

MYREYA LOUISE CARDOSO PRATA

**A Compreensão Das Vivências Ansiogênicas Entre Mulheres Que Sofreram Violência
Doméstica: O Comprometimento Do Cotidiano Durante O Universo Violento Feminino**

BRASÍLIA

2023

MYREYA LOUISE CARDOSO PRATA

**A Compreensão das Vivências Ansiogênicas entre Mulheres que Sofreram Violência
Doméstica: O Comprometimento do Cotidiano Durante O Universo Violento Feminino**

Monografia apresentada ao Centro Universitário de
Brasília - CEUB para obtenção do grau de bacharel
em Psicologia.

Professora orientadora: Profa. Dr^a. Luciana Câmara
Fernandes Bareicha.

Brasília-DF, Dezembro de 2023.

Folha de Avaliação

Autora: Myreya Louise Cardoso Prata

Título: A Compreensão das Vivências Ansiogênicas entre Mulheres que Sofreram Violência Doméstica: O Comprometimento do Cotidiano Durante O Universo Violento Feminino

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^ª Dra. Luciana Câmara Fernandes Bareicha

Prof^º Dr. Leonardo Cavalcante de Araújo Mello

Prof^ª Dra. Lígia Abreu

Brasília – DF
Dezembro de 2023

Dedicatória

Dedico esta monografia à Myreya como um tributo à sua dedicação, esforço, perseverança e ao sonho de se tornar uma profissional ímpar. Ao longo dessa jornada acadêmica, enfrentara muitos momentos de dúvida, desesperança e superação, mas continuou seguindo em frente. Cada obstáculo superado representa sua determinação em alcançar os seus objetivos acadêmicos e pessoais. Este trabalho é um reflexo de todo o esforço investido para alcançar a excelência. É um lembrete de que ela é capaz de superar desafios e de que tem a força interior para ir em direção aos seus sonhos. Agradeço à Myreya por nunca ter desistido, por manter a fé sempre acesa e por acreditar que conseguiria, mesmo diante de tantas provas. Que este trabalho seja um testemunho da sua garra e crescimento pessoal. Que também sirva como uma lembrança de que, independentemente da reserva futura, ela tem a capacidade e a determinação para enfrentar qualquer desafio que surgir. Não foi fácil, mas, finalmente, ela conseguiu; ela foi capaz. Assim, dedico este trabalho a ela como um lembrete constante de que não desistir de si mesma e acreditar em seu potencial são conquistas dignas de celebração.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus e Nossa Senhora por terem me abençoado nessa trajetória e fazerem com que meus objetivos fossem alcançados durante todos esses anos de estudo. Através de tantas graças, esse sonho se tornou possível. Obrigada por tudo, meu Paizinho e Mãezinha do Céu, por tamanho zelo e cuidado com a minha vida. Essa vitória se deu através de suas mãos poderosas! Vos amo, vos adoro e vos glorifico! Gratidão!

Não poderia deixar de mencionar também os meus pais e irmãos, que tanto acreditaram em meu potencial e me deram forças no decorrer da graduação. À minha mãe, Maria, que coloca sempre os joelhos no chão em prol da minha vida incessantemente, obrigada por ter me gerado e ter me ensinado a ser uma menina de fé! Ao meu pai, Luiz, por ter me incentivado a ir atrás dos meus sonhos e nunca desistir deles. À Renata, minha “irmã”, a mulher na qual me inspirei na Psicologia e que me deu suporte e dignidade desde o dia em que vim ao mundo, a mulher que é um exemplo de vida para mim em todas as áreas da vida. Minha doce e querida irmã, amo muito você e, sem ti, tudo seria mais difícil, obrigada por absolutamente tudo! Além de irmãs, colegas de profissão, vejo a gente ainda com uma clínica juntas, sendo as Psicólogas mais conceituadas dessa Brasília! À Luciana, minha outra querida irmã, não há palavras de gratidão que tenho pela sua existência e pela imensa oportunidade de emprego que conseguiu para mim, pois sem a sua ajuda, a concretização desse sonho estaria cada vez mais distante da minha realidade. Sou eternamente grata pela sua bondade. Nunca esquecerei todas as vezes que me alimentou quando eu chegava tarde da faculdade, cansada e faminta! Para sempre será lembrado o que vocês duas fizeram por mim, literalmente me acolheram como uma filha, fazendo um papel materno na minha existência e, se hoje estou me tornando alguém, devo isso a vocês duas. Ao Mateus, meu irmãozinho que tanto amo, obrigada por toda a ajuda que já me deu em algumas disciplinas (risos), pela escuta empática que sempre teve comigo, pela admiração e pelo apoio incondicional! Você fez e faz a minha vida muito mais feliz, e posso afirmar com toda certeza que é uma das pessoas que mais admiro e aprecio nessa vida.

A seguir, agradeço também às minhas amigas que estiveram presentes nessa rotina diária estressante, cercada de inseguranças, medo, autocobranças, ânsias e desânimos. Porém, em meio a tantos desafios, nenhuma delas deixou de acreditar no meu potencial, de me fazer sentir especial

de alguma forma, de me confortar, acolher e me proporcionar momentos de boas risadas e entretenimento. Isabela Barroso e Maria Lousan, agradeço a vocês pela amizade, parceria e compreensão. Obrigada por tornarem a minha vida mais animada! Amo a nossa amizade e, independentemente do que a vida nos reserve, sempre irei me lembrar de cada uma de vocês com muito carinho, amor, respeito e gratidão!

Agradeço também ao meu parceiro de vida, Leonardo Oliveira, que chegou há tão pouco em minha vida, mas que já tem um significado lindo em meu viver. Você torna os meus dias mais felizes e me encoraja a enfrentar a vida com mais leveza. Obrigada pelo acolhimento diário; me sinto mais forte ao seu lado. Léo, você torna os meus dias mais bonitos! Sou grata por tudo que vem fazendo por mim e por nós. Saiba que já está consagrado com muito amor em meu ser. Amo você, meu príncipe!

Por fim, agradeço com muito carinho à minha orientadora, Luciana Bareicha, que, com a sua espontaneidade, tornou a realização desta monografia uma etapa muito mais leve. Nos momentos em que me encontrava preocupada e receosa, você me fazia acreditar em mim mesma e me mostrou que sou capaz de conquistar não somente um diploma de graduação, mas também muitos outros processos que a vida me reserva. Obrigada por ter me orientado nesse passo importante e final da minha graduação! Com toda certeza, você sempre será lembrada por mim com muito apreço.

RESUMO

A presente pesquisa qualitativa é baseada nos conceitos de Creswell e tem como objetivo central analisar a relação entre a ansiedade e as implicações das vivências cotidianas das mulheres no ciclo da violência doméstica. Para tanto, recorre à metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin e realiza a entrevista de grupo focal como instrumento de pesquisa. Este estudo conta com a participação de 3 (três) mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos de idade que já experienciaram algum tipo de violência, seja ela verbal, física ou psicológica. Nesse prisma, explora as experiências complexas ansiogênicas de mulheres que foram vítimas de violência doméstica, analisando como essa violência afeta profundamente o cotidiano das mulheres envolvidas. O estudo mergulha no universo das mulheres que enfrentaram situações de violência em seus relacionamentos, buscando compreender os efeitos psicológicos e sociais desse fenômeno traumático. Além disso, investiga as respostas ansiosas que surgem em decorrência da violência doméstica, examinando o impacto nas vidas das mulheres, desde a esfera emocional até as atividades cotidianas. Analisa os fatores que contribuem para o desenvolvimento de ansiedade, medo e estresse nas vítimas, bem como as estratégias de enfrentamento adotadas por essas mulheres. A investigação também destaca a importância de fornecer apoio psicológico e social às mulheres que enfrentam a violência doméstica, visando à superação e à restauração de suas vidas. Ressalta a necessidade de políticas públicas e programas de conscientização que abordem as questões relacionadas à violência doméstica e suas implicações no bem-estar das mulheres.

Palavras-chave: violência contra a mulher; processo ansiogênico; cotidiano; ciclo violento feminino.

ABSTRACT

The present qualitative research is based on Creswell's concepts and aims to analyze the relationship between anxiety and the implications of women's daily experiences in the cycle of domestic violence. To do so, it resorts to Bardin's Content Analysis methodology and conducts a focus group interview as a research instrument. This study involves the participation of three women aged between 20 and 40 years who have experienced various types of violence, including verbal, physical, or psychological abuse. From this perspective, it explores the complex anxiety-inducing experiences of women who have been victims of domestic violence, examining how this violence profoundly affects the daily lives of the women involved. The study delves into the world of women who have faced situations of violence in their relationships, seeking to understand the psychological and social effects of this traumatic phenomenon. Additionally, it investigates the anxious responses that arise due to domestic violence, examining the impact on women's lives, from the emotional sphere to daily activities. It analyzes the factors contributing to the development of anxiety, fear, and stress in the victims, as well as the coping strategies adopted by these women. The research also underscores the importance of providing psychological and social support to women facing domestic violence, with a focus on overcoming and restoring their lives. It emphasizes the need for public policies and awareness programs addressing issues related to domestic violence and its implications for women's well-being.

Keywords: violence against women; anxiogenic process; daily; female violent cycle.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos	13
4 PROBLEMA DE PESQUISA	13
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
5.1 A compreensão sobre a violência doméstica	14
5.2 Lei Maria da Penha e instituições de apoio à mulher	16
5.3 Ciclo da violência	19
5.4 Adoecimento psíquico – processo ansiogênico	21
6 MÉTODO DE PESQUISA	24
6.1 Sujeito de pesquisa	26
6.2 Local de pesquisa	27
6.3 Instrumento	27
6.4 Procedimento de coleta de dados	28
6.5 Procedimento de análise de dados	29
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
7.1 Investigação do processo ansiogênico entre mulheres que vivenciaram a violência doméstica	32
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A: GRUPO FOCAL - ROTEIRO DE CONDUÇÃO DA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA	51
ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	53
ANEXO B: TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL E INFRAESTRUTURA	56

1 INTRODUÇÃO

“Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância, já que viver é ser livre”.

Simone de Beauvoir

A presente pesquisa tem como objeto de estudo a violência praticada contra as mulheres que sofreram desse fenômeno e como essa vivência compromete e adoce o cotidiano delas. É relevante destacar que a violência contra a mulher constitui um grave problema de saúde pública e social, tanto no Brasil quanto nos demais países do globo. Segundo as referências da Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS] (2021) e da Organização Mundial da Saúde [OMS] (2021), publicadas em 9 de março de 2021, revelam que uma em cada três mulheres no mundo sofre com esse fenômeno. De acordo ainda com a OMS (2021), a violência contra a mulher tornou-se uma “epidemia global”, atingindo mais de um terço (38%) de todas as mulheres no mundo. Esses dados indicam a crescente presença da violência no universo feminino.

Existem alguns pontos que estão relacionados ao aumento desse comportamento violento, como a questão da subordinação da mulher ao homem e a idealização do amor romântico, que está enraizada nos meios midiáticos, como a televisão e as redes sociais. Logo, nota-se a pouca relevância que as instituições do Estado atribuem à denúncia e ao julgamento dos crimes contra as mulheres (Blay, 2003).

