralmente ela fica lá por uma semana as vezes até 15 (quinze) dias, faz contato com a família, então as vezes no mesmo dia ela já fica, porque as vezes a situação é tão grave que a gente pede pra polícia ir buscar, com as pessoas, outras vezes a pessoa não está a gente pede pra buscar uma pessoa da família, muitas vezes a família também já esta receosa, ou a família fica chateada com a vítima, porque isso não é a primeira vez, ou porque já avisaram demais, então não querem recolher a vítima mas a gente trabalha isso também, né, que é pra família dar algum apoio, que nem sempre tem algum lugar em Guarulhos, então são varias situações que, nem sempre você trabalha diretamente com a sua abordagem, entendeu, você tem que trabalhar o contexto.”; “A gente não tem feito o atendimento diretamente nos casos, dentro da assistência social a gente faz o acolhimento, a sensibilização das vítimas, para que as pessoas possam aderir a programas de acolhimento específico que a prefeitura tem.”; “Aqui a gente atua sempre em dupla com o assistente social, e a gente busca transformar a questão da violência, não só na questão subjetiva, não só da condução do sujeito e também das questões sociais, então quando a mulher vem fazer o atendimento, a gente tem o olhar da família, envolvendo a família, tanto do apoio, quanto as obrigações à responsabilidade com políticas publicas, a gente não foca só numa questão da mulher como aquelas que têm uma constituição psíquica x, e ai por conta disso ela está nessa situação, não, tem todo um contexto social. Então a mulher vem ou a gente recebe a denuncia que ela está sofrendo violência domestica então a gente vai por conta das crianças, porque o conselho tutelar encaminha, e ai a gente identifica a situação e a gente tenta ajudar e chegar nessa mulher e explicar porque ela é vítima e tudo mais, se ela sofreu uma violência brusca ou marcante, fica mais fácil de descobrir, pois a violência já não está mais velada, agora quando já acontece há muito tempo e já está demarcada na família, já faz parte do cotidiano, já fica mais difícil. A gente tenta chama-la, tenta fazer o atendimento, tenta criar um vinculo, tenta ajudar com o resto das coisas pra ajudar tanto na questão financeira, já tentando entrar na família pra resolver, por nos estarmos dentro de um espaço de assistência social isso ajuda muito, e quando ela der abertura pra gente entrar na família, já vamos entrando na questão da violência, a gente identifica alguns

momentos dessas mulheres, algumas que sofrem essa violência e não querem mais passar por isso, outras nem reconhecem aquilo como violência achando que isso é uma coisa natural, então cada mulher vive um momento específico, que a gente vai avaliando pra descobrir de que forma podemos ajudar. Já no consultório eu relato mais pela linha terapêutica, que demora um pouco mais, mas tem o mesmo resultado, além disso, no consultório eu atendo mais sobre relacionamentos abusivos e não tanto com violência mesmo.”; “Vou contar um pouquinho de como é o processo de atendimento aqui. A mulher chega e passa por um acolhimento. Nesse acolhimento quando é identificado a violência de gênero é encaminhada para os serviços que possuí aqui, caso ela queira. No atendimento psicológico, especificamente, eu trabalho com a mulher essa violência que ela está passando e seu fortalecimento nessa violência para que ela possa romper com isso. Quanto a estratégia e técnica é a entrevista inicial em que busca-se estabelecer um contrato e estabelecer o vínculo e depois a estratégia usada é a fala, deixar a mulher falar sobre a violência pela qual ela passou ou está passando e tentar mostrar pra ela o seu fortalecimento como pessoa e tentar romper com a situação de violência.”; “É uma coisa que eu fui repensando, conforme eu fui atuando. Porém quando eu entrei no Centro de Referência, por ser um órgão da prefeitura e oferecer um serviço psicossocial eu atuava mais nessa abordagem psicossocial mesmo, não tinha uma visão clínica da psicanálise que é a minha formação acadêmica. Sobre as estratégias eu diria que o acolhimento com princípios éticos bem definidos permeava a minha técnica, mas nada muito específico. Em algumas vezes eu utilizava a associação livre, que é uma técnica da psicanálise, que é deixar a mulher falar livremente sobre qualquer assunto, mas delimitar utilizando algumas pautas sociais no atendimento dela.”; “Num primeiro momento não adianta fugir disso precisa ter uma postura socioeducativa, ajuda-la pensar o que ela já fez pra sair da situação, quem ela já procurou, a rede de apoio pra tomar qualquer tipo de atitude. Então num primeiro momento é isso porque a vida dela está correndo um risco e vai precisar tomar medidas rápidas e efetivas. Então de início não adianta a gente tentar entender toda a simbologia da violência doméstica, mas ajudar ela a entender os recursos internos e externos que ela possui pra poder sair da situação de violência. Depois, aos poucos ver o que está por trás da situação e qual o papel dela nessa relação, pra ela poder se reportar e quase sempre tem outras situações de violências envolvidas durante a vida, para que ela possa sair do papel da vítima e poder entender a participação dela naquilo, para que ela não caia em nova situação de violência, o que é muito comum, a repetição do ciclo e é importante ela entender a

complementariedade dela na violência.”; “Primeiramente a gente tenta estabelecer o vínculo, no sentido de ser uma situação de medo, e o fato de eu ser homem, torna o vínculo um pouco mais complicado e ao mesmo tempo necessário, porque não é um homem agressor e a primeira intervenção necessária com elas é fazer com que elas entendam que estão num ciclo de violência que boa parte das mulheres não entende que estão no ciclo de violência. Então uma das primeiras intervenções é fazê-las entender o que é o ciclo de violência contra mulher, que significa entender o que a lua de mel, situação de tensão e da violência e fazer elas identificarem que estão há muito tempo dentro desse ciclo. A partir do momento que estabelece o vínculo com elas e você consegue fazer com que elas entendam o ciclo, aí a aderência começa a ser maior. Muitas vezes eu trago a própria experiência e literatura de outras mulheres e elas acabam se identificando e percebendo lá no terceiro, quarto atendimento que aí ela vai entendendo e passando pelo ciclo inteiro para aí elas comecem a aderir e perceber que estão realmente numa situação de violência e que o marido não vai mudar da noite pro dia. A partir desse momento alguma tem maior facilidade de aderência, se tem filhos sentem as consequências nos filhos da violência por conta do comportamento violento, agressivo, problemas da escola então elas comecem a aderir, né, porque realmente a primeira questão é a adesão e trabalhar adesão delas. Elas entenderem que estão na situação de vítimas pra poder fazer intervenção. Depois a atuação é para que ela perceba como é que foi criando esse perfil de vítima. Geralmente tem um trabalho aí de retomar um pouco a história, o genograma dela, a cultura, 100% dos casos tem histórico de algum tipo de violência na infância que cria essa percepção de que violência é aceitável né, porque a pessoa de confiança é a pessoa de violência né. Então fazer ela perceber como é que essa vivência na infância foi criando o perfil dela de aceitar a violência, porque cresceram num ambiente com violência, seja diretamente com elas ou entre pai e mãe, avô e avó, aí depende de quem criou ela. E isso colabora com elas para aceitarem essa situação de violência. Fico um tempo trabalhando nesse aspecto de terem crescido nessa situação de violência. Na minha intervenção, converso também com o agressor, porque geralmente ele também tem experiências de violência. Referencio para o CRM. Depois que ela entende o porque está no ciclo da violência, tem o procedimento judicial para se afastar, tirar o agressor da casa e tal. Aí já tem muita dificuldade porque envolve questão financeira. Muitas mulheres que vêm pra cá não tem uma condição financeira boa, então acaba criando uma dependência total do marido, porque muitas não terminaram a escola, nunca trabalharam então elas têm dificuldade de não ser

dependente. Também tem muita pressão da família, dos amigos de que ela tem que aceitar, porque homem é assim mesmo e acabam influenciando para ela não tomar nenhum posicionamento e isso atrapalha muita a aderência, né. E isso pode fazer com que elas fujam dos atendimentos. Por isso que quando tem filhos às vezes fica mais fácil, pois tem a pressão do conselho tutelar pela situação de violência e isso torna mais fácil a saída do marido da casa. Depois disso, ela tem que buscar se relacionar com homens que não sejam violentos, porque o que ocorre muito é a mulher sair de uma situação de violência, mas se relacionar novamente com um homem agressor. Então fazê-la refletir sobre essa busca por esse perfil de companheiro é importante, pois aquele perfil foi naturalizado. Tem muitas vezes, que o ciúmes possessivo é visto pela mulher como uma demonstração de amor e fazer ela refletir sobre isso e desconstruir essa ideia é necessário. Também é feito o trabalho com o agressor, porque se não trabalhar com ele, ele vai agredir outras mulheres. E as crianças, os filhos também são atendidos, pois muitas vezes eles reproduzem a violência da família. Os adolescentes, principalmente, já agredem as namoradas e tal. Por isso é preciso trabalhar também os filhos. Até porque alguns se voltam contra a mãe e ficam do lado do pai, pois para eles a mãe que está fugindo do papel dela, se revoltando contra o pai, então tem que trabalhar o adolescente para que não fique de um lado ou de outro, mas sim contra a violência e entenda que a mãe tem que sair da situação de vítima. E essas coisas prejudicam também a adesão da mãe a procurar ajuda. Outra coisa que dificulta também a adesão é a oferta de serviços, falta de profissional, falta de locomoção, de cuidado profissional que entenda que está numa situação delicada e favoreça o vínculo para os atendimentos. Mesmo assim, eu conheci poucos casos que não teve aderência que era quando tinha algum tipo de dependência química envolvida e isso dificultava a aderência.”; “A intervenção com as Mulheres vítimas de violência em primeiro lugar é elas entenderem que ela sofre a violência. Se não tiver envolvimento de violência física muitas vezes elas não entendem que a violência moral, agressão, a humilhação, que isso também é uma forma de violência e eu considero particularmente a violência mais perversa porque ela é camuflada e ela destrói, para usar uma palavra bem senso comum, para as pacientes eu falo que a violência física machuca o corpo e a violência verbal, a violência moral machuca a alma e não tem como você comprovar no IML que a alma tá machucada, né. E isso vai fazer todo sentido para elas. A primeira questão é fazer todo um trabalho inclusive até delas entenderem que aquilo ali é dor, porque elas não entendem como dor elas entendem como normalidade. Quando eu percebo que elas entendem como

