

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

EXERCÍCIOS PARA LIBERAÇÃO DA TENSÃO E DO TRAUMA (TRE):

APLICAÇÃO A SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

DANIELLE SOARES DE MACEDO

Brasília – DF

2013

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

Exercícios para Liberação da Tensão e do
Trauma: aplicação a situações de violência
conjugal

DANIELLE SOARES DE MACEDO

ORIENTADORA: GLÁUCIA R. S. DINIZ, PhD

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

Brasília, 2013

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

Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma: aplicação a
situações de violência conjugal

Banca Examinadora:

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

Membro Interno: Prof.^a Dr.^a Maria Inês Gandolfo Conceição
PPG PsiCC/PCL/IP/UnB

Membro Externo: Dr.^a Damares de Castro Aleixo

Membro Suplente: Dr.^a Prof.^a Dr.^a Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-
Malushcke
PPG PsiCC/PCL/IP/UnB

Brasília – DF, de setembro de 2013

“A maldade é um pedido de socorro. Até mesmo aquela maldade que se manifesta em um grau menor no seu dia a dia é um pedido de socorro. Quanto maior a maldade, maior o desespero. E, muitas vezes, a pessoa nem sabe disso, porque se tornou indiferente em relação ao próprio desespero. É quando o agressivo e o indiferente dentro de você se juntam. Assim, você se torna uma pessoa perigosa para si e para os outros; um perigo para a sociedade. E quanto maior o perigo que você representa para a sociedade, maior o desespero e a dor que carrega.”

Sri Prem Baba

Dedico este trabalho a todas as pessoas que percebem a necessidade de mudança, dentro e fora, para que as relações entre homens e mulheres sejam de fato amorosas. Dedico à Lara, semente do futuro. Dedico ao Prem Baba, que vem iluminando o amor verdadeiro em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à vida, a Deus, à Mãe Divina, a esta ordem que rege o universo e dá sentido para tudo. Agradeço por ter sido sempre cuidada, protegida e amada. Agradeço às águas amorosas da vida, que levam o que não convém e trazem o que preciso.

Sou grata, do chão até o céu, à minha família. Meus irmãos e irmãs, minha mãe, meu pai, meu padrasto, minha madrasta, minhas tias, meus primos e primas. Essas pessoas me receberam e que me oportunizaram existir, da forma como conheço. Cresci com a presença e com a falta, com o acerto e com o erro. Acolho vocês no meu coração e reconheço entre nós um amor imenso.

A todas as mulheres da minha vida! Amigas da vida, irmãs, sobrinhas, cunhadas, terapeutas, amigas e colegas de trabalho, às professoras. Agradeço especialmente à minha mãe querida, que é uma luz na minha vida! Às minhas avós e a toda a linhagem de mulheres fortes, guerreiras e amorosas. É um presente e um merecimento fazer parte disso.

A todos os homens que fizeram e fazem parte da minha vida. Aos amigos - que me tratam com tanto carinho e respeito -, aos que tive a honra de ter como parceiros amorosos, aos professores, aos terapeutas. A você pai, com quem aprendo a amar, a soltar e me posicionar. Agradeço por ter me dado a vida e por construir comigo um espaço para a verdade.

Às minhas amigas e aos meus amigos, uma gratidão doce, alegre e suave. Foi e é maravilhoso descobrir, rir, amar e ser amada, encontrar e desencontrar, encontrar novamente. Um agradecimento especial à Mulherada, grupo de amigas amadas irmãs! Com vocês tenho aprendido a parte deliciosa desta experiência de SER mulher. Ao Sangha de Brasília, irmãos e irmãs de caminhada, de choro e de riso e de caravana rumo à nossa essência amorosa.