Desde o nascimento, os indivíduos são expostos a direções a serem seguidas sobre o que significa ser homem e o que significa ser mulher. Essa atribuição de papéis está tão enraizada na sociedade que, muitas vezes, sua propagação e suas consequências passam despercebidas.

Na história do patriarcado, definido como um sistema que assegura a subordinação das mulheres ao homem (Saffioti, 1987), a idealização da família se estabeleceu com base na desigualdade de gênero. Nas sociedades mais arcaicas, a questão de gênero não era considerada

de grande importância e, portanto, não era abordada ou discutida. As famílias e, conseqüentemente, as sociedades se desenvolveram perpetuando a inferiorização da mulher. Saffioti (1987) traz em seu livro, *O poder do Macho*, a constatação de que a inferioridade da mulher foi imposta socialmente, resultando em sua condição de inferioridade, passividade e vulnerabilidade. Essas circunstâncias foram normalizadas no decorrer da história, e o ambiente doméstico foi estabelecido como um espaço feminino (Saffioti, 1987).

No que concerne aos outros fenômenos sociais, o patriarcado também está em constante processo de transformação. No discurso de Saffioti (1987), “se, na Roma Antiga, o patriarca detinha poder de vida e morte sobre sua esposa e seus filhos, hoje tal poder não mais existe no plano de jure” (p. 48). Entretanto, o patriarcado ainda se manifesta como um tipo hierárquico de vínculo que persiste na sociedade como um todo, uma ordem societária que promove a liderança masculina, exaltando a dominação do homem e a subalternidade da mulher.

A concepção de família foi desenvolvida sob a premissa da desigualdade entre os gêneros, uma vez que essa temática não tinha tanta relevância nas sociedades mais antigas. A criação social de gênero estabelece as relações hierarquizadas, delimitando os papéis sociais masculinos e femininos desde a infância, enfatizando que garotos e garotas aprendam a lidar com as emoções de formas distintas. Enquanto as meninas são estimuladas a exteriorizar suas emoções, demonstrando polidez e fragilidade, os meninos são impulsionados a reprimir os sentimentos, como amor, apego e simpatia, sendo encorajados a expressar outras emoções, como braveza, agressividade e ciúmes, o que acaba representando para os homens uma permissão para posturas violentas (Diniz, 2003).

No ano de 1990, começou o aprofundamento dos estudos de gênero, nos quais alguns autores começaram a empregar a expressão “violência de gênero” como uma definição mais precisa do que “violência doméstica” (Saffioti & Almeida, 1995). Essa noção de violência de

gênero abarca não somente o público feminino, mas também crianças e adolescentes, que são afetados pela violência masculina, uma característica das relações de gênero no Brasil. Portanto, a expressão também é utilizada como sinônimo de violência conjugal, pois abrange algumas formas de violência, entrelaçando relações de poder e gênero, como a violência praticada pelo homem contra a mulher, a violência cometida pela mulher contra o homem, a violência entre mulheres e a violência entre homens (Araújo, 2004). Posto isso, entende-se que a violência praticada contra a mulher é uma das imprescindíveis formas de violência de gênero.

Diante dessa conjuntura, entende-se que a literatura é ampla no que se refere às proporções da violência e às suas respectivas consequências para a qualidade de vida e saúde do indivíduo. Estudos associam transtornos gastrointestinais, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez e aborto indesejados, sentimento de inferioridade, baixa autoestima, lesões, ansiedade, depressão, culpabilização, pensamentos e, até mesmo, a concretização de suicídios (Oliveira et al., 2005; Villela, 2008). Em uma pesquisa realizada em 2003 pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), constatou-se que as vítimas, inseridas em um universo violento, caminham para maiores sofrimentos psíquicos e emocionais, como estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, fobias, pânico, distúrbios alimentares, abuso de substâncias (álcool e drogas), entre outros. Existem vários fatores que implicam nesse fenômeno, atingindo a sociedade como um todo, bem como a saúde pública e social. Nesse cenário, em 7 de agosto de 2006, foi criada a Lei n. 11.340 (2006), a Lei Maria da Penha, com o objetivo de proteger e dar suporte às vítimas desse fenômeno, bem como aplicar punições aos respectivos agressores. No decorrer desta pesquisa, será detalhado o que foi previamente discutido.

De acordo com o art. 6º da Lei n. 11.340 (2006), a condição de violência está associada, principalmente, à violação dos direitos humanos, uma vez que pode estar ligada a problemas

complexos e de natureza distinta. A violência contra a mulher é um fenômeno multicausal, multidimensional, multifacetado e intransparente (Pequeno, 2007).

Diante do exposto, a complexidade dos processos ansiogênicos no universo da violência contra as mulheres nos remete a uma série de reflexões: qual é o impacto das situações de violência nas mulheres e em seus relacionamentos? Qual tipo de apoio elas precisam ter? Como tratar a ansiedade desencadeada durante e após o ciclo da violência? Não há respostas simples para nenhuma dessas questões. Em contrapartida, elas nos colocam em uma posição de responsabilidade e reflexão no que diz respeito ao combate e à compreensão dessa temática.

2 JUSTIFICATIVA

A pesquisadora foi motivada a estudar o tema após vivenciar a violência doméstica em suas relações afetivas. Ao se deparar com esse contexto, que frequentemente se manifestava de forma sutil, ela reconheceu a necessidade de explorar o tema em voga. Consoante o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA] (2021), no contexto da violência conjugal no Brasil, destaca-se o aumento de casos de homicídios e agressões físicas e psicológicas. Esse dado enfatiza a importância de investigar essa problemática de forma aprofundada, pois afeta a realidade de milhares de mulheres.

Segundo Sá (2011), a violência tem sido considerada um grave fator de risco à saúde mental das mulheres, considerando as marcas psíquicas que ficam nelas, trazendo impactos significativos em sua qualidade de vida e no desenvolvimento de comportamentos de risco. Assim, é fundamental compreender e analisar os efeitos que o ciclo da violência causa no cotidiano das mulheres, tendo em vista ser uma realidade persistente.

Sendo assim, o presente estudo faz-se necessário, por se tratar de um assunto sensível e de extrema relevância para a saúde pública e social. Além disso, a pesquisa viabiliza um olhar mais

questionador em relação às decorrências negativas que podem refletir na vida cotidiana do público-alvo, levando-o ao adoecimento.

Em síntese, há uma motivação pessoal, em relação ao fato de a pesquisadora ter experienciado alguns relacionamentos abusivos, nos quais sofreu violência física, psicológica e patrimonial, resultando em danos à sua saúde mental. Para tanto, é indispensável buscar, por meio de políticas públicas, estratégias para combater a violência contra a mulher.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a relação entre a ansiedade e as implicações das vivências cotidianas da mulher no ciclo da violência doméstica.

3.2 Objetivos específicos

- Investigar o processo ansiogênico entre mulheres que experienciaram a violência doméstica.
- Identificar as implicações estabelecidas pela vivência da violência doméstica em mulheres que desenvolveram ansiedade.
- Verificar os caminhos encontrados pelas mulheres para a superação do ciclo da violência e do processo de ansiedade.

4 PROBLEMA DE PESQUISA

Como os problemas desencadeados pela ansiedade comprometem o cotidiano das mulheres?

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“Cada mulher carrega dentro de si uma loba selvagem; bela, feminina e ardente; ainda que escondida ou disfarçada sob os mais diferentes papéis que ela representa. Em torno desse indomável ser o universo conspira”.

Maurício A. Costa

5.1 A compreensão sobre a violência doméstica

Ao longo da história da humanidade, em praticamente todo o mundo, agredir, matar ou estuprar mulheres e meninas tornou-se um problema crescente, evoluindo para uma preocupação de ordem social e de saúde pública que afeta a sociedade como um todo. Diante dessa realidade, a partir dos anos 70, diversas organizações mundiais iniciaram ações para abordar a violência contra as mulheres, com a finalidade de compreender as raízes desse fenômeno, o ciclo da violência, os estereótipos de gênero e as questões globais relacionadas a essa conduta (Blay, 2003).

A violência doméstica é caracterizada por um padrão de comportamento abusivo que ocorre em um ambiente familiar ou doméstico, onde uma pessoa, geralmente um parceiro íntimo ou membro da família, exerce poder e controle sobre outra, por meio de comportamentos agressivos, tanto físicos quanto emocionais. Isso pode incluir violência física, sexual, psicológica, verbal, financeira e emocional, bem como comportamentos coercitivos, como isolamento, ameaças e intimidação.

A violência doméstica é um problema grave e generalizado em muitas sociedades em todo o mundo. Pode acarretar consequências graves e duradouras para as vítimas, incluindo danos físicos, traumas psicológicos, problemas de saúde mental, dificuldades financeiras e isolamento social. É importante que as vítimas de violência doméstica recebam apoio e proteção para ajudá-las a sair dessa situação e se recuperar do trauma.

Blay (2003) destaca ainda que, quando foi sancionado o Código Civil de 1916, incluiu-se que a mulher, para ter independência, seja trabalhando ou de outra forma, deveria antes consultar o marido e obter sua permissão, pois a sua função era proteger e cuidar do lar. Essa introdução se instalou, devido às adversidades e à separação familiar, que eram entendidas como vinculadas ao trabalho feminino e ao amor. No Brasil, a partir do século XIX, o cenário socioeconômico e cultural passou por modificações. Com esse avanço, a industrialização e a urbanização transformaram o cotidiano de muitas mulheres, que começaram a estudar e a trabalhar. À vista disso, Leite (1994) complementa que, desde esse marco histórico, a emergência da figura feminina não foi bem aceita, sendo vista como uma presença desafiadora em um sistema refinado, no qual o homem tem domínio e poder. Indo contra algumas questões patriarcais, as mulheres começaram a contestar o machismo dentro das relações, seguido de brutalidade, deslealdade e desamparo por parte do homem em relação à família (Blay, 2003).

A violência doméstica tem uma proporção de gênero. Esse fenômeno normalmente acontece em uma condição social, onde ainda a visibilidade da mulher é enxergada como inferior ao homem, já que existe a estigmatização, por ela não ter o mesmo status, poder e direitos perante a figura masculina. Apesar de estar ocorrendo algumas modificações nesse contexto, ainda é muito presente preconceitos, mitos e desafios que impedem uma melhor compreensão da violência e possíveis intervenções. O cenário da violência contra as mulheres e os estigmas ligados a ela, por vezes, acabam dificultando que esse público-alvo procure suporte. Por conseguinte, tal complexidade requer da equipe profissional zelo, reflexão e atualização contínua.

Constantemente, nos deparamos com alguns questionamentos: o que leva uma pessoa a se submeter à violência durante anos ou, até mesmo, por uma vida inteira? Destaca-se que, muitas vezes, o cenário do universo violento está atrelado a um vínculo afetivo mantido entre os parceiros. Essa ligação abarca uma série de fatores, como as personalidades de cada um, o

contexto histórico de vida, a história transgeracional familiar, as frustrações, etc. Além disso, ressalta-se que não somente os cenários pessoais e interacionais estão presentes, mas também o contexto sociocultural, exigindo análises e cuidados nas diferentes interações entre eles (Bucher-Maluske, 2004).