normalidade a gente vai checar a história de vida, a gente vê que na grande maioria das vezes elas já sofriam humilhação dentro do Lar original, às vezes não era nem agressão física dentro de casa, mas existia uma relação de subalternidade dentro de casa de violência moral também, né alguma coisa que as deixava com a impressão de que todos os homens são assim, todos os casamentos são assim. Para isso a gente faz um trabalho de reestruturação cognitiva. Nem todos os homens são assim, os casamentos são diferentes. Isso para ela é uma surpresa na grande maioria das vezes nem todos os casamentos assim. Aí existe uma outra questão de elas avaliarem o machismo nelas, porque elas também se colocam no papel de subalternas. Eu já tive pacientes que tinham condição financeira, que conseguiam se manter sozinha, mas a gente tinha que fazer todo um trabalho de conscientização delas entenderem que não precisava da proteção de um homem, por isso que eu digo que também tinha que reverter esse machismo delas que ela já veio de uma educação muito machista, elas achavam que só conseguiriam viver estruturalmente financeiramente com marido que as apoiasse, do tipo assim “quem vai levar o carro para o mecânico?”, “e se eu for mandado embora do emprego?”, como se um homem é que fosse o responsável pela segurança delas e não é bem assim, então a gente faz também todo um trabalho de desconstruir esses estereótipos culturais que veio pela educação dessas mulheres e veio da educação desses homens que sempre tiveram educação muito machista. Outra questão muito comum é ter o alcoolismo envolvido. Eu diria que mais da metade dos casos que eu já acompanhei havia alcoolismo envolvido e tendo alcoolismo ou não elas têm um ideal de salvadoras da Pátria, que elas vão consertar os maridos. Então elas acham que vão consertar o jeito do marido agressivo, grosseiro, vão consertar o alcoolismo dele. Aí a gente tem que trabalhar essa relação de codependência porque quando eu falo uma visão machista no fundo, no fundo elas têm uma codependência que elas acham que só vão conseguir viver com a tutela de um homem, então isso também a gente faz um trabalho de desconstrução. Em relação a técnica que eu uso, além da reestruturação cognitiva que eu já citei, como estão com muito medo, são muito inseguras. Então, paralelamente, a gente vai fazendo um trabalho de reduzir esses níveis de ansiedade, reduzir níveis de stress. Todas estão no limite máximo do adoecimento psíquico, porque quando procuram terapia é porque as agressões já duraram tanto tempo, a pessoa já está tão machucada em todos os sentidos que quando chega assim a gente faz primeiro o trabalho de tentar acalmar, equilibrá-las aí eu uso muito as técnicas de respiração, técnicas de relaxamento e uso como base para meditação o *mindfulness*. Elas adoram.

A partir do momento que elas vão fazendo *mindfulness*, vão aprendendo a concentrar, a prestar atenção nelas, aí a gente já está trabalhando o amor próprio, que óbvio que é uma coisa que ele tá totalmente destruído, eu não chamo de autoestima, pois as pessoas olham como imagem física, estética, então eu chamo de amor próprio que é uma coisa muito mais profunda e essa é a segunda coisa que eu trabalho. Podemos até chamar de psicoeducação do que é o amor próprio, ele é auto respeito com o respeito ao outro, se for só auto respeito vira egoísmo e elas em sua totalidade percebem que elas não se prioriza, elas estão no fim da fila. Na frente tem marido, namorado, filhos, trabalho. Tudo passa na frente delas, então a gente faz um trabalho de colocá-las em primeiro lugar. Esse é o primeiro passo para se trabalhar o amor próprio, então eu considero como um dos principais trabalhos esse fortalecimento interno, fortalecimento interno senão a pessoa não consegue se separar. Por mais que ela saiba que está sendo vítima de violência, a mulher não sai de casa porque não sente forte para isso. Então no começo do processo terapêutico e vou trabalhando com *mindfulness* e isso ajuda muito. A gente vai trabalhando outra coisa que é reestruturação de esquemas disfuncionais, pois elas têm um script de vida que são esquemas que se repetem, como um roteiro de uma novela e elas vão percebendo isso que esse script de vida se mantém desde a infância. Todas tiveram histórico familiar de algum tipo de abuso. E aí a gente vai fazendo a ligação desses esquemas disfuncionais, então elas vão tomando consciência de que forma que elas são coniventes, que elas reforçam esquemas disfuncionais que elas acreditam. Aí há a reestruturação cognitiva das crenças de que elas são as salvadoras. Para lidar com questões até do dia a dia com esses homens violentos a gente faz ensaio comportamental para lidar com alguma situação que gere medo e ansiedade, fazendo também treinamento de habilidades sociais, de técnicas de comunicação de falar sem provocar. Também trabalho muito a dessensibilização sistemática para elas irem enfrentando as coisas que elas deixaram delegado para os maridos para irem retomando a independência aos pouquinhos e fazendo a dessensibilização sistemática para pessoa ir entendendo que pode lidar com os eventos do dia a dia e então ir desconstruindo essa relação de codependência, de incapacidade. E ao poucos as mulheres vão percebendo que tem poder, que tem capacidade. A outra coisa é autoinstrução positiva, né, para lidar com esse medo, desse homem. Eu sou capaz... da pessoa entrar em contato com o seu potencial. A autoinstrução positiva também é muito eficaz, ajuda as mulheres a ir desenvolvendo esse potencial interno tão massacrado E aí eu deixei por último para falar uma questão, que emendando nessa autoinstrução positiva, um trabalho de auto-

observação. A pessoa começa a observar o que tem de trazer pra sessão, mas em muitos sentidos para ensiná-las a controlar, por exemplo, o ciúme. Eu não uso a palavra controle com ela eu falo auto-observação, para lidar com as emoções transformado emoções em sentimentos, né. Aí eu uso a ótica Walloniana que emoções são aqueles afetos incontroláveis e sentimentos que são aqueles afetos que a pessoa sente mas ela tem o domínio sobre eles, mas não na forma de auto controle de contar até 100 até 200, mas na forma de entendimento de auto observação das próprias emoções e transformá-las em sentimento, aí eu uso então a ótica Walloniana que para mim faz todo sentido como uma de reestruturação emocional e cognitiva, porque a gente coloca o ciúme no outro patamar permeado por um pensar muito mais realista muito mais organizado, muito mais elaborado.”.

6. As mulheres aderem e colaboram nas intervenções? Se sim, quais os indicativos que tem dessa aderência e colaboração?

“Então, eu vou na minha resposta, as intervenções que a gente poderia trabalhar mais bem de perto da abordagem, são as crenças, é, eu digo assim, enquanto você não situa a vítima do que pode acontecer depois que ela sair de lá, ou o que que ela vai fazer depois que ela sair de lá, ela coopera tranquilamente, é como se ela saísse daquele mundo que ela entrou, que ela procurou a delegacia, certo, e ela começa trabalhar assim, ela começa tratar dela, falar dela, dos filhos, quando há, porém, quando a gente começa falar assim, olha, então a partir disso que a gente conversou, qual a sua proposta, como a gente vai fazer, o que você precisa de ajuda, como a gente pode melhorar a sua vida, que é quando eu te disse que a gente recorre a família, né a um monte de coisas, até amigos também. Quando entra nessa situação ela já não é tão cooperativa, e ai você precisa renovar toda a conversa de novo, porque, por causa daquela situação que eu te falei, geralmente essa vítima vem, e já não é a primeira vez, ela já sofreu violência domestica muitas vezes ela não vai na delegacia, então ela já sabe que ela vai ter uma repulsa da família, de amigos, que já tentaram ajudar ela , e ela não quis, então existe sim uma resistência, não é da abordagem, e sim de tentar mudar o contexto, pra que não haja uma renovação de violência.”; “No serviço atual a gente não tem muito estatísticas, a gente acaba se afastando tendo apenas o apoio da família, o atendimento específico fica voltado a situação de violência.”; “Elas aderem a algumas orientações, principalmente as violências mais recentes, ou graves, e então ela nos procura pra tomarmos alguma