Agradeço a todas as pessoas que ajudaram a fazer-me profissional. Às professoras e professores da infância, adolescência, graduação e de hoje. À Marília Lobão, Sérgio Bittencourt, Márcia Borba e Michelle Tusi, por me acolherem no Serviço Público e me ensinarem o amor e a ética neste desafio que é servir à sociedade. À equipe do SERAV, por quem tenho tanto carinho e gratidão e com quem aprendo, compartilho, brinco e choro. Agradeço especialmente à equipe do SERAV Ceilândia, com quem trilhei um caminho bonito de descobertas e de assumir ser quem eu sou.

Sou muito grata à Gláucia Diniz, que me acompanha desde a graduação e hoje é minha orientadora neste trabalho. Obrigada pelo carinho, pela humanidade, pelo exemplo de amor à profissão, pelo espaço dado à minha expressão. Agradeço por ter me orientado neste tema, que é um pedaço da minha alma, e por ter me estimulado a ensinar o que tive a maravilhosa oportunidade de aprender.

A todas as pessoas que me apoiaram, escutaram e possibilitaram que este trabalho acontecesse. Raquel Noronha, Patrícia Brandão, Raquel Guimarães, Luciana

Junqueira, Renata Chaves, Débora Cavalcante, Michelle Tusi, Martha Rocha, Juliana Telles, Marcelo Amaral, muito grata a vocês!

Leonardo Martins, Fabrício Guimarães e Marcela Medeiros agradeço imensamente pelo apoio no momento em que achei que não ia conseguir concluir este trabalho. A ajuda de vocês foi fundamental, técnica e afetivamente.

Ao Filipe Starling, minha verdadeira e intensa gratidão. Meu parceiro de trabalho e amigo de jornada! Sem você, na coleta de dados, nos desabafos, na formatação da dissertação e na vida, este trabalho não teria sido possível.

Ao Mariano Pedrosa, meu primeiro terapeuta corporal, meu amigo e professor! Agradeço para sempre por você ter me apresentado ao meu corpo. Obrigada por ter me ensinado TRE, que é uma das minhas principais ferramentas de cura e agora de trabalho.

Às/Aos participantes desta pesquisa, pela abertura, confiança, entrega e desejo de mudar. Agradeço imensamente a oportunidade de trabalhar com vocês e me encantar com o milagre da vida no corpo.

Às pessoas que aceitaram compor a banca para a defesa da minha dissertação. Inês Gandolfo, Damares Aleixo e Julia Bucher. Escolhi vocês por afinidade e por confiança na oportunidade de aprender.

RESUMO

A violência conjugal tem sido considerada um grave problema de saúde pública. Reflete diferenças de poder entre homens e mulheres nas esferas privada e social. Está relacionada também ao uso de formas comunicacionais e de resolução de conflitos violentas. As condutas violentas constituem uma resposta extremada ao estresse e são também produtoras de estresse, trazendo consequências físicas e emocionais deletérias a todas as pessoas envolvidas. O foco deste trabalho foi conhecer relações entre estresse, gênero e violência, de forma a contribuir para o delineamento de intervenções inovadoras e eficazes. O objetivo geral foi avaliar os efeitos da aplicação dos Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma (TRE) em homens e mulheres em situação de violência conjugal, quanto aos níveis de estresse e enfrentamento à situação de violência. Participaram da pesquisa 14 mulheres e 15 homens envolvidos em processos judiciais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios devido às denúncias de mulheres vítimas de violência em seu relacionamento conjugal. As/os participantes foram divididas/os em dois Grupos de Intervenção – um de homens e um de mulheres – e em dois Grupos de Comparação – um de homens e um de mulheres. Aos Grupos Intervenção foi aplicada a técnica TRE e demais procedimentos da pesquisa. Nos Grupos Comparação foram aplicados todos os procedimentos de pesquisa, com exceção da técnica TRE. A técnica TRE mostrou-se adequada e eficaz como ferramenta interventiva nos casos de violência contra a mulher. As mulheres e os homens que receberam a intervenção demonstraram menos sinais de anestesia emocional, ampliaram sua capacidade de percepção de sinais corporais de estresse, fizeram uma avaliação mais acurada dos riscos de reincidência da violência e da tensão e estresse relacional e passaram a adotar estratégias mais ativas de prevenção a novos episódios de violência. A continuidade da prática regular de TRE mostrou-se fundamental para manutenção, consolidação e ampliação dos benefícios da técnica para todos os casos. Os resultados evidenciaram também uma clara relação entre as categorias gênero, estresse e violência. A comparação entre homens e mulheres, tanto dos Grupos Intervenção quanto dos Grupos Comparação, revelou que as experiências subjetivas de homens e mulheres em situação de violência são bastante distintas.