5.2 Lei Maria da Penha e instituições de apoio à mulher

“A lei funciona e salvou muitas vidas, mas é preciso fazer mais. Precisamos nos unir e cobrar dos gestores públicos que a Lei Maria da Penha seja verdadeiramente implementada”.

Maria da Penha Fernandes

No Brasil, em 7 de agosto de 2006, foi sancionada a Lei Maria da Penha, uma lei de proteção destinada a prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, em concordância com o art. 226, § 8º da Constituição Federal (1988) e com os tratados internacionais ratificados pelo Estado brasileiro, como a Convenção de Belém do Pará, o Pacto de San José da Costa Rica, a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

Ao encontro disso, as ocorrências de violência entre parceiros íntimos, namorados, maridos ou, até mesmo familiares, têm levado um considerável número de indivíduos a buscar assistência nos serviços de instituições policiais, judiciárias e de saúde. No Brasil, existem mais de 300 delegacias direcionadas ao apoio da mulher (Debert & Oliveira, 2007). Essas instituições possuem diferentes designações, como: Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), Núcleo Integrado de Atendimento à Mulher (NUIAM) e Delegacia para a Mulher (DM). Além disso, existem também centros provisórios de abrigos humanizados e especializados para as mulheres que se encontram em situações de violência e com algum risco iminente, tais como a Casa da Mulher Brasileira, Casas-Abrigo e

Casas de Acolhimento Provisório. Essas unidades de acolhimento se tornaram de suma importância, tendo em vista que, através do trabalho desempenhado por toda a equipe de profissionais envolvidos na execução de políticas públicas, têm criado caminhos para o combate e a prevenção da violência doméstica contra a mulher (Sagot, 2007; Schraiber et al., 2007).

É importante ressaltar que, além de existirem o suporte e a proteção às vítimas de violência, existe também a punição dos agressores, fortalecendo, assim, a autonomia das mulheres. Além disso, faz-se presente uma forma de educar a sociedade e unir as redes de assistência no combate à violência de gênero.

O conceito de violência doméstica pode ser retratado sob várias vertentes, sendo de grande complexidade. No entanto, é importante levar em consideração a compreensão cultural associada a esses comportamentos nos grupos sociais. Dessa forma, Caravantes (2000) nos traz alguns aspectos dos danos causados por essa forma de relação interpessoal:

A violência intrafamiliar pode ser compreendida como qualquer ação ou omissão que resulte em dano físico, sexual, emocional, social ou patrimonial de um ser humano, onde exista vínculo familiar e íntimo entre a vítima e seu agressor (Caravantes, 2000, p. 229).

Os danos causados a pessoas que sofreram ou sofrem violência doméstica apresentam repercussões subjetivas importantes para todos os envolvidos nessa problemática sociocultural. O Estado tem o compromisso de zelar pelos cidadãos que, porventura, venham a sofrer esses danos em qualquer circunstância social. Leis foram estabelecidas para garantir a preservação dos direitos das vítimas de violência doméstica e, dessa maneira, coibir essas ações.

De acordo com o Capítulo II, art. 7º, incisos I, II, III e IV da Lei 11.340 (2006), Lei Maria da Penha, existem cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

1. Violência física é o ato em que alguém causa ou tenta causar algum dano por meio da agressão com força física, resultando em estrangulamento, sufocamento, feridas ou cortes, muitas

vezes utilizando algum instrumento, como armas brancas ou de fogo, que podem ocasionar lesões internas e externas.

2. Violência psicológica é considerada toda e qualquer ação de omissão que resulta ou visa resultar dano emocional, prejudicando a autoestima, a identidade ou a evolução da mulher. Isso engloba humilhações, cobranças de comportamento, ameaças, discriminação, chantagem, insultos, perseguição, manipulações, além de não permitir que a mulher saia de casa, tenha amigos e se aproxime da família, provocando, assim, o isolamento do seu ciclo social. Dos cinco tipos de violência citadas anteriormente, a psicológica tende a ser a mais difícil de ser caracterizada, pois, segundo Hirigoyen (2006), a violência psicológica está associada a todos os outros tipos de violência, ferindo a saúde mental da mulher, sua integridade física, moral e social. Ressalta-se ainda que, embora seja um tipo de violência bastante comum, ela pode levar a mulher a questionar o seu próprio valor e identidade, ocasionando em adoecimento psíquico, ansiedade, depressão e, em casos mais graves, ao suicídio (Brasil, 2001).

3. Violência sexual se configura na ação na qual a pessoa, em condição de poder, obriga a mulher a realizar atos sexuais contra sua vontade, seja por meio da força física, intimidação psicológica ou constrangimento, resultando em estupro.

4. Violência patrimonial compreende-se como qualquer ação que caracterize a subtração, retenção, destruição total ou parcial de seus pertences, valores, direitos ou recursos econômicos, incluindo aqueles destinados a realizar seus desejos.

5. Violência moral é conceituada como qualquer conduta que resulte em difamação, injúria ou calúnia, na qual a pessoa culpa a mulher de traição, expõe sua vida íntima, rebaixa sua índole e a desvaloriza pelo seu modo de se portar e vestir.

5.3 Ciclo da violência

Com base nas cinco violências previamente descritas, aquela que mais perpetua é a violência psicológica, pois é a que mais prejudica, não somente a saúde mental da mulher, mas também sua integridade física, social e moral (Hirigoyen, 2006). O ciclo de violência ocorre em três etapas de forma contínua:

1. A construção de tensão no relacionamento: configura-se pela violência psicológica seguida de manipulações, humilhações, distorção e omissão de fatos, com o objetivo de fazer com que a mulher duvide de sua memória e sanidade, bem como experiencie constrangimento, isolamento, entre outros aspectos. A intensidade dessas situações pode variar entre cada casal, porém, esses incidentes ocorrem independentemente da frequência e do grau. Nessa primeira etapa, a vítima se culpa e fica na esperança de tentar modificar o contexto.

2. Explosão da violência, desequilíbrio e destruição: Esta fase representa o ápice da violência. Nesse ciclo ocorre, de fato, a violência física. Após o ato violento, é comum o agressor abordar a vítima com diversas promessas e juras de amor, seguidas de pedidos de desculpas e frases como “eu perdi a cabeça”, “nunca mais isso vai se repetir”, “sem você eu não vivo”, entre outras, com o intuito de fazer com que a vítima o perdoe e retorne à relação. É comum a vítima perdoar o agressor e reatar o relacionamento; porém, a probabilidade de que a violência se repita é alta, e, assim, as juras são esquecidas.

3. Lua de mel, culpabilização do agressor: após o estágio da violência física, o agressor demonstra arrependimento e culpa pela sua conduta em relação à companheira. Ele tenta reconquistá-la por meio de palavras, gestos, presentes e mudanças imediatas. Esse período persiste ao longo do tempo e pode retornar com ainda mais intensidade a cada ocorrência.

Segundo Hirigoyen (2006), ter conhecimento do ciclo da violência é fundamental e significativo para compreender a subordinação que a mulher vivencia em seus relacionamentos,

pois, com base nessa vivência, a mulher tende a criar uma resistência que a leva a normalizar tal situação. Ressalta-se que essa naturalização da violência está diretamente relacionada com a cultura patriarcal que configura a nossa sociedade.

No cotidiano do universo de violência contra as mulheres, existem alguns aspectos que dificultam que a mulher se desvincule completamente do seu parceiro, tais como a dependência afetiva e financeira, o comprometimento psicoemocional, a inversão de culpa, a crença de não ter cumprido assertivamente seu papel enquanto mulher, a confiança na promessa de mudança do agressor, entre outros fatores. Em alguns casos, a mulher só consegue se libertar desse tipo de agressor com a assistência de órgãos dedicados a esses casos. A realidade de que muitas mulheres não conseguem encerrar o ciclo violento reforça, cada vez mais, a necessidade de suporte de agentes externos (Hirigoyen, 2006).

Concentrar-se nos fundamentos dessa culpa é uma maneira de desencadear mudanças relevantes na construção da autonomia da mulher, na iminência de cessar a relação violenta. Diniz (2004) menciona que a sociedade deve encontrar meios de empoderar e dar espaço de fala às mulheres:

Não é por acaso que muitas mulheres vítimas de violência optam pelo silêncio. Nosso trabalho deixa claro que precisamos, como sociedade, encontrar maneiras de fazer significar e falar da violência de modo que o silêncio, o segredo, a passividade e a conformidade a uma existência de 'segunda classe' não precisem ser usados pela metade da humanidade como estratégias de sobrevivência (Diniz, 2004, p. 183-184).

Dessa forma, o autor retrata um estado de "*silêncio compulsório*" (grifo nosso), que prevalece entre as mulheres que vivenciam a violência em seus lares, em decorrência do comprometimento psicológico e socioeconômico anteriormente estabelecido durante as formações familiares. Assim, é necessário que a temática seja debatida e exposta nos grupos sociais, a fim de que possa ser contextualizada e compreendida em suas nuances e detalhes.

Dito isso, ressalta-se que as pesquisas relacionadas à violência doméstica requerem uma atitude de paciência e sensibilidade, uma vez que as emoções envolvidas instigam a angústia, a aflição e a raiva. Na rede pública de saúde do Brasil, os atendimentos revelam um cenário alarmante no que diz respeito à saúde das mulheres que sofrem violência (Schraiber, 2005).

Embora existam vários tipos de violência, independentemente da espécie sofrida pelas mulheres, podem surgir diversos sintomas físicos, tais como: baixa imunidade, palpitações, dores, mal-estar, perda ou aumento de peso, quadros inflamatórios, tonturas, doenças gastrointestinais, infecções urinárias, dores difíceis de serem localizadas e com diagnóstico preciso, foliculites, alergias, entre outros (Day et al., 2003). No que tange aos sintomas psicológicos, constantemente estão presentes: ansiedade, depressão, desânimos, nervosismo, síndrome do pânico, sensação de perigo, ideação suicida, tentativa de suicídio, baixa autoestima, sentimento de tristeza, culpa, raiva, insegurança, inferioridade, dificuldade na tomada de decisão, grande dependência, uso de álcool e outras drogas, falta de motivação e concentração, etc. (Day et al., 2003).