providencia, dar ajuda. Eu considero positivo, pois ela sabe onde procurar, e elas acabam voltando a procurar.”; “Essa pergunta é delicada, porque temos casos de pessoas que aderem e outras que não. E esse não é porque a mulher está passando em atendimento e deixa de vir, mas isso tem a ver com o próprio ciclo da violência, principalmente na fase de lua de mel em que o agressor demonstra mais afeto e tudo mais e então ela deixa de vir aos atendimentos. Temos parcelas grandes de mulheres que conseguem romper o ciclo e outras que não.”; “Da pra dizer que é caso a caso. Tem algumas mulheres, por exemplo, que elas têm alguns impedimentos, não apenas da vulnerabilidade social que elas se encontram por problemas financeiros ou porque estavam num sem cárcere, mas impedimentos ou cognitivos ou associados a vontade ou não de fazer as coisas por ter depressão associada ou crise de ansiedade e elas se viam incapazes de aderir ao tratamento naquele momento. A maior parte das vezes, tinha sim o desejo de sair da situação, mas sempre quando elas procuravam o atendimento espontaneamente, então quando elas eram encaminhadas de algum serviço da rede, a aderência diminuía muito, porque eram outras pessoas que diziam que aquele era o momento delas romperem o ciclo da violência. Só tinha aderência de fato quando elas se percebiam nessa situação de violência por conta própria.”; “É uma questão bem complexa. Porque já vi de tudo, de quando a pessoa começa a perceber que vai precisar fazer uma intervenção na situação, não aguenta e vai embora. Quando ela percebe que vai precisar fazer uma alteração na situação que ela está vivendo especialmente as mulheres que não se profissionalizaram, ficaram em casa cuidando dos filhos, os filhos são sempre uma desculpa muito grande, então quando percebe que vai precisar fazer alguma coisa, ela se desliga. As vezes ela volta, muito mais machucada, física e emocionalmente. Mas tem essa questão da aderência ser difícil. Ela titubeia muito, porque tem sempre muita justificativa em torno das atitudes do outro que é violento, ele não sabe o que faz, mas ele é tão bom, ele teve uma infância triste, ele me dá tudo, tem sempre muita justificativa pra permanecer na violência, fora a justificativa psíquica, no sentido de vou salvá-lo, vou conseguir tirá-lo disso, vou fazer ele ser diferente, então a aderência é complicada. É possível, já tiver possibilidade de ver mulheres que saíram dessa situação, outras que não saíram, mas impediram novas situações de violência, fazendo denúncias, mas não é fácil. Eu imagino que quem trabalhe só com isso, tenha muita frustração, porque não é fácil. Para a aderência utiliza-se o próprio manejo do atendimento, como o reconhecimento das próprias capacidades, recursos. Quando essa mulher consegue identificar quando ela permite a entrada do outro violento, se ela

consegue perceber que tem a ver com figuras do mundo interno dela, figuras do passado. Quando ela consegue entender o mecanismo disso tudo e encontra uma razão para essa vivência, ela ganha muito mais força e poder para mudar as coisas.”; “Acabei respondendo na pergunta anterior”; “Sim. Sempre de uma forma muito acolhedora da minha parte, sem pressionar porque se pressionar elas “escapolem” porque elas estão com muito medo. Então, respeitando esse medo delas, a gente vai fazer todo o trabalho e sem julgamento acho que essa acolhimento de não julgar. Eu por dentro, fico assim...é uma coisa que mexe comigo quando eu vejo homem abusador né, é uma coisa que eu tenho vontade de me posicionar como pessoa mas eu tenho que fazer um trabalho interno de não julgar também a dor dessa mulher, o medo dessa mulher. Mas a grande maioria esmagadora colabora, sim. O indicativo dessa colaboração é que elas já vão se sentindo melhor, essa cumplicidade com a psicóloga, com uma outra mulher, elas vão relatando da importância e relata isso em fala, porque elas vão se sentindo amparadas.”.

7. Caso a resposta anterior seja negativa: Quais os indicativos da resistência para a não adesão?

“Mas é isso mesmo, eu só poderia aumentar pra você Bianca, que é assim, um outro item que atrapalha bastante é a situação financeira, a maioria quando trabalha ganha muito pouco, então ela não tem como sustentar a família, as famílias delas por sua vez também são famílias pobres com pouca alternativa, posso garantir pra você que pessoas com classe sócio-econômica média, baixa ou alta já vem com ajuda da família, que é outra coisa muito comum, geralmente a gente atende pessoas de classe baixa, que vem com filho ou sem filho, as vezes o filho fica na vizinha, as vezes vem no mesmo carro com a policia, e não tem acompanhamento de família nem nada disso, ta? então a situação financeira pode ser um elemento muito forte, porque eles tem medo de sair e dizer e como é que eu faço agora eu já ouvi falar assim pra mim, não, vai lá em casa né, tudo bem, mas quanto tempo? Eu não tenho dinheiro pra sustentar tudo isso.”; “A dependência financeira do parceiro é o grande problema, já as mulheres de rua tem dificuldade em reconhecer a situação de violência doméstica, ter um parceiro na rua pra mulher de rua é segurança, pois ela se sente segura estando com um homem, elas também não querem envolver o companheiro.”; “Não sei te responder, pois não faço a intervenção direta com elas”; “Já mencionei na pergunta 6”; “A falta de consciência da

situação e procurar ajuda em algum lugar e não se sentir ajudada e acolhida isso dificulta a adesão às intervenções. Também tem os motivos pessoais como a presença de depressão e falta de apoio de pessoas próximas como amigos e família que já cansava de ajuda, ajudava uma, duas, cinco vezes e ela sempre voltava ao relacionamento então eles já estão cansados de ajudar e a mulher se sente desamparada para procurar ajuda, acredito que sejam esses fatores que dificultam a adesão.”; “Já respondi um pouco na anterior, mas é a questão delas entrarem em contato com a necessidade de fazer movimentos que elas não se sentem prontas, preparadas, com força egoica para lidar com aquilo.”; “Essa eu também já respondi na pergunta 5.”; “Eu já peguei um ou outro caso de resistência e a justificativa sempre era financeira e eu falava o seguinte: A questão nunca é financeira, a questão é muito mais embaixo, se você quiser descobrir o que é que está por trás dessa justificativa financeira estou à sua disposição. E aí eu falo olha na totalidade das vezes que eu atendi que a mulher usava justificativa financeira Na verdade era o medo, e aí eu dizia: se você quiser trabalhar esse medo eu estou à sua disposição. Mas a maioria adere, sim.”.

8. Quais os sintomas e transtornos psicológicos, a mulher que sofre violência doméstica apresenta quando procura atendimento psicológico:

() Desesperança

() Ansiedade

() Baixa Autoestima

() Insegurança

() Depressão

() Transtorno de Estresse Pós-Traumático

()

Outros.

Quais?

“A gente não faz todo o acompanhamento do caso, todas estão presentes, mais a ansiedade, principalmente nesse setor que eu trabalho dos moradores de rua, através das drogas.”; “Como nós não fazemos na delegacia, não há um trabalho de psicodiagnóstico, desesperança é uma delas, ansiedade sempre, baixa autoestima sempre, insegurança sempre, depressão eu não posso dizer, oque muitas vezes a gente escuta da vítima ou de familiares, é que ela, por exemplo, já tomou ou toma ainda medicamento, ela já procurou uma instituição publica, transtorno de estresse pós traumático, olha eu também não posso garantir, mas a gente sabe que existe muito

trauma, principalmente quando a gente fica sabendo da reincidência, agora outros seria isso mesmo.”; “A autoestima está rebaixada em quase 100% dos casos, assim como insegurança que está associada a baixa autoestima. Também percebe-se a ansiedade por querer romper o ciclo de violência, mas não saber como. Outra questão que aparece é o sentimento de culpa pela situação vivenciada.” “ acho que todos esses, a reprodução da violência com os filhos.”; “Normalmente existe uma baixa autoestima, junto com desesperança, junto com surtos de ansiedade, abuso de álcool e drogas acontecia também, principalmente às pessoas sem moradia fixa. Alguns transtornos eram agravados pela violência como a bipolaridade, por exemplo.”; “Com certeza tudo isso. Cada uma com o seu grau e sua intensidade, mas é uma mulher que a não ser que tenha vivido uma situação limite, que agressão foi muito grave, aí ela vem e ela coloca. Mas uma mulher que vai vivendo pequenos abusos emocionais, ela leva um tempo pra contar porque gera vergonha. Ela vai mostrando uma resistência para falar de temas familiares, na intenção de poupar o outro, mas também estão se poupando da vergonha de terem um marido violento. Então com isso, a gente vai capitando que tem algo que não é falado. E às vezes um enfrentamento, do tipo “Você está falando que você já sofreu uma agressão física?”, Às vezes ajuda. Quando a gente nomeia, fica tudo bem porque foi o outro que tocou no assunto. Até porque tem o componente da sensação de estar traindo a confiança do marido. Então a gente vai percebendo no discurso a evitação e então é muito comum que isso possa pontar para um violência.”; “Todos esses.”; “Depressão que provoca desesperança mesmo, tentativas de suicídio, baixa autoestima com certeza. Isso é quase um perfil para a pessoa se manter na violência, porque ela tem que ter baixa autoestima, insegurança, depressão. Transtorno de Estresse Pós Traumático eu já vi, mas não era por causa da violência doméstica, mas algo da infância. Eu nunca percebi mesmo o TEPT ligado a violência contra a mulher. Tem algumas mulheres criam uma paranoia de que o agressor pode aparecer a qualquer momento e isso talvez esteja ligado ao TEPT, talvez... não sei.”