5.4 Adoecimento psíquico – processo ansiogênico

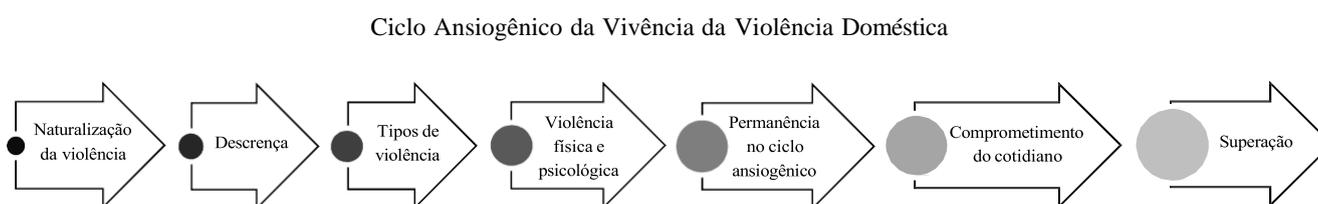
Grossi (1995) afirma que as mulheres que sofreram ou ainda sofrem violência doméstica estão cinco vezes mais propensas a desenvolver distúrbios psicológicos, em comparação com aquelas que não experienciaram esse cenário. Enfatiza-se, ainda, que a violência psicológica causa danos psíquicos mais severos do que a violência física.

Além disso, surgem os sintomas sociais que impactam diretamente na vida profissional da vítima, levando-a a ausências no trabalho, apresentação de atestados médicos e mudanças constantes de cidade ou emprego (Schraiber, 2005). Os afastamentos do ambiente de trabalho estão relacionados ao estado ansiogênico que as vítimas desenvolvem ao longo do ciclo da violência doméstica, resultando em dificuldades para desempenhar seus papéis profissionais,

independentemente do setor em que atuam. Para exemplificar a dinâmica do ciclo ansiogênico, a Figura 1 apresenta a compreensão do início da violência, como ela se inicia e em qual fase finaliza:

Figura 1

Dinâmica do ciclo ansiogênico feminino de violência doméstica.



Nota: Fonte: Adaptado pela própria autora a partir dos relatos das participantes e com os autores citados na pesquisa.

Conforme a Figura 1, o ciclo ansiogênico feminino da violência doméstica é representado por diversas fases, cada uma delas revelando as dimensões desse grave problema social. Inicia-se com a naturalização da violência, em que comportamentos abusivos são, de alguma forma, considerados normais ou aceitáveis. A descrença sucede, na qual a vítima pode duvidar da gravidade da situação ou hesitar em buscar ajuda. A progressão do ciclo destaca os diferentes tipos de violência, tanto física quanto psicológica, que podem comprometer a saúde mental e emocional da mulher. A transição para a fase de violência física é, geralmente, acompanhada pela persistência da violência psicológica, criando um grave ciclo prejudicial. A permanência no ciclo ansiogênico é uma etapa delicada, em que a vítima pode sentir-se presa, seja por medo, dependência emocional, ou falta de recursos para sair da situação. O comprometimento do cotidiano torna-se evidente, afetando as esferas pessoais, profissionais e sociais da vítima. Contudo, é importante ressaltar que o ciclo não é inevitável. A superação, embora desafiadora, é possível e muitas mulheres conseguem romper com esse ciclo ansiogênico, encontrando apoio,

recursos e coragem para reconstruir suas vidas. A conscientização, a educação e o apoio da sociedade e do Estado são elementos fundamentais para quebrar esse ciclo e promover ambientes seguros e livres de violência.

Em concordância com o DSM-IV (2014), a ansiedade se enquadra nos transtornos que abrangem características de medo e ansiedade em excesso e distúrbios comportamentais. Esse transtorno pode variar de leve a intenso, com potencial para se converter em patológico, acarretando consequências negativas psíquicas e somáticas.

A Associação Americana de Psiquiatria descreve o transtorno de ansiedade (TA) com sintomas característicos, como tensão, apreensão e desconforto, embora possam existir situações ou eventos traumáticos que podem gerar os sintomas citados anteriormente (Menezes, Fontenelle, Mululo & Versiani, 2007).

O TA é um distúrbio de grande relevância clínica, caracterizado por sintomas marcantes e visíveis, que podem variar de desconforto, taquicardia, sudorese, irritação a quadros significativos de psicose e pânico (Reis, Miranda & Freitas, 2017; Tessaro et al., 2015; Galvão, 2012). Esse transtorno pode ser dividido em duas categorias: patológico e não patológico (normal). A distinção entre eles está relacionada à forma como ocorre e ao que o desencadeia. No caso do TA patológico, os sintomas clínicos são evidentes, como o medo constante, o sofrimento por antecipação, o pensamento acelerado, as náuseas, a sudorese, a taquicardia, a sensação de sufocamento, os ataques de pânico e a tensão fácil. Em contrapartida, o TA não patológico é caracterizado por aquela sensação de ansiedade que muitas pessoas já vivenciaram, manifestando-se como uma mistura de medo e euforia. Contudo, esses sintomas não são de longa duração e não representam riscos para a saúde (Castro, 2015; Tessaro et al., 2015; Galvão, 2012).

Embora alguns sintomas possam parecer comuns, na maior parte dos casos, eles podem passar despercebidos e, em longo prazo, esses sintomas podem agravar a qualidade de vida do paciente (Basílio, Figueira & Nunes, 2015).

Posto isso, a maioria das pesquisas sobre as consequências da violência doméstica relaciona-se à saúde da mulher, uma vez que ela é a principal vítima a vivenciar as consequências negativas por parte do agressor. Alguns estudos indicam que a violência de gênero é responsável por mais mortes de mulheres na faixa etária de 15 a 44 anos, quando comparado ao HIV, aos problemas respiratórios e infecciosos, ao câncer, às guerras e aos acidentes de trânsito (Adeodato, 2005).

Perante toda essa exposição teórica e com um breve conhecimento sobre a violência doméstica, evidencia-se a necessidade de ações governamentais, sociais e de saúde para combater esse fenômeno, uma vez que atinge e adoce muitas mulheres. Para tanto, faz-se necessário que as vítimas recebam apoio e proteção para ajudá-las a sair dessa situação e se recuperar, já que as marcas desse ciclo afetam tanto a saúde física quanto a saúde mental, impactando a vida pública e a privada, bem como desencadeando a autodesvalorização. Sendo assim, o objetivo principal desta pesquisa qualitativa foi compreender a relação entre a ansiedade e as implicações das vivências cotidianas da mulher no ciclo da violência doméstica, associando os relatos das vítimas com as teorias.

6 MÉTODO DE PESQUISA

A pesquisa realizada foi de natureza qualitativa, fundamentando-se nos conceitos de Creswell (2021). Esse autor se apoiou nos princípios de Rossman e Rallis (1995), ao refletir que a pesquisa qualitativa se desenvolve em um cenário natural, utilizando diversas formas de coleta de dados de natureza interativa e humanística, envolvendo os participantes por meio de textos, falas

e imagens. Esse tipo de estudo caracterizou-se como emergente, uma vez que aspectos não previamente cogitados puderam surgir no decorrer da pesquisa, resultando em alterações nas demandas planejadas à medida que a pesquisadora interagiu com determinada mulher que estava sendo investigada.

Em síntese, a pesquisa qualitativa é apropriada, quando o objeto de análise é um fenômeno específico ou complexo que requer uma exploração mais aprofundada, ou quando não existem elementos suficientes para explicar de imediato a temática. O enfoque qualitativo permitiu à pesquisadora obter uma compreensão necessária e precisa do fenômeno de violência contra as mulheres, uma vez que esse tipo de pesquisa se volta para a qualidade da investigação.

No que diz respeito à análise de dados, ela foi conduzida por meio de 1 (um) grupo focal com duração de uma hora e meia. Flick (2004) afirma que a técnica de GF vivencia uma condição de renascimento. No campo das Ciências Sociais, sua inserção se introduz pelo campo da política, mas se propaga progressivamente pelas diversas divisões da pesquisa social (Cruz Neto, Moreira & Sucena, 2002).

Morgan (1997) conceitua grupos focais como um método de pesquisa qualitativa, originado das entrevistas grupais e que coleta informações por meio dos diálogos compartilhados entre os participantes. Kitzinger (2000) define o GF como um tipo de encontro com grupos, fundamentado na intercomunicação. O foco central é coletar informações concisas sobre algum ponto específico, geralmente proposto pelo mediador do grupo. Ainda, de acordo com o autor, o objetivo é reunir relatos que possam proporcionar um entendimento das convicções e condutas relacionados a um determinado tema, serviço ou produto. No caso desta pesquisa, da violência praticada contra as mulheres.

O diferencial do GF, em comparação com outros tipos de entrevista, como as individuais, é o fato de que o grupo requer uma interação entre os participantes para obter informações

relevantes à pesquisa. A construção iniciou com a definição de fatores estabelecidos pela pesquisadora, com base nos objetivos do estudo, e envolveu a criação de um espaço propício ao debate, encorajando as mulheres a compartilhar suas percepções e pontos de vista sobre a violência doméstica que sofreram (Patton, 1990; Minayo, 2000).

6.1 Sujeito de pesquisa

Participaram 3 (três) mulheres, com idades entre 20 e 40 anos, que foram vítimas de algum tipo de violência doméstica. Elas foram convidadas por meio de um convite feito pela pesquisadora de forma presencial, além da contribuição do Instituto de Desenvolvimento Humano Umanizzare, que possibilitou que a seleção das participantes fosse feita dentro da Instituição.

Esta pesquisa concentrou-se em mulheres que sofreram ou estão em processo de violência doméstica, tendo em vista que, com o passar do tempo, elas subjetivam prováveis episódios de sofrimento e padronizam os sofrimentos envolvidos.

Ressalta-se que as participantes receberam nomes fictícios, a fim de preservar suas identidades. Os nomes atribuídos a elas foram: Bina, Cássia e Giza.

Os dados sociodemográficos das participantes estão apresentados na *Tabela 1*, os quais auxiliaram na contextualização dos resultados obtidos.

Tabela 1*Categorias dos aspectos sociodemográfico*

Participante	Gênero	Idade	Reside em	Tempo de relacionamento	Tipo de violência sofrida
<i>Bina</i>	<i>Feminino</i>	<i>34</i>	<i>Brasília</i>	<i>4 meses</i>	<i>Física e psicológica</i>
<i>Cássia</i>	<i>Feminino</i>	<i>22</i>	<i>Brasília</i>	<i>2 anos</i>	<i>Física e psicológica</i>
<i>Giza</i>	<i>Feminino</i>	<i>36</i>	<i>Brasília</i>	<i>15 anos</i>	<i>Psicológica</i>

Nota. Fonte: Elaborado pela própria autora, 2023.

6.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi conduzida de forma presencial em uma sala cedida pela Umanizzare, permitindo a comunicação visual e verbal entre as participantes e a pesquisadora.

Cabe ressaltar que a entrevista foi gravada em áudio, conforme consta no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (**ANEXO A**), sendo que esse procedimento foi autorizado pelas participantes. Para tanto, é importante reiterar a questão do sigilo, uma vez que a gravação teve como único propósito permitir que a pesquisadora transcrevesse os relatos e realizasse uma análise mais precisa dos dados obtidos.

6.3 Instrumento

Os instrumentos utilizados foram: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**ANEXO A**), Termo de Aceite Institucional e Infraestrutura (**ANEXO B**) e o roteiro de condução da entrevista (**APÊNDICE A**). Além disso, antes de iniciar o grupo focal, foi exibido um curto

vídeo autoexplicativo sobre violência doméstica da blogueira Jouts Jouts, intitulado “Não tira o batom vermelho”, com o objetivo de suscitar a discussão (Jouts, 2015).

A coleta das informações foi realizada por meio das questões norteadoras do roteiro utilizado pela pesquisadora, os quais abordavam perguntas sobre os aspectos subjetivos relacionados ao comportamento do agressor, tal como percebidos pelas vítimas, bem como aspectos subjetivos relacionados ao comportamento da vítima diante das agressões e do ciclo da violência, tanto durante como após a saída do relacionamento.

6.4 Procedimento de coleta de dados

Preliminarmente, todo o projeto de pesquisa foi construído, estruturando cada tópico que o abarca, com destaque para a revisão teórica. Após essa etapa, o projeto foi submetido a um parecerista, com o objetivo de receber sugestões para aprimorar a construção e a elaboração da monografia. Em seguida, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa Institucional para a aprovação, possibilitando a continuação da pesquisa nos meses subsequentes. Uma vez analisado e aprovado, o projeto de pesquisa deu início ao que lhe foi sugerido.

Três mulheres, com idades entre 20 e 40 anos, que já vivenciaram situações de violência doméstica, participaram da pesquisa de acordo com critérios de inclusão e exclusão. Essas participantes foram selecionadas de forma presencial, por meio de um convite realizado pela pesquisadora no âmbito do Instituto.

As informações abordadas com as participantes foram: o tema da pesquisa, as informações a respeito do TCLE, o público-alvo em que se destina a pesquisa, a faixa etária desse público que já vivenciou a violência doméstica, seja ela de forma física, psicológica ou verbal, o objetivo do estudo, a duração prevista para o grupo focal e os contatos da pesquisadora, como e-mail, telefone e a instituição na qual é vinculada.

Após a seleção das participantes e a obtenção do consentimento informado por meio do TCLE, a pesquisadora utilizou o *WhatsApp* para entrar em contato com cada uma delas e agendar uma data em que todas pudessem participar presencialmente do grupo focal. Durante esse processo de confirmação, as informações previamente mencionadas foram reiteradas com o objetivo de enfatizar a pesquisa, a importância do sigilo e da ética, e também para esclarecer como o grupo ocorreria, sua finalidade e sua duração.

Por fim, após a condução da entrevista em grupo, utilizou-se o Método de Grupo Focal, conforme descrito por Kitzinger (2000), que se baseia na comunicação e interação entre os participantes. Após a análise dos dados, a seção de discussão e resultados foi desenvolvida, com o intuito de concluir a presente pesquisa. Após a finalização, a pesquisadora realizará uma apresentação da monografia perante a banca examinadora.

6.5 Procedimento de análise de dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, que se fundamenta em um método para investigar os dados que descrevem e retratam a realidade, nos quais não podem ser quantificados. A análise de conteúdo é amplamente utilizada para analisar informações provenientes de entrevistas, grupos, vídeos e diários de campo.

O objetivo central da análise de conteúdo visou comprovar a semântica dos dados, concentrando-se na verificação da verdadeira coerência de um texto.

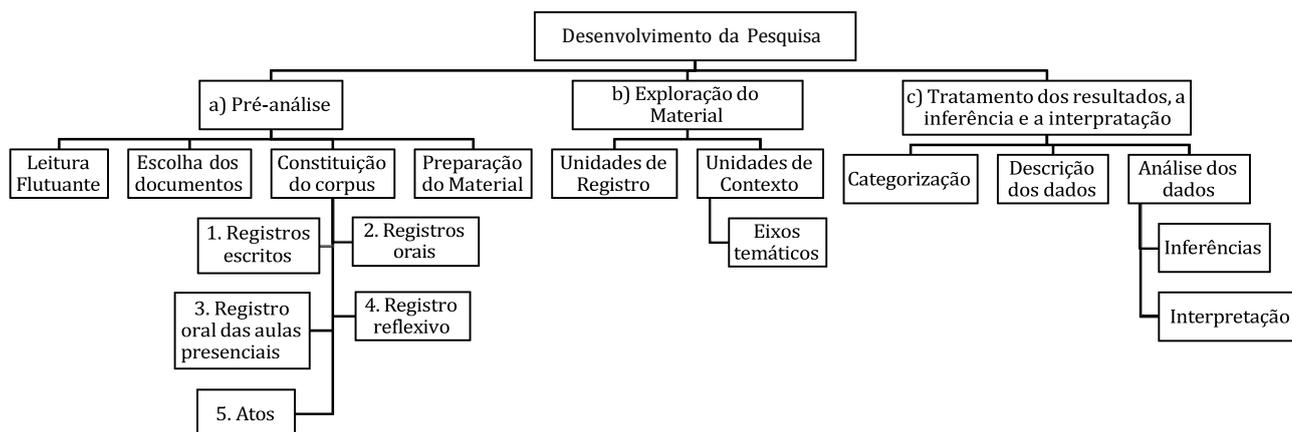
A metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (1997) foi interpretada como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 1997, p. 42).

É possível compreender as etapas da Análise de Conteúdo de acordo com a Figura 2, apresentada a seguir, a qual foi seguida na análise dos resultados alcançados:

Figura 2

Desenvolvimento da pesquisa, baseada em Bardin (1997).



Nota. Fonte: Adaptado pela própria autora a partir de Bardin, 1997. Análise de Conteúdo. Lisboa

De acordo com a Figura 2, a Análise de Conteúdo é dividida em três etapas, sendo elas:

1. Pré-Análise → refere-se à organização das informações, com o intuito de se construir o corpus da pesquisa. “O corpus é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (Bardin, 1977, p. 96).

- Executar leituras flutuantes, em outros termos, fazer o primeiro contato com os documentos da coleta de dados.
- Elaborar hipóteses de conteúdo, nas quais oferecem instruções e fundamentos. Ademais, após a preparação dos documentos, seguiram-se algumas recomendações, observando os princípios a seguir:
 - Princípio da exaustividade: para não esquecer nenhum documento.

➤ Representatividade: possibilidade de entender a todas as situações e hipóteses viáveis (generalização). “A análise pode efectuar-se numa amostra desde que o material a isso se preste. A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial” (Bardin, 1977, p. 97).

➤ Adequação: faz-se relevante para cumprir o foco central e servir para atender ao problema de pesquisa.

2. Exploração do material → Nessa etapa, o corpus será definido de uma forma mais aprofundada, com o intuito de se constituir as unidades de análise, ou seja, as de registro e de contexto. “Os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos” (Bardin, 1997, p. 101). Deve-se considerar, também, que quaisquer situações, objeto ou personagens, podem vir a interferir na análise. Tal procedimento é denominado de codificação.

Posto isso, a pesquisadora por meio da observação analisou as falas repetidas das participantes do grupo focal, as vivências ansiogênicas de cada uma delas no relacionamento e o discurso individual que cada uma trazia, dentro das suas singularidades.

3. O Tratamento dos resultados e a interpretação, nessa última etapa, demandaram dedicação para compreender as informações obtidas, com maior atenção e profundidade. Nessa fase, a pesquisadora selecionou as categorias com base nos objetivos da pesquisa. Observou-se a relação entre a ansiedade, as implicações dessas vivências e o processo de superação referente a essas relações. A categorização foi feita com base em cada discurso.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio da entrevista do grupo focal foram analisados em conformidade com os objetivos específicos da pesquisa. Para isso, efetuaram-se o delineamento

de Organização de Códigos, a Organização de Unidades de Registro (TEMA) e a Organização de Unidades de Contexto, discriminados na Tabela 2 a seguir:

Tabela 2

Relações entre Códigos, Unidades de Registro e Unidades de Contexto do Grupo Focal.

Código	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
<i>Descrenças na Violência</i> □	<i>Cegueira Psicológica</i> □ <i>Motivos</i> □	<i>“Medo de ficar sozinha”</i> <i>“Medo de passar por tudo novamente”</i>
<i>Violência Física</i> □	<i>Ele me faz mal</i> □	<i>“Ele me deu um chute na costela que eu fiquei meses com dor e sem andar direito”</i>
<i>Recaídas na Relação</i> □	<i>Ambiguidades emocionais</i> □	<i>“Eu mesma quebrei a medida protetiva e fui atrás dele”</i>
<i>Social</i> □	<i>Isolamento</i> <i>Afastar família e amigos próximos</i> □	<i>“Pegou meu celular e bloqueou todo mundo, eu não ter amigos até da minha família ele tinha ciúmes”</i>

Nota: Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

7.1 Investigação do processo ansiogênico entre mulheres que vivenciaram a violência doméstica

Para atender ao primeiro objetivo específico, que analisa o processo ansiogênico entre as mulheres que passam por violência doméstica, foram feitas algumas perguntas acerca dos aspectos subjetivos relacionados ao comportamento do agressor, analisado pelas vítimas:

(1) Em que momento vocês perceberam que a forma de tratamento que recebiam do agressor não estava “bom” ou vocês não se sentiram bem, quando isso aconteceu? Demorou a perceber? Por quê? Como era essa frequência, no início?

(2) Eles admitiam que tais comportamentos ruins não deveriam acontecer entre um casal? Para eles, isso era natural de acontecer? Isso ocorria também nas famílias deles?

(3) Tendo esses comportamentos, nas famílias dos agressores, vocês percebiam que eram de quais tipos de agressões? Psicológicas, físicas etc., ou apenas uma delas, de maneira frequente?

(4) Qual o comportamento deles que mudaram a forma de verem o relacionamento e pensar em, em alguma maneira, sair dessa relação?

Essas perguntas fizeram parte de um único corpus para a Análise de Conteúdo. As categorias temáticas utilizadas para essa análise foram o processo ansiogênico e a violência doméstica, conforme pode ser observado na Tabela 2. Essas categorias serão descritas adiante.

Categoria 1: Vivência ansiogênica

Dentro da categoria temática “vivência ansiogênica”, emergiram 2 subcategorias: 1) Naturalização da Violência Doméstica; 2) Tipo de Violência Sofrida. Essas duas subcategorias serão descritas a seguir.

Subcategoria 1: Naturalização da Violência Doméstica

No que se refere às mulheres entrevistadas, embora tenham vivenciado a violência doméstica em seus relacionamentos, é importante ressaltar que esse fenômeno provoca sérias e significativas consequências: não somente afeta o seu desenvolvimento pessoal e integral, comprometendo o exercício da cidadania e dos direitos humanos, mas também tem implicações para o progresso socioeconômico do país. De acordo com Bravo (1994), a violência contra as mulheres não é mais um processo privado, mas sim, objeto de preocupação social.

Todavia, ao tentar mascarar a violência e autoculpar-se por situações violentas, torna-se mais difícil mensurar e caracterizar um relacionamento como abusivo. Muitas mulheres ainda não têm coragem suficiente para prestar a queixa contra o agressor, e outras não identificam a situação vivida como violência. Além disso, é possível que as mulheres se sintam responsáveis e envergonhadas pela agressão sofrida, levando-as a ocultar os fatos (Monteiro & Souza, 2007; Schraiber et al., 2007).