9. Esses sintomas e transtornos listados são atenuados ao final das intervenções? Se sim, quais os indicativos que demonstram essa atenuação?

“Desses sintomas, olha, sinceramente só ansiedade, o resto permanece.”; “Sim, acredito que sim, às vezes os sintomas reaparecem, por conta do ciclo da violência.”; “Não chego acompanhar até o final, até porque os casos eram demorados, as mulheres

voltavam para os parceiros.”; “Nos casos de condições psiquiátricas eu pude ver que sim, pois houve uma estabilização do quadro geral, principalmente depois da aderência aos tratamentos psicológicos e psiquiátricos.”; “São atenuados, mas nem sempre com tanta rapidez. Mas a medida que a mulher vai percebendo que ela consegue fazer pequenos enfrentamentos, a autoestima dela aumenta a ansiedade diminui, o medo vai diminuindo. Então, o indicativo que se tem é essa mulher ir se voltando para outras coisas, especialmente para ela mesma. Ela gasta uma energia tão grande escondendo a briga, escondendo dos filhos, escondendo da família, maquiando os hematomas, que ela não tem energia para outras coisas, seja para fazer um cursos, retomar amizades, porque as amizades também ficam de fora, ela vai se distanciando da vida social e ela vai retomando essas coisas. E esses são os indícios de que ela está num maior controle da situação, que ela está se sentindo mais forte para se envolver com outras coisas.”; “É necessário mudar para que ela saia da situação de violência, principalmente a questão da autoestima, insegurança, depressão. Então diminui sim, se não ela não sai da situação. Percebemos essa mudança na entrevista mesmo, nos relatos dela, mudança de comportamento.”; “O principal indicativo é elas conseguirem separar ou conseguir o respeito do marido e ele não agredir. Até hoje eu só vi um caso que a pessoa não se separou e que ela conseguiu o respeito do marido. O que eu vejo é um empoderamento dessas mulheres, o amor próprio delas desde aspectos estéticos, ela se cuida , vai se valorizando mais, questão de postura perante a vida, família e perante a esse homem... elas vão ficando fortes então o fortalecimento é esse o maior indicativo, é o fortalecimento que ela já está sentindo.”; “O que a gente percebe é que quando a mulher consegue concluir os atendimentos há essa diminuição dos sintomas. A autoestima foi fortalecida, a ansiedade baixou e isso é percebido pelo próprio relato e postura da mulher durante os atendimentos, pois a atuação não é clínica, então não há uso de testes, pois utilizamos uma abordagem mais social. Se há uma necessidade mais profunda, além da violência doméstica, encaminhamos para UBS e outros serviços da rede”.

10. Quais as intervenções que mostram resultados mais eficazes?

“Investimento na situação do resgate dos vínculos familiares e sociais, trabalhar a autoestima da pessoa é fundamental o acolhimento, seja do homem ou da mulher, e isso é uma dificuldade pela questão de gênero.”; “Eu acho, que é a gente não focar na saída imediata dessa mulher, é a gente conseguir entender esse movimento dela, é saber que

ela vai sair, e apresentar as opções, o que a gente pode fazer pra resolver o problema dentro da situação sem a mulher sair de casa, sem danos.”; “Olha eu não posso dizer que é eficaz, eu posso dizer que é eficiente, eu já atendi vítimas de um projeto que elas eram obrigadas, o delegado as obrigavam, elas eram intimidadas, a ir a delegacia toda semana, então era um grupo de vítimas, eu trabalhava com elas, é, a ansiedade é uma coisa que vai dissolvendo, o segundo que vai dissolvendo é a desesperança, porque quando elas são colocadas em grupo, elas escutam a fala de uma e de outra, e às vezes tem vítimas que já passaram por aquilo que a outra passou, nos já abrigamos, já fizemos alguma coisa, então ela tem que ter uma luz no final do túnel, então a gente nota assim, a gente serve café pra elas, que tem uma hora que elas vão procurar aquela pessoa que está mais top, entendeu, ou seja, que já está conseguindo respirar fora da água, então a desesperança é isso daí, a intervenção é um projeto, não só de escuta, mas de falar de crença, cada uma conta um relato, é meio nesse sentido.”; “Acredito que a questão principal é conseguir formar um vínculo, o qual eu posso mostrar pra elas que elas estão no serviço que pode orientá-la, que pode dar ela outras possibilidades e que vai estar ali para seguir com ela de acordo com as coisas que ela deseje. Eu diria que é isso.”; “Acho que de modo geral, não consigo dizer uma técnica, por exemplo, mas de estratégia eu diria de respeitar o tempo dela de romper o ciclo ou tomar alguma atitude, qualquer técnica seria facilitada para que a adesão ao tratamento pudesse perdurar mais. O momento do acolhimento, de ouvir a primeira queixa, descobrir como foi se desenrolando o relacionamento, que não foi de um dia para o outro que aconteceu a violência, informando que é algo cíclico que vai piorando de acordo com o tempo. Então, esse momento da escuta, do acolhimento é muito importante.”; “Quando você trabalha com psicanálise é difícil falar de intervenções que tenham resultados mais eficazes, porque é um conjunto de coisas. Mas a mulher sentir que você de maneira nenhuma a julga, acha que ela é menor, de você se colocar no lugar de compreensão do porque ela está ali, porque ela já tem um olhar de julgamento que as pessoas cobram “porque você não denuncia, porque você não vai embora?,” Então essa atitude compreensiva ajuda muito ela conseguir se colocar, ela ir identificando aquilo que é comum nas relações passadas, seja com um chefe autoritário que ela era muito passiva, com o pai ou irmão. Então quando ela vai fazendo essas ligações, as coisas vão ganhando sentido, não se trata só dele, mas que ela também tem alguma coisa a ver com isso, porque ela vai vendo que ela é a constante dessas relações mais abusivas. Saber isso, primeiro passa por uma depressão muito grande, pois é muito duro de constatar. A

gente só consegue ter forças para reagir quando faz um luto daquele antigo comportamento. Quando a depressão vai passando e ela vai encontrando recursos dentro dela, ela vai se apoderando do que ela tem e do que ela é em prol daquela relação.”; “Ai, acabei respondendo na pergunta 5”; “A primeira questão é o psicólogo saber lidar com violência extrema. Não ter a ansiedade de querer cobrar dela determinadas posturas, depois vêm o vínculo e a aceitação da situação dela. A intervenção dá certo quando você não exige, não cobra. É a aceitação, o acolhimento e identificar as dificuldades dela de sair da situação.”

11. Quais as intervenções indicam menor resultados e Porquê?

“As técnicas de autocontrole eu descarto. Eu não acredito mais nela e sim de auto-observação, autoconhecimento para aprender a organizar, a lidar com suas próprias emoções, sentimentos e pensamentos. As estratégias de autocontrole eu não uso mais.”; “A falta de preparo e capacitação dos profissionais nesse serviço de acolhimento, em delegacias, e alguns outros órgãos públicos, falta fé na palavra da vítima, jamais desconfiar, até porque a pessoa pode estar fragilizada, e buscar a verdade judicialmente, forçar a pessoa em vez de conquistar a confiança da vítima.”; “Essa cobrança da mulher se afastar da casa, ir embora, sair da situação, e acabar reproduzindo essa violência com os filhos. ter a paciência de entender o movimento da mulher.”; “Não sei se é bem intervenções, mas acredito que uma postura mais apressada que não respeite o tempo da mulher para romper o ciclo, não será benéfico para ela e dificulta o atendimento.”; “Na verdade não seria nem intervenções, né, mas seria a postura de não respeitar o limite dela, impor que ela deve ir na delegacia ou que ela deve sair da casa dela. A gente tem que conscientizar, mas a partir do momento que a gente impõe o que é devido fazer não surte bons resultados. A experiência, nesse contexto, mostrou que deixar que a mulher participe ativamente dessa decisão têm-se maior aderência e efetividade nas intervenções.”; “O que não dá nunca certo é uma atitude mais autoritária, tipo: como é que você ainda está nisso? Um terapeuta mais afoito, deixar passar isso pra mulher e ela não dar conta. Porque já não basta tudo o que ela tem que aguentar e ainda tem que aguentar essa expectativa extra do terapeuta, de você tem que sair desse lugar. Aí ela vai embora mesmo. Porque ela já tem muita gente em cima dela. Penso que também oferecer alternativas sem que passe pelas possibilidades da mulher, também faz com que ela se sinta enfraquecida, assim, o terapeuta pode ter até muita boa vontade, mas “Você já pensou em ir pra casa da sua mãe?”. Mas às vezes a mãe é a afigura que mais