Nessa subcategoria, as participantes relataram um pouco dessa realidade oculta que vivenciaram:

Bina - *“Ah, então geralmente é assim que acontece né, muitas pessoas não enxergam né, acho que às vezes você precisa passar pra enxergar, às vezes você é alertado, mas a pessoa que tá passando por isso não quer enxergar, porque é igual ela falou, muitas pessoas têm aquele medo de ficar sozinhas. É igual eu te falei, que até falei na terapia eu também passei por muitas coisas que não sabia que estava passando por um relacionamento abusivo, porque sei lá, mas normalmente essas coisas a gente achava que era normal”.*

Cássia - *“Tinha coisas que acho que vivi e eu não sabia que era violência, só tô sabendo só por agora. É... Sobre a questão assim de perceber, perceber a gente percebe né, mais no meu caso, no começo da relação né, quando éramos amigos, era uma coisa tão boa que a gente pega e se prende nesse começo”.*

Giza - *“Parece assim que quando você tá num relacionamento você não enxerga assim, você gosta da pessoa e não enxerga os erros dela, o que ela faz entendeu, no meu caso é dessa maneira, eu percebi quando ele começou a querer manipular minha família, querer manipular os meus filhos, pros meus filhos ficarem meios assim né, com o coração balançado. Eu demorei a cair a ficha, eu achava que era normal”.*

Nesses relatos, embora as falas sejam semelhantes, cada mulher experienciou a violência doméstica de forma singular e distinta. Para tanto, ao observar os detalhes compartilhados pelas participantes, notou-se as particularidades que vão além da maneira individual de cada uma delas encarar o ciclo violento.

Não se trata de uma questão de vivência isolada da cultura, das crenças e dos aprendizados diários. Pelo contrário, os indivíduos são marcados profundamente por normas e tradições que as englobam em uma esfera social (Vaitsman, 1994).

Subcategoria 2: Tipo de violência sofrida

No que se refere aos tipos de violência sofridos pelas participantes desta pesquisa, identificaram-se episódios de violência física e, principalmente, psicológica. Nas ocorrências de violência física, as participantes relataram terem sido agredidas por meio de tapas, chutes ou ainda com objetos cortantes. Contudo, a violência psicológica prevaleceu através de humilhações, ameaças e ofensas.

De acordo com uma matéria do Ministério da Saúde que aborda a Violência Intrafamiliar (Brasil, 2001), a violência física é aquela que acontece quando uma pessoa está em relação de poder sobre outra e causa, ou tem intenção de causar, dano pelo uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar lesões. No entanto, a violência psicológica é caracterizada como “toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa” (p. 20). Neste tipo de violência, são incluídas ações como agressões verbais, rejeição, privação da liberdade, humilhações, ameaças de espancamento e de morte, ofensas, exploração, entre outras. As frequentes ocorrências da violência psicológica podem fazer com que a pessoa se sinta invalidada, desvalorizada, além de adoecer com facilidade. Em casos mais severos, quando a violência está infiltrada, pode resultar em danos psicológicos graves, levando a pessoa a apresentar ideias suicidas e, até mesmo, a executar o ato.

Nos relatos expostos a seguir, comprovaram-se as situações violentas que essas mulheres vivenciaram:

Bina – *“Ele me deu um ponta pé na costela que eu fiquei meses com dor e sem andar direito e eu não queria ir ao médico pra ele não saber o que aconteceu, porque eu não ia falar, porque eu ia ter vergonha e aquilo ali pra mim foi num momento de raiva e que a gente ia ficar bem, a gente ia ficar bem... Aí foi a primeira vez ai na segunda foi a última, onde tive o corte na mão, onde tive quinze pontos e foi quando realmente eu percebi ele ia me matar, mais mesmo depois do corte eu ainda encontrei ele”.*

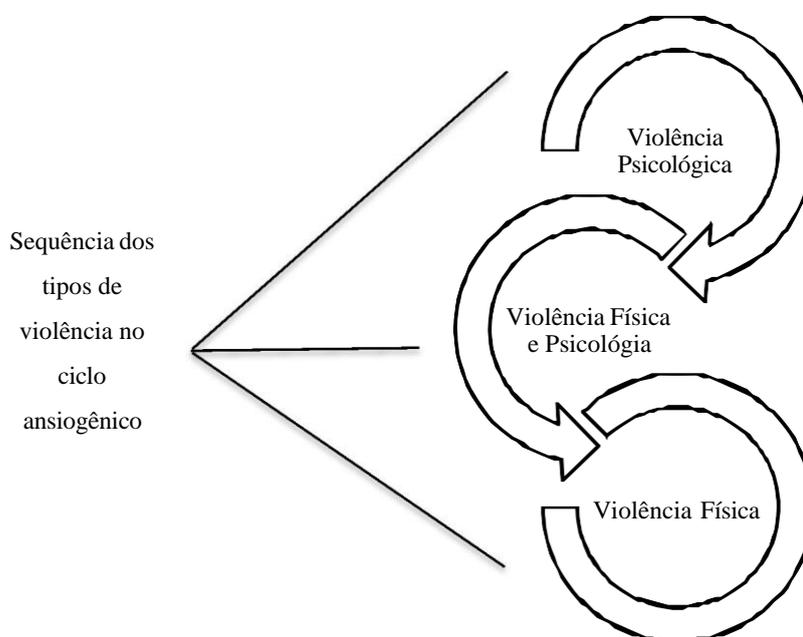
Cássia – *“Ele começou me agredindo psicologicamente, me xingando falando que eu era puta, falando do meu corpo que eu tinha engordado, tipo tentando me colocar o mais pra baixo possível. Mas era um ciclo, ele me xingava, me maltratava e eu ficava muito chateada com ele, depois ele vinha pedindo desculpas e me presenteando”.*

Giza – *“As agressões por ameaças foram por agora. A violência psicológica tem mais tempo. Ele me xingava, falava que eu era gorda, que meus braços tavam gordos, que as minhas roupas tavam muito surradas, que eu tava feia...”.*

Embora haja distinções entre os tipos de violência, Silva, Coelho e Caponi (2007) enfatizam que elas se entrelaçam e se ligam de diferentes formas, conforme ilustrado na Figura 3 a seguir:

Figura 3

Naturalização da Violência - Sequência dos tipos de violência no ciclo ansiogênico.



Nota. Fonte: Adaptado pela própria autora a partir de Silva, Coelho e Caponi, 2007. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 11(21), 93-103.

De acordo com a Figura 3, especificamente em relação à violência psicológica, sua progressão ocorre de maneira silenciosa e se acentua sem ser identificada, deixando uma marca nas pessoas envolvidas. Silva, Coelho e Caponi (2007) mencionam que a “principal diferença entre violência doméstica física e psicológica é que a primeira envolve atos de agressão corporal à vítima, enquanto a segunda forma de agressão decorre de palavras, gestos, olhares a ela dirigidos, sem necessariamente ocorrer o contato físico” (p. 98). Posto isso, levando em consideração suas características, a violência psicológica normalmente precede a violência física.

Categoria 2: O Comprometimento do Cotidiano Durante O Universo Violento

Feminino

O impacto dos diferentes tipos de violência parece ser cumulativo ao longo do tempo. Para algumas mulheres, o peso dessas violências ainda se perpetua, mesmo após a saída do ciclo violento, como evidenciado nos relatos:

Bina – *“Eu sei lá, eu vou falar pra você que são traumas que carrego até hoje, se uma pessoa fala pra mim que quer namorar comigo ou me conhecer, eu fico com medo, porque tenho medo de passar por tudo de novo. Mas se eu for me relacionar com alguém hoje, eu vou saber muito bem entrar e me posicionar. Mais hoje em dia sei lá, não falo que tô totalmente curada sabe, mais o tratamento psicológico tem me ajudado muito, então, pra mim tá sendo maravilhoso ter o acompanhamento psicológico”.*

Cássia – *“No meu caso eu acho que ainda tô me superando, acho que tem muitas coisas ainda pra mim superar, porque nessa questão que vivi na minha vida tem muitas coisas que me abalam ainda, tipo conflito, eu não consigo ter conflito ou debater muitas coisas que assim, já me trazem desconforto, já me traz ansiedade. Igual um caso no meu serviço eu tô pensando em até sair e lá, porque eu não quero gastar a minha energia, a minha sanidade, sabe? Todo tipo de conflito eu já saio. E em questão de ter outro relacionamento, as pessoas falam que preciso namorar, conhecer alguém, viver a vida, mas então, eu já sei o que eu não quero né”.*

Giza – *“Eu sentia muita tristeza, tinha muito medo dele, de tipo levar alguém lá pra casa, da reação dele, porque assim, ele não queria que ninguém tivesse ali presente pra ver o que ele fazia, manipulação comigo, os filhos, agressão. Tinha dia que eu ficava chorando muito também, tinha dia que eu ficava o dia inteiro na rua e só voltava à noite, era dessa maneira pra me acalmar, se não, não dava”.*

É notório nas falas das participantes que elas carregam consigo medos, marcas e traumas dos relacionamentos que vivenciaram. Segundo Kashani e Allan (1998), cada tipo de violência pode resultar em danos no desenvolvimento cognitivo, físico, moral, social, emocional ou afetivo. As manifestações dessas violências podem ser agudas, como tristeza recorrente, desânimo, inflamações, hematomas, entre outros. Além disso, essas experiências podem deixar sequelas por toda a vida, como limitações no movimento motor, traumatismos e a instalação de deficiências físicas, entre outras.

Com frequência, os sintomas psicológicos encontrados em vítimas de violência doméstica são: pesadelos, insônia, falta de concentração, falta de apetite, irritabilidade e até o aparecimento de sérios problemas mentais, como depressão, ansiedade, síndrome do pânico e estresse pós-traumático. Além disso, podem manifestar comportamentos autodestrutivos, ou mesmo tentativas de suicídio (Kashani & Allan, 1998). Nesse prisma, apresentaram-se os seguintes relatos:

Giza – *“O momento crucial pra mim terminar o relacionamento foi a depressão. Eu só queria ficar dentro do quarto chorando, ficava naquela, quero morrer, quero morrer, quero morrer. Eu não queria mais viver, a minha vida tinha perdido o sentido pra mim”*.

Cássia – *“Logo no começo da gestação eu tentei suicídio e aí me levaram pro Psiquiatra e aí desde então, desde os três meses de gestação eu tomo os remédios e faço acompanhamento, eu não dormia, agora eu durmo, tinha dia que por exemplo, se eu dormisse três horinhas por dia, era muito. A minha questão maior era a insônia e crise de choro constante...”*.

Bina – *“Eu me autoagredi, então tipo assim, foi quando realmente tava ficando sério, foi quando aconteceu essas coisas comigo. Então sei lá, foi horrível a minha primeira crise de ansiedade eu fiquei tão nervosa que eu fiz coisas que eu nunca imaginei fazer comigo mesma, de dar murro na parede, de tacar a mão no espelho como eu taquei. Então eu me autoagredi”*.

Categoria 3 – Caminhos Encontrados para a Superação Do Ciclo da Violência

Na entrevista, evidenciou-se a busca das participantes pelo autocuidado e autoconhecimento após passarem pelo ciclo violento em seus relacionamentos. Todas destacaram que um fator relevante para facilitar esse processo foi a presença da rede de apoio, psicoterapia e espiritualidade. Logo, isso nos permitiu confirmar que o ciclo violento deixa marcas emocionais consideráveis. Em contrapartida, enquanto pode promover o crescimento pessoal, também pode acarretar em traumas, como exemplificado nos trechos a seguir:

Bina – *“A minha ajuda mesmo maior assim vamos se dizer primeiramente foi Deus e depois o Psicólogo, porque depois da terapia eu comecei a enxergar as coisas, a acordar pra vida”*.

Giza – *“Tive uma pessoa que me ajudou bastante né, foi uma amiga da igreja. Ela me ajudou muito com a Palavra, eu comecei a ler muito a Bíblia, isso que me curou mais da depressão, foi meu porto seguro”*.

Cássia – *“A minha rede foi a minha mãe, porque ela presenciou né, as agressões e ela também via como ele me tratava, aí ela me ajudava, conversava comigo que era melhor eu tá sozinha do que com uma pessoa dessa. Aí assim, acho que a minha base foi a minha mãe e a maior de todas acho que foi a minha própria filha, dela não crescer vendo a mãe apanhar ou crescer órfão, entendeu? E depois também os medicamentos que me ajudaram bastante”*.

A vivência da violência pode acionar vários mecanismos de bloqueio no contato com o mundo externo. A questão basilar reside na compreensão de que a violência é um fenômeno existencial que perpassa o íntimo da pessoa, tornando sua superação um processo desafiador para ser alcançado individualmente. Por isso, a psicoterapia emerge como uma ferramenta significativa nesse contexto. As participantes destacaram sua importância no processo de

ressignificação e na construção de uma saúde mental mais sólida, após terem sofrido tamanho adoecimento (Hirigoyen, 2006).

Giza – *“Acho assim, que o meu relacionamento serviu muito de lição pra minha vida, pra eu poder viver de maneira diferente né, porque a gente pensa que é tudo natural, mas não é natural, então eu vejo como crescimento, que a gente a cada dia vai subindo degrau, que a gente vai alcançando algo diferente né”*.

Bina – *“Hoje em dia também eu tenho só gratidão porque graças a Deus eu tô viva pra contar história, porque eu achei que eu não fosse ficar viva, não vou mentir. Porque ao ponto que eu vi ele na fúria dele, eu pensei que fosse morrer”*.

Cássia – *“As pessoas falam que preciso namorar, conhecer alguém, viver a vida, mas então, eu já sei o que eu não quero né. Igual a Bina* falou que agradece, eu também agradeço de alguma forma ter vivido isso, porque foi um aprendizado e porque é uma coisa que nunca mais eu vou aceitar, ainda mais que eu tenho uma filha e não quero que jamais ela passe por isso e quem eu for arrumar, quero que seja um exemplo pra ela, porque já escolhi um mau pai e Deus me livre de um padrasto assim”*.

Diante do exposto, as participantes da pesquisa apontaram em seus relatos que conseguiram ressignificar suas vivências, criando novos sentidos e significados com o suporte disponível, seja por meio da psicoterapia, do apoio da mãe, amiga ou através da espiritualidade. Assim sendo, o serviço psicológico possibilita que a pessoa desenvolva a autoconsciência e a percepção sobre si, aproximando-a da restauração de sua saúde existencial (Forghieri, 1996). É necessário ressaltar a importância da Psicologia nesse processo da violência doméstica, uma vez que a psicoterapia promove um retorno para si mesma, priorizando o movimento do autocuidado e do amor-próprio, além de ser capaz de minimizar danos emocionais e representativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos pretendidos foram alcançados, conforme evidenciado pelas narrativas das participantes. Em relação aos objetivos específicos traçados, os resultados obtidos revelaram aspectos importantes:

- **Processo Ansiogênico em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica:** Evidenciou-se que as mulheres que enfrentam a violência doméstica frequentemente vivenciam níveis elevados de ansiedade em resposta às situações do ciclo violento, conforme exposto por elas. Esse processo ansiogênico pode se manifestar de diversas formas, desde preocupações constantes até sintomas físicos, afetando negativamente sua saúde mental.
- **Implicações da Vivência da Violência Doméstica em Mulheres com Ansiedade:** Esta pesquisa revelou que a experiência da violência doméstica, quando associada à ansiedade, resulta em um impacto cumulativo nas vítimas. Isso pode levar a consequências graves para a saúde física e mental, aumentando a vulnerabilidade e tornando o processo de recuperação ainda mais desafiador.
- **Caminhos para a Superação do Ciclo de Violência e da Ansiedade:** Um dos aspectos mais inspiradores deste estudo foi a identificação dos caminhos encontrados pelas mulheres para superar o ciclo de violência e o processo ansiogênico. Algumas vítimas procuraram ajuda profissional, enquanto outras contaram com o apoio espiritual e social. Esses relatos de superação demonstram a coragem e conscientização das mulheres sobre relacionamentos violentos, recusando-se a aceitar situações tão adoecedoras e hostis em suas vidas.

A violência doméstica, infelizmente, continua a ser um problema significativo em nossa sociedade, afetando inúmeras mulheres em todo o mundo. Esta pesquisa se comprometeu em compreender como a ansiedade se relaciona com essa realidade, oferecendo *insights* importantes para profissionais da saúde, meios sociais e políticas públicas.

Os resultados desta pesquisa destacaram a importância de considerar o processo ansiogênico como um componente fundamental na experiência das mulheres que enfrentam a violência doméstica. Evidenciou-se que esse processo desempenha um papel significativo, aumentando o impacto negativo das vivências cotidianas de violência, exacerbando o sofrimento emocional, psicológico e dificultando a busca de ajuda.

Ao longo dessa investigação, observamos que a ansiedade não é apenas uma resposta natural a um ciclo violento, mas também pode ser um fator que perpetua a situação de violência, impedindo a vítima de buscar ajuda ou de se libertar do ciclo vicioso. O processo ansiogênico no ciclo violento pode tornar a mulher mais vulnerável à manipulação do agressor e dificultar a tomada de decisões assertivas.

Além disso, destaca-se a necessidade urgente de abordar a questão da violência doméstica de maneira mais holística, integrando a saúde mental no atendimento às vítimas. Profissionais de saúde desempenham um papel basilar na identificação e no apoio às mulheres que enfrentam essa situação. Portanto, é essencial que haja um treinamento contínuo para que os profissionais saibam reconhecer os sinais ansiogênicos e traumas em vítimas de violência doméstica.

No entanto, percebeu-se também que a resolução desse problema não recai apenas sobre a responsabilidade dos profissionais. A conscientização pública, aliada a políticas governamentais mais abrangentes, é fundamental para criar um ambiente onde as mulheres se sintam adequadas e seguras para buscar ajuda e romper o ciclo da violência.

Em suma, esta pesquisa destacou a interconexão entre o processo ansiogênico e a violência doméstica, enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para abordar essa questão. Espera-se que esta pesquisa contribua para uma compreensão mais aprofundada desse fenômeno em constante crescimento e auxilie na orientação de estratégias mais eficazes no futuro.

Ademais, é importante ressaltar que esse é apenas um pequeno passo em direção a uma solução abrangente. O trabalho contínuo e a colaboração entre pesquisadores, profissionais, governos e a sociedade em geral são essenciais para erradicar a violência doméstica e fornecer apoio às mulheres que sofrem em silêncio e que não têm uma rede de apoio.

A luta contra a violência doméstica e suas consequências para a saúde mental prossegue, e espera-se que este estudo possa contribuir para essa causa, promovendo a conscientização e o entendimento.

REFERÊNCIAS

- Adeodato, V. G. et al. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de Saúde Pública*, 39(1), 108-113. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a02s1.pdf>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. (5. ed.). Artmed.
- Araújo, M. F., Martins, E. J. S., & Santos, A. L. (2004). “Violência de Gênero e Violência Contra a Mulher”. In M. F. Araujo & O. Mattioli (Orgs.), *Gênero e violência* (pp. 17-35). Arte & Ciência.
- Associação Brasileira de Psiquiatria, & Associação Brasileira de Neurologia (2013). *Abuso e dependência dos benzodiazepínicos*. Recuperado de https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/abuso-e-dependencia-dos-benzodiazepinicos.pdf
- Bardin, L. (1997). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

- Basílio, N., Figueira, S., & Nunes, J. M. (2015). Percepção do diagnóstico de depressão e ansiedade pelo médico de família conforme o género do paciente. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 31(6), 384-390. Recuperado de <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11623>.
- Blay, E. A. (2003). Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estudos avançados*, 17(49), 87-98. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/ea/a/ryqNRHj843kKKHjLkgrms9k/?format=pdf&lang=pt>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde (2001). *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf.
- Brasil (2011). Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres*. Recuperado de https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/hp/acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres
- Bravo, M. (1994). *Incesto y violación*. Academia.
- Bucher-Maluschke, J. (2004). Vínculo, afetividade e violência: desafios para a família e a sociedade. In G. Maluschke, J. Bucher-Maluschke & K. Hermanns. *Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática*. Fundação Konrad Adenauer, UNIFOR.
- Castro, E. K. et al. (2015). Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer. *Psicologia, saúde & doenças*, 16(3). Recuperado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v16n3/v16n3a07.pdf>.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1998). Presidência da República. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Penso Editora.
- Cruz Neto, O., Moreira, M. R., & Sucena, L. F. M. (4 a 8 de novembro de 2002). Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In *XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Anais do XIII Encontro da ABEP*. Ouro Preto, MG, Brasil. Recuperado de https://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/necio_turra/PESQUISA%20EM%20GEOGRAFIA/Grupos%20Focais%20e%20Pesquisa%20Social%20Qualitativa_o%20debate%20orientado%20como%20t%E9cnica%20de%20investiga%E7%E3o.pdf
- Day, V. P. et al. (2013). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(1), p. 9-21. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1>.
- Debert, G. G., & OLIVEIRA, M. B. (2007). Os modelos conciliatórios de solução de conflitos e a “violência doméstica”. *Cadernos Pagu*, 29, 305-337. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/cpa/a/4c6hmT7CSfgXmZdRHmvRrpn/?format=pdf>.
- Diniz, G. R. S., Angelina, F. P. (2003). Violência doméstica: por que é tão difícil lidar com ela? *Revista de Psicologia da UNESP*, 2(1), p. 20-35. Recuperado de <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/12/23>.
- Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Bookman.
- Forghieri, Y. C. (1996). Saúde e adoecimento existencial: O paradoxo do equilíbrio psicológico. *Temas em Psicologia*, 4(1), 97-110.