vai dizer “volta pra casa. Você não escolheu? Agora aguenta”. As alternativas tem que ser construídas dentro das possibilidades da mulher, não ode coloca-la sobre pressão. E lógico, é muito tênue essa linha, porque ela às vezes está correndo risco de vida mesmo, ela pode sofrer algo mais sério, mas ela não tem forças pra ir. E acho que é um lugar de muita angústia para o terapeuta, porque as coisas estão muito feias, mas não adianta apressar porque ela não vai dar conta. Então essas coisas realmente não funcionam.”; “Onde ocorre o maior erro é quando você chega cobrando dela um posicionamento pra sair daquela situação ou você acolhe ela somente como pessoa vítima afetivamente e colocando-a como “coitadinha”, isso atrapalha bastante. Não dá certo quando o psicólogo tem a ansiedade de querer tirar ela da situação e cobra determinadas decisões que ela ainda não está preparada para tomar.”; “Olha, eu digo a você Bianca, violência domestica é uma coisa tão especifica, se eu tivesse falando com você hoje, falando de um ponto de vista de um consultório, falando de vista de uma instituição publica que recolhe ou que tivesse fazendo um tratamento terapêutico era uma coisa, o meu caso é é outro, então, não existe essa intervenção, até mesmo quando a gente fala assim, olha, a gente trás o agressor, e diz assim, olha, o senhor vai ter que sair de casa, o senhor não pode chegar perto, é assim que o delegado fala, as vezes nem o delegado está lá, as vezes é o escrivão, e mesmo assim, a pessoa a vítima ela não acredita, então o que a gente tem de intervenção é muito pouco, é uma pitadinha na vida da pessoa e eu só vi resultados melhores quando nós fizemos um grupo de vítimas, tanto que nós fizemos já também um grupo dos agressores, que eles vão relatar pra mim como que eles fazem isso, o grupo dos agressores eu vi assim, muito mais propensos a mudar de ideia, do que fazer um com as vítimas, elas ficam acuadas, entendeu? mas isso é porque sabem das experiências né, de quantas já morreram, quantas ficaram paraplégicas, porque os agressores não respeitavam, o que os juízes falam, o que um delegado fala, e a mídia também propaga muito né, tanto que hoje chega feminicídio a toa.”.

12. Qual o principal impeditivo para ampliar-se a intervenção no trabalho com violência doméstica?

“Falta de recursos da política publica, não tem serviço de apoio às mulheres agredidas, para elas saírem dessa situação.”; “Em geral é a questão de políticas públicas, ter mais acesso, mais rede de apoio como casas abrigo, possibilidades de emprego, acesso a creches e estar levando a questão da violência de gênero nas escolas, para ir rompendo a questão cultural que está na base da violência de gênero. Outra questão importante é

sobre a formação do psicólogo abranger temáticas desse tipo e capacitar as pessoas para lidarem com essas situações de violência contra a mulher.”; “As políticas públicas. A falta de fiscalização da lei Maria da Penha, por exemplo, é algo que impede a ampliação no trabalho mais efetivo sobre essa temática, pois a própria decisão do juiz de dar a medida protetiva é arbitrária, às vezes um risco eminente de vida conseguia a medida protetiva e um caso muito mais grave, com risco real não conseguia. Então o difícil de lidar com violência doméstica é lidar com políticas públicas, com a fiscalização, com falta de capacitação dos profissionais da rede que desconfiam, culpabilizam a vítima e, também, a falta de espaços adequados na delegacia para receber a queixa da mulher. Então os maiores impeditivos eu creio que sejam esses a falta de capacitação, investimento e fiscalização em políticas públicas.”; “Olha a legislação em primeiro, né, segunda coisa as casas de guarda, abrigos, as casas de guarda tem que ter parcerias, assistência social, emprego, escolas para as crianças... Então tem um problema na legislação, essas casas de guarda que faltam parcerias, faltam extensões, porque a pessoa fica lá uma semana ou 15 dias e acabou, ela tem que se virar, já teve crianças que não tem escola, já teve agressores que quando a vítima volta e põe as crianças na escola ele foge com as crianças. Má legislação. Eu não gosto de usar essa palavra, mas é verdade, uma política efetiva, e uma coisa assim mais longe que só vai mudar com o tempo, que é uma cultura machista. Você pega outras culturas europeias existe a violência doméstica, mas com o índice menor e com motivo melhor, ou seja, traição, é uma coisa que acontece com frequência na Europa, mas assim poder, mando é bem menor, agora a Rússia é alto, tão alto quanto o Brasil, e alguns países na Europa não, o mando é menor, a cultura precisa mudar, isso é uma coisa que ambos vamos demorar, uma coisa que temos que mudar é a legislação, a legislação é muito falha, porque muitos agressores a gente recolheu, botou na cadeia e no outro dia estavam soltos, porque estava bêbado, ou drogado, efetivamente ele não é preso, a legislação atua, mas tem um problema social, porque o agressor não deve ser tratado como um criminoso, a não ser que ele mate. Quando o agressor vai preso já sai com a ficha, e isso acaba com a vida do indivíduo, no trabalho, e com isso acaba com a vida da família é um nó, por isso as mulheres tem medo de fazer o boletim de ocorrência, porque se ele for preso ele vai perder o emprego. O agressor precisa fazer tratamento, por isso na delegacia faz-se o grupo de agressores. A violência doméstica é um crime de outra categoria, que hoje ele está dentro da mesma área de quem matou quem roubou, por isso a legislação tem que mudar.”; “O serviço público, ainda é um lugar de portas abertas para a população, falta

de investimentos, com profissionais e equipamentos, assim como dados, assim como incrementar parte das verbas para políticas públicas para as mulheres, como na cidade não tem delegacia da mulher isso tira muito das informações que poderíamos ter sobre os casos e o mapeamento da cidade.”; “Eu acho que é o fórum. O que eu quero dizer com o fórum?! Chegar nessa mulher. Porque se essa mulher não está procurando terapia, se não há um serviço institucionalizado para essa mulher chegar, então, locais que possam oferecer espaço para que essa mulher possa chegar. Então o papel da mídia é muito importante para divulgar esses locais e espaços. Então precisa ter espaço para se falar sobre isso, porque é um assunto tabu. Então trazer à tona essa temática por meio de algo de um longo alcance é importante para ver que não está sozinha, pois ela se sente muito sozinha. E pior, ela se sente culpada, porque o homem a denigre tanto que ela acaba acreditando que é merecedora da violência. Então oferecer espaços para ela poder entender que não está sozinha e que ela tem um espaço pra falar sobre isso. Por isso oferecer um trabalho em grupo é importante, devido a cumplicidade existente entre as mulheres e a tal da sororidade que ajuda muito as mulheres.”; “A principal questão é o machismo que ainda existe muito fortemente inclusive nos serviços de apoio como delegacias da mulher. Segundo é a capacitação do profissional, precisariam ser capacitados com especializações para ter competência teórica e prática. Também tem a questão da dificuldade de implantação das leis de maneira efetiva e a divulgação dos serviços de apoio são uma das coisas que impedem a ampliação da intervenção com a mulher vítima de violência doméstica.”; “O principal impeditivo para ampliar a intervenção no trabalho com violência doméstica é, no começo, as mulheres reconhecer o que elas sofrem como violência, porque está tão habituado, que acreditam que isso é normal. Então o maior impedimento é que tem que ter alguém para avisar para elas “Olha você está sendo vítima de violência, vai procurar terapia”. Então o grande impedimento é elas perceberem isso como anormal, ou seja, a alienação delas é o principal impeditivo para que elas procurem a intervenção.”.

3.3 Discussão

Durante a execução da pesquisa, observou-se a dificuldade de encontrar psicólogos que aceitassem a participar, seja devido a não disponibilidade de horários para a realização da entrevista ou por não realizarem um atendimento focado na temática da violência doméstica.

Dos oito profissionais entrevistados, dois atuam em contexto clínico e os outros trabalham em instituições públicas que atendem mulheres em situação de violência.

Além disso, entre os participantes, destacou-se a escassez de profissionais com formação na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental, sendo apenas 02 com tal especialização, correspondendo a 25% do total dos entrevistados, o que demonstra uma necessidade de maior inserção de psicólogos desta abordagem no contexto de violência doméstica. Tal fato correlaciona-se com o reduzido número de materiais científicos nessa teoria sobre esse tema, evidenciando, assim, um importante campo de pesquisa a ser explorado em trabalhos futuros.

Percebeu-se que a maioria dos psicólogos, com exceção dos clínicos, atuam com uma equipe multidisciplinar, principalmente assistentes sociais e advogados, visto que tal inter-relação se faz presente e é garantido na Lei Maria da Penha (nº 11.340) como forma de oferecer atendimento especializado que acolha as mulheres em suas necessidades e possibilite o rompimento da mulher da situação de violência (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Quanto a intervenção realizada com as mulheres que sofrem violência doméstica, todos os entrevistados destacaram a realização do acolhimento como sendo essencial como primeira estratégia a ser adotada no início dos atendimentos nesse contexto de atuação.

Tais resultados correlacionam-se com o que Ribeiro (2017) aponta sobre a importância de estabelecer uma boa aliança terapêutica adquirindo uma postura acolhedora, de não julgamento, que deixe claro para a mulher que a responsabilidade é sempre do agressor e que a auxilie a compreender a dinâmica da violência doméstica a qual está inserida, diminuindo assim a culpa presente nas mulheres que são acometidas nessa violência.

Sobre isso, o Conselho Federal de Psicologia (2013) também reforça que, para promover tal acolhimento, é necessário compreender a violência doméstica numa perspectiva mais ampla considerando as “...relações de poder desiguais de gênero, perpetuadas pela ideologia patriarcal das estruturas sociais, como a família, a religião, as instituições públicas, a mídia etc.” (p. 49). Desta forma, a psicologia, na atuação desse contexto, deve repensar a suas práticas incorporando em suas discussões uma perspectiva social que favoreça a compreensão do fenômeno da violência contra a mulher.

Identificou-se que grande parte dos entrevistados dizem não utilizar técnicas específicas, ou pelo menos não nomeiam as estratégias utilizadas. Dizem apenas que acolhe as vítimas, atuando para conscientizá-las da situação da violência que está vivendo, além de trabalhar a percepção delas sobre si mesmas e sobre o relacionamento que está vivendo. No entanto, percebe-se que realizar uma atuação, esclarecendo sobre o próprio fenômeno da Violência Doméstica, seus ciclos e os tipos envolvidos, caracteriza-se em uma psicoeducação.

Sobre isso, Nogueira et al. (2017) destaca que é uma estratégia que tem como objetivo esclarecer e orientar a paciente em diversos aspectos que estão relacionados em uma determinada problemática, promovendo a aprendizagem dos fatores envolvidos em certas doenças, transtornos e situações, favorecendo, assim, a conscientização e conhecimento do tratamento proposto.

Essa psicoeducação em VD é necessária, pois de acordo com Monteiro (2012), muitas mulheres não se dão conta de que estão vivendo uma situação de violência doméstica. Isso ocorre tanto pela questão cultural e histórica de desigualdade de gênero em que a mulher é vista como inferior aos homens e que está na base desse tipo de violência, como aponta Pinafi (2007), quanto pela reprodução dessa ideia pela mídia e pelas religiões conforme destacado por Maçalai e Nielsson (2016) corroborando, assim, para a naturalização da submissão da mulher em relação ao homem e a aceitação e permanência delas nessa situação.

Além disso, o próprio ciclo da violência doméstica também reforça a continuidade da mulher no relacionamento, visto que a influencia a acreditar numa mudança comportamental do companheiro, uma vez que após passada a fase da violência vem a “lua-de-mel” em que o parceiro demonstra-se carinhoso e arrependido pelo o que fez, renovando, assim, as esperanças da mulher em relação à mudança do companheiro (BRASIL, 2012).

Tal ciclo, aliado com a questão cultural de naturalização da desigualdade de gênero que reforçam crenças sociais sobre o casamento, de que a mulher é responsável pela harmonia do lar e de que casamento deve ser para sempre, dificultam a percepção da mulher de que ela esteja em uma situação de violência e de que deve romper com isso, tal como aponta Hamberger; Holtzworth-Munroe (2004).

No que se refere a desconstrução da naturalização da desigualdade de gênero e de que o relacionamento pautado nessa disparidade e submissão da mulher caracteriza-se como uma situação de violência doméstica, os entrevistados não admitem utilizar de

técnicas específicas para atingir este fim, mas percebe-se, pelos relatos de suas atuações, que utilizam-se a reestruturação cognitiva, tal como aponta Beck (2013) com o objetivo de modificar a crença disfuncional.

Focando na situação de violência doméstica, essa técnica possibilita a modificação da crença disfuncional sobre si mesma e sobre relacionamentos, que foram desenvolvidas e influenciadas por crenças sociais desde a infância com base em preceitos do patriarcado de submissão da mulher, favorecendo o desenvolvimento de crenças mais saudáveis e adaptativas que promovam o rompimento do ciclo de violência.

Além disso, observou-se a necessidade de atentar-se a sintomas e transtornos psicológicos como baixa autoestima, desesperança, insegurança, depressão, ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e que são bastante comuns em mulheres em situação de violência, tal como aponta Mozzambani et al. (2011).

Por isso, na intervenção psicológica, resgatar a autoestima e segurança utilizando-se, também, da reestruturação cognitiva se faz necessário, visto que na maioria dos casos, de acordo com Lucas e Fonseca (2006), as mulheres são depreciadas e humilhadas pelos companheiros, o que acaba por fragilizar o autoconceito de si mesma, dificultando ainda mais o rompimento da situação de violência pela descrença em suas capacidades e enfraquecimento emocional na qual se encontra.

A partir do resgate e fortalecimento da autoestima da mulher, verificou-se a necessidade de priorizar a atenção às comorbidades que existem conjuntamente com a situação da violência, visto que sem o devido cuidado a esses fatores torna-se mais dificultoso o atendimento com essas mulheres, principalmente em relação a adesão do tratamento proposto.

No geral, os participantes da pesquisa, como observado nos resultados, apesar de reconhecerem a presença desses transtornos apresentados pelas mulheres em situação de VD, não apontaram estratégias que utilizam para lidar com tais complicações. A única exceção foi um dos entrevistados que informou algumas técnicas e estratégias relevantes para lidar com a ansiedade e situações de estresse agudas, tais como as técnicas de relaxamento como a respiração diafragmática, o mindfulness e a dessensibilização sistemática.

De acordo com Willhelm, Andretta e Ungaretti (2015) tais técnicas são complementares a reestruturação cognitiva, uma vez que a modificação das crenças disfuncionais atua na esfera cognitiva e auxilia a pessoa a ter melhores recursos pessoais

e internos para lidar com as situações ansiogênicas ou estressoras, enquanto que as técnicas de relaxamento age no campo fisiológico e comportamental, aliviando a tensão muscular gerada pela interpretação ameaçadora da situação vivenciada.

Devido a isso, os autores destacam que, em conjunto, as estratégias cognitivas e comportamentais são bastante eficazes no manejo de transtornos ansiosos e de estresse, portanto demonstram-se relevantes na atuação com mulheres em situação de violência, dada a prevalência desses transtornos associados a esse contexto, conforme já ressaltado anteriormente.

Diante dos resultados apresentados, identificou-se que as principais estratégias e técnicas utilizadas nesse contexto de violência doméstica refere-se a psicoeducação para compreensão da vítima sobre a dinâmica do problema vivenciado; resstruturação cognitiva dada a importância de se modificar a percepção da situação de violência, enxergando-a de forma crítica e a desnaturalizando; e técnicas de relaxamento a fim de lidar com sintomas fisiológicos ligados a essas situações de violência. Ambas demonstram-se eficazes visto que favorecem a aderência das mulheres nas intervenções propostas, principalmente quando se desenvolve um adequado vínculo terapêutico, bem como, é possível perceber a eficácia das técnicas quando as pacientes apresentam uma mudança no discurso e nos comportamentos dentro do relacionamento ou até mesmo na decisão de romper com o agressor, como aponta Ribeiro (2017).

Além disso, ressalta-se a contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental nos atendimentos a mulheres em situação de violência, visto ao fortalecimento da autoestima e reestruturação de crenças disfuncionais que geram sentimentos e comportamentos prejudiciais favorecendo o desenvolvimento de crenças mais adaptativas que possibilite o rompimento do ciclo de violência e melhore a qualidade vida.

Ressaltou-se, também, que o que limita o avanço nas intervenções com mulheres em situação de violência é a falta de investimentos em políticas públicas quanto a criação de mais instituições para mulheres que estão em medida protetiva de afastamento do agressor, pois por, muitas vezes não terem para onde ir, deixam de realizar a denúncia do companheiro, conforme aponta Marques (2005). Além disso, destacou-se a importância de promover a divulgação de informações sobre o tema por meio de rodas de conversas e palestras nos diferentes espaços públicos, tais como escolas, Unidades Básicas de Saúde, Centros Comunitários e associações de bairro, por

exemplo, para que se altere o modo como a sociedade percebe a relação desigual entre homem e mulher e caminhe para a superação da violência doméstica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica constitui-se hoje não apenas como um problema individual característico de uma dinâmica familiar e de relacionamentos fragilizados, mas sim um problema do âmbito das políticas públicas tanto na questão social, quanto da saúde física devido a agressões que sofrem de seus companheiros que deixam marcas perceptíveis em seus corpos, quanto a psíquica que deixam cicatrizes invisíveis, afetando o psicológico e emocional das vítimas, causando bastante sofrimento e interferindo significativamente em sua qualidade de vida.

O estudo sobre o tema possibilitou-se perceber o quanto a violência doméstica tem como pano de fundo a relação de desigualdade de gênero que advém de tempos remotos e influencia a relação entre homem e mulher até os dias atuais, pois são reforçados e legitimados por discursos sociais presentes em nossa cultura que mantêm comportamentos que colocam a mulher num papel de submissão e inferioridade em relação ao homem, principalmente no âmbito dos relacionamentos afetivos, devido o resquício do pensamento patriarcal muito presente em nossa sociedade.