- Galvão, A. et al. (2017). Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool em alunos do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 8-12. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a02.pdf>.
- Garnica, A. V. M. (1997). Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia. *Interface-comunicação, saúde, educação*, 1(1), 109-122. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/CMZhfGQZbFHBdTjg9fFWpkd/?lang=pt>.
- Gattinara, B. C. et al. (1995). Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. *Cad. Saúde Pública*, 11(3), 425-438. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bsq3C9HzxdbPGQcgFgJ4jKq/?format=pdf&lang=pt>.
- Grossi, M. P. (1998) “Rimando amor e dor: reflexões sobre violência no vínculo afetivo-Conjugal”. Em Pedro, J. M., & Grossi, M. P. (Orgs.) *Masculino, Feminino, Plural*. Editora Mulheres.
- Hirigoyen, M. F. (2006). *A violência no casal: da coação psicológica à agressão física*. Bertrand Brasil.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2021). *Atlas da violência*. FBSP. Recuperado de <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/atlas-violencia-2021-v7.pdf>.
- Jouts, J. (26 de fevereiro de 2015). *Não tira o batom vermelho*. [vídeo no YouTube]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=I-3ocjJTPHg>.
- Kashani, J. H., & Allan, W. D. (1998). The impact of family violence on children and adolescents. Sage.
- KITZINGER, J. (2000). Focus groups with users and providers of health care. Em POPE, C., & MAYS, N. (Orgs.). *Qualitative research in health care*. (2. ed.). London: BMJ Books.

Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006 (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm.

Leite, C. L. P. (1994). *Mulheres: muito além do teto de vidro*. Atlas.

Menezes, G. B. et al. (2007). Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29, 55-60. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbp/a/vCkLTY8hzDGfwMv3FV9ftdh/?format=pdf&lang=pt>

Minayo, M. C. S. (2000). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (7. ed.). Hucitec.

Monteiro, C. F. S., & Souza, I. E. O. (2007). Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto Contexto Enferm.*, 16(1), 26-31. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/tce/a/3f9LYtJbg9XJWLZZ3QXmgtg/?format=pdf&lang=pt>.

Morgan, D. L. (1997). *Focus group as qualitative research*. Sage.

Novaes, H. M. D. (2000). Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 34(5), 547-559. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6bwNKdzy7QdbxFxVnmyz93y/abstract/?lang=pt>.

- Oliveira, E. M. et al. (2005). Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Saúde Pública*, 39(3), 376-382. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/7GvxBh3JvbwjSnvxH3DrwTz/?lang=pt>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS, 09 de março de 2021).
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. (2. ed.). Sage.
- Penha, M. (2012). *Sobrevivi... posso contar*. (2. ed.). Armazém da Cultura.
- Pequeno, M. J. P. (2007). *Direitos humanos e violência*. Recuperado de <http://www.colegiointegral.com.br/EM/AULAS/2ano/SOC-violencia.ppt>.
- Sá, S. D. (2011). *Características sociodemográficas e de personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica*. (Tese de Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. Recuperado de <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/733>.
- Sagot, M. (2007). A rota crítica da violência intrafamiliar em países latino-americanos. In S. N. Meneghel (Org.). *Rotas críticas: mulheres enfrentando a violência* (pp. 23-50). Unisinos.
- Schraiber, L. B. (2005). *Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. UNESP.
- Silva, L. L., Coelho, E. B. S., & Caponi, S. N. C. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 11(21), 93-103. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/9SG5zGMVt4VFDZtzbX97MkP/?format=pdf&lang=pt>.
- Tessaro, D. et al. (2015). Ansiedade na infância: uma abordagem cognitivo comportamental. In *Anais da I Mostra de Iniciação Científica do Curso de Psicologia da FSG*, Caxias do Sul, RS, Brasil. Recuperado de <https://ojs.fsg.edu.br/index.php/ampsic/issue/view/113>.

- Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 19(3), 777-796. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>.
- Vaitsman, J. (1994). Hierarquia de gênero e iniquidade em saúde. *Physis: revista de saúde coletiva*, 4, 7-22. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/physis/a/8VxnLkGgmXZfm3k7Cz3TBQx/?format=pdf&lang=pt>.
- Villela, W. (2008). Mulher, violência e AIDS: explorando interfaces. Em A. Nilo (Org.), *Mulher, violência e AIDS* (pp. 107-126). Gestos.

APÊNDICE A:
GRUPO FOCAL - ROTEIRO DE CONDUÇÃO DA ENTREVISTA
FENOMENOLÓGICA

Abaixo, será listado algumas perguntas norteadoras para serem debatidas na entrevista, porém, cada participante ficará à vontade por livre e espontânea vontade em adentrar ou não, no respectivo assunto.

- Aspectos subjetivos relacionados ao **comportamento do agressor** analisado pelas vítimas

1. Em que momento vocês perceberam que a forma de tratamento que recebiam do agressor não estava “bom” ou vocês não se sentiram bem, quando isso aconteceu? Demorou a perceber? Por que? Como era essa frequência, no início?

2. Ela admitia que aqueles comportamentos ruins não deveriam acontecer entre o casal? Para ele isso era natural de acontecer? Isso ocorria na família dele (tanto na família nuclear quanto na família geral do agressor)

3. Tendo esses comportamentos, na família do agressor, você percebia que eram de que tipo de agressão? Psicológicos e físicos ou apenas uma delas, de maneira muito frequente?

4. Qual o comportamento dele que mudou a sua forma de ver o relacionamento e pensar em, de alguma maneira, sair dessa relação? Grave

- Aspectos subjetivos relacionados ao **comportamento da vítima** diante das agressões e do ciclo de violência durante e após a saída

1. Gostaria que vocês detalhassem o que vocês sentiam fisicamente e psicologicamente quando ocorriam os momentos de violência? (perceber os tipos de comportamentos vinculados à ansiedade, a dificuldades de dormir, condições de trabalhar, a relação com os

filhos nesses momentos, a forma como o corpo e a mente reagiam antes das agressões acontecerem, durante e depois de tudo)

2. Qual o grau de comprometimento psicológico de vocês quando viviam isso?

Exemplifiquem. Teria como controlar essa ansiedade? Precisaria de algum tipo de ajuda para isso amenizar? O que você procurou para melhorar as suas condições? mesmo durante o ciclo.

3. Com que apoio social você contou durante o Ciclo da Violência? As pessoas acreditavam em você? Quem não deu apoio e que você acha que deveria ter tido e que fizeram com que você permanecesse nessas condições? (família e amigos, Estado)

ANEXO A:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da Pesquisa: A compreensão das vivências ansiogênicas entre mulheres que sofreram violência doméstica: o comprometimento do cotidiano durante o universo violento feminino

Professora responsável: Profa. Dra. Luciana Câmara Fernandes Bareicha

Pesquisadora Assistente: Myreya Louise Cardoso Prata

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa acima. Você precisa decidir se quer participar ou não. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se você desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

Antes de decidir se deseja participar, você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assinar esse documento e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- Esta pesquisa é de natureza qualitativa e fenomenológica.
- Seu objetivo central é o de analisar a relação entre a ansiedade e as implicações das vivências cotidianas da mulher no ciclo da violência doméstica.
- Um critério que será preciso nessa pesquisa é que a participante tenha passado por um relacionamento afetivo marcado pela violência, pois pretende-se também averiguar a repetição desse fenômeno e a forma cíclica que assume.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em participar do grupo focal sobre o tema da pesquisa.
- A entrevista será realizada presencial, gravada e posteriormente transcrita com o objetivo de possibilitar um maior detalhamento dos dados coletados.
- Os procedimentos são: grupo focal com gravação em áudio.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Em toda pesquisa com seres humanos consideramos algum risco aos participantes, no entanto, serão mantidos os sigilos das identidades dos sujeitos para que possam se sentir tranquilos ao apresentarem suas experiências passadas sobre o tema pesquisado. Os sujeitos poderão escolher que aspectos preferem descrever ou comentar e a qualquer momento podem encerrar a sua participação, sem nenhum constrangimento.
- Participando desta pesquisa você poderá se beneficiar refletindo a respeito dos significados de sua vivência possibilitando um processo de ampliação de sua consciência e uma possível ressignificação ou aprendizados poderão emergir.
- A participação do participante nesta pesquisa será de extremo valor, na medida em que proporcionará a possibilidade de se aprofundar na temática da violência contra a mulher que, em um cenário atual como no Brasil e, especificamente do Distrito Federal, se faz muito presente em dados estatísticos.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Confidencialidade

- Os dados do estudo serão manuseados somente pela pesquisadora e pela professora orientadora, de modo que não será permitido o acesso aos dados por outras pessoas.
- O material com as informações ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Caso queira mais informações relativas à sua participação no estudo, entre em contato com as pesquisadoras responsáveis pelo e-mail: myreya.louise@sempreceub.com e luciana.bareicha@ceub.edu.br
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas as conclusões obtidas como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, ou caso queira informar ocorrências irregulares ou danosas durante o estudo, entre em contato com o professor responsável pela disciplina, Prof^a: Luciana Câmara Fernandes Bareicha, pelo e-mail: luciana.bareicha@ceub.edu.br

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail: cep.uniceub@uniceub.br.

Eu, _____, telefone _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Participante - Identidade:

Profa. Dra. Luciana Câmara Fernandes Bareicha, 61 99988-2705 / (61) 3966-1201

Pesquisadora Assistente Myreya Louise Cardoso Prata / 61 98254-6743 / (61) 3966-1201

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: SEPN707/907 Bloco: 9

Bairro: Asa Norte /CEP: 70.790-075/Cidade: Brasília-DF

Telefones p/contato: (61) 3966.1511

ANEXO B:
TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL E INFRAESTRUTURA

Eu, Luciana Câmara Fernandes Bareicha responsável pela pesquisa “A Compreensão das Vivências Ansiogênicas entre Mulheres Que Sofreram Violência Doméstica: O Comprometimento do Cotidiano Durante O Universo Violento Feminino”, junto com a aluna Myreya Louise Cardoso Prata, solicitamos autorização para desenvolvê-la nesta instituição, no período de agosto de 2023 a dezembro de 2023. O estudo tem como objetivo analisar a relação entre a ansiedade e as implicações das vivências cotidianas da mulher no ciclo da violência doméstica e será realizado por meio dos seguintes procedimentos: um grupo focal seguido de uma entrevista fenomenológica após, será utilizado o método de Análise de Conteúdo para uma melhor investigação dos dados obtidos no grupo. A pesquisa terá três participantes e todas elas terão que ter passado por algum tipo de violência doméstica para poder contribuir com o presente estudo.

Declaro que a pesquisa ocorrerá em consonância com as das Resoluções CNS nº 466/2012, nº 510/2016 e suas complementares, que regulamentam as diretrizes éticas para as pesquisas que envolvem a participação de seres humanos, ressaltando que a coleta de dados e/ou informações somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB (CEP-UniCEUB).

Pesquisador(a) responsável

Pesquisador(a) assistente

Eu _____, responsável pelo Instituto de Desenvolvimento Humano Umanizzare venho por meio deste termo, informar que estou ciente e de acordo com a realização da pesquisa, em conformidade com o projeto ora apresentado, e que essa instituição dispõe de infraestrutura necessária para desenvolvê-la de acordo com as diretrizes e normas éticas.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

Nome completo do responsável pelo local e assinatura