Dada a complexidade do tema e o significativo prejuízo psíquico ocasionado nas mulheres que vivenciam ou vivenciaram a situação de violência doméstica, buscou-se identificar as intervenções possíveis e que demonstram bons resultados nos atendimentos dessa problemática, principalmente na abordagem da terapia cognitivo comportamental (TCC).

Observou-se a escassez de materiais específicos da TCC no tocante a violência doméstica, principalmente em relação às intervenções possíveis nesse contexto. No entanto percebeu-se a correlação entre as práticas dos entrevistados e as estratégias e técnicas descritas na literatura geral desta abordagem, o que favoreceu a compreensão da TCC diante da temática apresentada.

A partir dos resultados da pesquisa verificou-se que as principais estratégias e técnicas utilizadas nesse contexto de violência doméstica refere-se a psicoeducação, resstruturação cognitiva e técnicas de relaxamento, ambas técnicas muito utilizadas pela TCC e demonstram-se eficazes visto que favorecem a aderência das mulheres nas

intervenções propostas, principalmente quando aliada a um adequado vínculo terapêutico. Além disso, ressalta-se a importância das intervenções na TCC visto a mudança de crenças que ocorre nas mulheres e, conseqüentemente, a alteração do discurso e do comportamento, haja vista a correlação entre pensamento, sentimento e comportamento que essa abordagem propõe.

Ademais, ressaltou-se a importância do avanço e investimentos nas políticas públicas em relação a violência doméstica quanto a criação de espaços de acolhimentos como as casas abrigo para mulheres que estão em medida protetiva de afastamento do agressor, bem como, se faz necessário fomentar a circulação de informações sobre o tema e inseri-los nos diversos espaços públicos, como escolas, Unidades Básicas de Saúde, Centros Comunitários e associações de bairro, por exemplo.

Apesar dos objetivos do trabalho de promover reflexões sobre a violência doméstica e sobre as contribuições da TCC a essa temática e identificar as principais estratégias e técnicas utilizadas que contribuem nessa problemática terem sido alcançados, ressalta-se o número escasso de participantes como um fator limitador da pesquisa e indica-se a importância de desenvolver estudos mais aprofundados sobre a violência doméstica, principalmente na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental devido a poucos estudos nesta abordagem sobre o tema, especialmente no que concernem as intervenções propriamente ditas com as mulheres em situação desse tipo de violência.

Em suma, verificou-se que, apesar de existir mecanismos públicos para enfrentamento da violência doméstica há mais de dez anos, ainda há muito que se avançar para a superação dessa realidade que afeta a vida de muitas mulheres, principalmente no âmbito social e cultural. Desta forma, a psicologia, como uma ciência que compreende o sujeito como um ser biopsicossocial deve atuar-se para além da clínica tradicional e considerar todo o contexto comunitário, cultural e social que permeia a mulher que passa pela violência doméstica para com o auxílio de estratégias e técnicas adequadas possa potencializar os recursos pessoais e psicológicos dela visando a superação da situação de violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADEODATO, Vanessa Gurgel. et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 108-113, Jan. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000100014>.
- ANDRETTA, Ilana.; OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- BECK, Aaron. Temkin. et al. **Terapia Cognitiva da Depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BECK, Judith. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BÍBLIA, Novo Testamento. Efésios. In BÍBLIA. Português. **Sagrada Bíblia Católica: Antigo e Novo Testamentos**. Tradução de José Simão. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 2008.
- BOCK, Ana. Mercês Bahia. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 14. Ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BORIN, Thaisa Belloube.; ANDRADE, Antonio dos Santos. Violência doméstica contra a mulher: percepções sobre a violência em mulheres agredidas. In **Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia**, Uberlândia, MG, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-30092008-125835/es.php>. Acesso em: 21 Out. 2017
- BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União. Brasília, DF, v. 143, n. 151, p. 01, 08 ago. 2006. Seção 1.
- BRASIL. **Mulher, vire a página**. Ministério Público do Estado de São Paulo. 2012. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/vire_a_pagina.pdf>. Acesso em 11 Abr. 2018.
- CAMPOS, Luiz Fernando de Lara; BAPTISTA, Maklin Nunes. Terapia Cognitiva: Aspectos Históricos, teóricos e terapêuticos. **Infante (São Paulo)**, São Paulo, v. 6, n.2, p. 69-76, 1998.
- CARVALHO NETO, Marcus Bentes de. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. **Interação em Psicologia**, Curitiba, jun. 2002. ISSN 1981-8076.

Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3188>>. Acesso em: 08 Jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília: CFP, 2013.

COSTA, Nazaré. **Terapia analítico-comportamental: dos fundamentos filosóficos à relação com o modelo cognitivista**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002.

DATTILIO, Frank. M. **Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para casais e famílias**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DOBSON, Keith. S. et al. **Manual de Terapias Cognitivo-Comportamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GADONI-COSTA, Lila Maria; ZUCATTI, Ana Paula Noronha; DELL'AGLIO, Debora Dalbosco. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 28, n. 2, p. 219-227, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200009>.

GOMES, Holga Cristina da Rocha.; COSTA, Nazaré. Violência contra a mulher: uma pesquisa empírica sobre regras descritivas comuns na sociedade ocidental. **Acta comport.**, Guadalajara, v. 22, n. 1, p. 89-100, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452014000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 abr. 2018.

GOMES, Rizeli Maria. Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: um enfoque cognitivo comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 672-680, mar. 2013. ISSN 2175-5027. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/172>>. Acesso em: 08 Set. 2018. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n2p672-680>.

GUERIN, Bernard; ORTOLAN, Marcela de Oliveira. Analyzing domestic violence behaviors in their contexts: Violence as a continuation of social strategies by other means. **Behavior and Social Issues**, v. 26, n. 1. 5-26, 2017. Disponível em: <<http://firstmonday.org/ojs/index.php/bsi/article/view/6804/5923>> Acesso em: 13 Mai. 2018.

GUIMARÃES, Suely Sales. Técnicas Cognitivas e Comportamentais. In: RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

HAMBERGER, Kevin.; HOLTZWORTH-MUNROE, Amy. Violência do Parceiro. In: DATTILIO, Frank M.; FREEMAN, Arthur. **Estratégias cognitivo comportamentais de intervenção em situações de crise** (VERONESE, M. A. V.Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2004.

HATZENBERGER, Roberta. et al . Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 94-110, ago. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 jun. 2018.

JESUS Gedalva Bispo.; LIMA, Thiago Cavalcante. Mulher vítima de violência psicológica: contribuições clínicas da terapia cognitivo-comportamental. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. Salvador; v. 7, n. 1. 133-138, Mar. 2018. doi: 10.17267/2317-3394rps.v7i1.1640. Acesso em 11 Abr. 2018.

KNAPP, Paulo.; BECK, Aaron Temkin. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 30, supl. 2, p. s54-s64, Out., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>.

KNAPP, Paulo; CAMINHA, Renato Maiato. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 25, supl. 1, p. 31-36, Jun 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000500008>.

LIMA, Cristiana Vallias de Oliveira; DERDYCK, Priscila Rosemann. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para pessoas com depressão. In: RANGÉ, B. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LIMA, Gabriela Quadros de; WERLANG, Bianca Susana Guevara. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 511-520, Dez. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000400002&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 11 Abr. 2018.

LUCAS, Taiane Nascimento Souza.; FONSECA, Paula Martinez da. **Violência doméstica contra as mulheres e suas consequências psicológicas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública: Salvador, BA, p. 24, 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em 05 Mar. 2018.

MAÇALAI, Gabriel; NIELSSON. Joice Graciele. A violência de gênero e o discurso religioso: entre a opressão e a inclusão. Congresso latino-americano de gênero e religião. **Anais do Congresso Latino-Americano de Gênero e Religião**. São Leopoldo, v. 4, 2016. Disponível em: <<http://www.anais.est.edu.br/index.php/genero/article/download/628/354>>. Acesso em 08 Abr. 2018.

MANDELBAUM, Belinda; SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana. Flávia. P. L. Violência e vida familiar: abordagens psicanalíticas e de gênero. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 422-430, Jun 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000200422&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 11 Abr. 2018.

MANITA, Celina. Programas de intervenção em agressores de violência conjugal: Intervenção psicológica e prevenção da violência doméstica. Ousar Integrar – **revista de reinserção social e prova**, Lisboa, n. 1, p. 21-32, 2008. Disponível em: <http://sigarra.up.pt/fpceup/pt/publs_pesquisa.FormView?P_ID=91989>. Acesso em 12Mar. 2018.

MARQUES, Tânia Mendonça. **Violência conjugal: Estudo sobre a permanência das mulheres em relacionamentos abusivos**. Dissertação (Dissertação de mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, UFU: Uberlândia, MG, p. 303, 2005. Disponível em: <http://www.pgpsi.ip.ufu.br/node/281>. Acesso em 21 Out. 2017.

MATOS, Marlene. et al . Intervenção em grupo com vítimas de violência doméstica: Uma revisão da sua eficácia. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 30, n. 1-2, p. 79-91, jan. 2012. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 maio 2018.

MIRANDA, Cassio Eduardo Soares; RAMOS, Juliana Souza. "Uma mulher é espancada": A violência doméstica contra mulher a luz da psicanálise. **Ecos - Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 4, n. 1, 35-49, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1297>> Acessos em 27 abr 2018.

MONTEIRO, Fernanda Santos. **O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores da violência doméstica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Brasília, DF, p. 63, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>> Acessos em 27 abr 2018.

MOREIRA, Aline Calaes. **Revisão Bibliográfica da terapia Cognitivo Comportamental e a Violência Conjugal no Brasil**. Trabalho de conclusão do curso. Especialização de Psicologia Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental – CETCC. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www.cetcc.com.br/wp-content/uploads/2017/11/2014-7-Aline-Calaes-Moreira.pdf>> Acessos em 25 Abr. 2018.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MOZZAMBANI, Adriane Cristine Fonseca. et al . Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 33, n. 1, p. 43-47, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082011005000007>

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 49-55, Abr. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>.

NOGUEIRA, E. E. **Algumas considerações sobre Análise do Comportamento, violência doméstica e o ciclo da violência**. Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental. (online). Disponível em: <<http://abpmc.org.br/comunidade-textos.php?pag=2&0=0>> Acesso em 08 Abr. 2018.

NOGUEIRA, Carlos André et al. A importância da psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental: uma revisão sistemática. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Bahiano - Higia**, Barreiras-BA, v. 2, n.1, p. 108-120, 2017. Disponível em: <<http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190/211>>. Acessos em: 08 Set. 2018.

OPAS; OMS. **Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher**. Washington, DC, 2015. Traduzido por OMS Brasil.

PAIXAO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Mulheres vivenciando a intergeracionalidade da violência conjugal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 23, n. 5, p. 874-879, Out. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-116920150005000874&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0010.2626>.

PINAFI, Tânia. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. **Revista Histórica**, São Paulo, v. 3, n. 21, abr/mai 2007. ISSN 1808-6284. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/>. Acesso em: 21 Out. 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS Ernani César. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PULEO, Alícia Helda. Filosofia e gênero: da memória do passado ao projeto do futuro. In: GODINHO, Tatau.; SILVEIRA, Maria Lúcia da. **Políticas Públicas e igualdade de gênero**. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004. Cap. 1, p. 188. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05630.pdf>. Acesso em 21 Out. 2017.

RIBEIRO, Cecília Marques. Intervenção psicológica em mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Brasileira de Psicologia**. Salvador, v. 4, n. 01, 2017. Disponível em: <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2018/02/Ribeiro-2017-Interven%C3%A7%C3%A3o-psicol%C3%B3gica-em-mulheres-v%C3%ADtimas-de-viol%C3%A2ncia-dom%C3%A9stica.pdf>. Acesso em: 25 Ago. 2018.

SA, Samantha Dubugras. **Características sócio-demográficas e de personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica**. Tese (Tese de doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUC-RS: Porto Alegre, RS, p. 93, 2011. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/733/1/429854.pdf>. Acesso em 05 Mar. 2018.

SANTOS, Manoel Antonio dos; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 93-108, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100008&lng=en&nrm=iso. Acessos em 16 Out. 2018.

SOUZA, Tharso Peixoto Santos e. O lugar do desejo feminino frente à violência. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 33, n. 62, p. 85-91, set. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952011000200010&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 28 abr. 2018.

WAILSELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da **violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil**. FLACSO Brasil: Brasília, 2015. Disponível em: www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015.pdf Acesso em: 27 Out. 2017.

WAINER, Ricardo.; PICCOLOTO, Neri Maurício. Conceitualização cognitiva dos casos adultos. In: RANGÉ, B. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

WILLHELM, Alice Rodrigues.; ANDRETTA, Ilana; UNGARETTI, Mariana Steiger. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 79-86, jun. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100009&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 02 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.08>.

ANEXO I

ENTREVISTA

Nome (somente iniciais): _____

1. Há quanto tempo é formada (o) em Psicologia?
2. Há quanto tempo atua com vítimas de Violência Doméstica (VD)?
3. Possui cursos da Terapia Cognitivo-Comportamental?
4. Atua com outros profissionais? Se sim, quais?
5. Como é a sua intervenção com mulheres vítimas de VD? E quais estratégias e técnicas utiliza?
6. As mulheres aderem e colaboram nas intervenções? Se sim, quais os indicativos que tem dessa aderência e colaboração?
7. Caso a resposta anterior seja negativa: Quais os indicativos da resistência para a não adesão?
8. Quais os sintomas e transtornos psicológicos, a mulher que sofre violência doméstica apresenta quando procura atendimento psicológico:
 - () Desesperança
 - () Ansiedade
 - () Baixa Autoestima
 - () Insegurança
 - () Depressão
 - () Transtorno de Estresse Pós-Traumático
 - () Outros. Quais? _____
9. Esses sintomas e transtornos listados são atenuados ao final das intervenções? Se sim, quais os indicativos que demonstram essa atenuação?
10. Quais as intervenções que mostram resultados mais eficazes?
11. Quais as intervenções indicam menor resultados e Porquê?
12. Qual o principal impeditivo para ampliar-se a intervenção no trabalho com violência doméstica?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARTICIPANTE DE PESQUISA

Gostaríamos de convidá-lo a participar do projeto de pesquisa "Intervenções na abordagem cognitivo-comportamental às mulheres vítimas de violência doméstica" que se propõe a identificar as estratégias e técnicas utilizadas pelos psicólogos no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica. Os dados para o estudo serão coletados através da realização de entrevistas semi-abertas aos psicólogos que atuem com mulheres nesse tipo de contexto. As entrevistas serão gravadas em áudio para posterior análise e deletada logo em seguida. Os instrumentos de avaliação serão aplicados pelo Pesquisador Responsável e tanto os instrumentos de coleta de dados quanto o contato interpessoal oferecem riscos mínimos aos participantes.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao Pesquisador Responsável para o esclarecimento de eventuais dúvidas (no endereço abaixo), e terá o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo. As informações coletadas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes e será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões respondidas, sendo resguardado o nome dos participantes (apenas o Pesquisador Responsável terá acesso a essa informação), bem como a identificação do local da coleta de dados.

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da FAAT**, Estrada Municipal Juca Sanches, 1050 Atibaia, SP, Tel: (11) 4414 4140

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo, e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelo Pesquisador Responsável. Estou ciente que a participação é voluntária, e que, a qualquer momento tenho o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar-me da mesma, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Nome do Sujeito de Pesquisa: _____

Assinatura Sujeito de Pesquisa: _____

Declaro que expliquei ao Sujeito de Pesquisa os procedimentos a serem realizados neste estudo, seus eventuais riscos/desconfortos, possibilidade de retirar-se da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo, assim como esclareci as dúvidas apresentadas assim.

Atibaia, _____ de _____ de _____.

 Pesquisadora: Bianca Pereira Finco
 RA: 1515302
 RG: 48.535.335-0

 Orientador: Juliano Rodrigues Afonso
 E-mail: julianorafonso@gmail.com

ANEXO III



INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL ATIBAIENSE LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
 Credenciado pela Portaria nº 258, de 22 de março de 2018.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Formulário para Parecer
I - IDENTIFICAÇÃO:

Nome do(a) pesquisador(a): ___Bianca Pereira Finco

Nome do(s) orientador(es): Juliano Rodrigues Afonso

Título do projeto: _Intervenções na Abordagem Cognitivo-Comportamental às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica

II - SOBRE O PROJETO DE PESQUISA:

1-Os objetivos do projeto são apresentados claramente?

(x) sim () não () parcialmente

2-A metodologia da pesquisa foi apresentada claramente?

(x) sim () não () parcialmente

3- A relevância do tema de pesquisa é:

(x) alta () baixa () relativa () não se aplica

4-Os riscos para os sujeitos envolvidos na pesquisa foram adequadamente mensurados pelo pesquisador.

(x) sim () não () parcialmente () Não se aplica

5 -O pesquisador informa como irá oferecer aos sujeitos da pesquisa documento escrito que os esclareça dos objetivos, benefícios e risco da pesquisa proposta?

(x) sim () não () parcialmente () Não se aplica

6-No Termo de consentimento Livre Esclarecido existe clara referência sobre o sujeito estar ciente que ele tem a liberdade de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem ser penalizado?

(x) sim () não () parcialmente () Não se aplica



INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL ATIBAIENSE LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
Credenciado pela Portaria nº 258, de 22 de março de 2018.

7- No Termo de consentimento Livre Esclarecido foram citadas garantias sobre o sigilo que defenda a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa?
(x) sim () não () parcialmente () Não se aplica

III - AVALIAÇÃO FINAL sobre todos os itens:

- [x] Bem qualificado em todos os itens – aprovado.
[] Bom com reservas, porém aprovado.
[] Bom com reservas – deve ser revisto.
[] Inadequado – não aprovado.

IV - RECOMENDAÇÕES DO PARECERISTA

CIÊNCIA DO AUTOR:

_____ Em ____/____/____