Palavras chaves: violência conjugal; gênero; estresse; Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma (TRE)

ABSTRACT

Marital violence has been considered a serious public health issue. It reflects the power differences between men and women in the private and social spheres. It is also related to the use of violent communications and conflict resolutions strategies. The violent behaviors constitute an extreme reaction to stress and are, at the same time, stress producers, generating deleterious physical and emotional consequences to everyone involved. The focus of this research was to understand the relationships between stress, gender and violence in order to contribute to the design of innovative and effective interventions. The general objective was to evaluate the effects of the application of Tension and Trauma Releasing Exercises (TRE) in the levels of stress and in the strategies used to deal with violence of men and women leaving in marital violent relationships. Participated in the research 15 men and 14 women involved in a domestic violence judicial process at the Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, related to a legal complaint made by women victims. The participants were assigned to two Intervention Groups - one of women and the other of men - and two Control Groups - one of women and the other of men. The participants of the Intervention Groups received the TRE technique and other research procedures; the Control Groups participants went through the research procedures only. The TRE technique proved to be an adequate intervention technique to be used in domestic violence cases. Men and women who were exposed to the intervention diminished their levels of emotional anesthesia, heightened their levels of perception of corporal stress signs, were able to give a more accurate evaluation of the level of risk of recidivism of violence and relational stress and tension and were able to adopt more active strategies to prevent new episodes of violence. The continuity of a regular practice of the TRE exercises was essential for the maintenance, consolidation and expansion of the benefits of the technique for all cases. The results also showed a clear relationship between gender, stress and violence. The comparison between men and women who participated in the Intervention Groups or in the Control Groups revealed that the subjective experiences of men and women who are part of a violent relationship are very distinct.

Key words: marital violence; gender; stress; Tension and Trauma Releasing Exercises - TRE.

SUMÁRIO

Introdução	Erro! Indicador não definido.
Capítulo 1: Violência, Violência Doméstica e Violência Conjugal: definições, contextualização e reflexões	16
Capítulo 2: A relação Gênero, Violência e Estresse	22
1. Estresse: conceitos e perspectivas	22
2. Gênero e estresse	25
3. Estresse e relacionamento conjugal.....	29
4. Estresse, gênero e violência: uma interação a ser desvelada.....	30
Capítulo 3: Manejo do Estresse e Estratégias de Intervenção	38
Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma (<i>Tension and Trauma Releasing Exercises –TRE</i>).....	39
Capítulo 4: Método.....	46
Objetivo Geral	46
Objetivos Específicos	46
Participantes	47
Local da pesquisa.....	48
Procedimentos e coleta de dados	49
Análise de dados	54
Cuidados éticos.....	55
Capítulo 5: Resultados e Discussão.....	56
1. Apresentação dos/as participantes da pesquisa	56
2. Estresse, Gênero e Violência: a experiência inicial de mulheres e homens.	59
3. Aplicação da Técnica TRE: reações imediatas, experiências e efeitos.....	82
4. Estresse, gênero e violência: tremer ajudou em alguma coisa?	94
5. Ser homem e Ser mulher: faz diferença?	132

6. Reflexão sobre o uso da Técnica TRE na intervenção em casos de violência conjugal	142
Considerações finais	146
Um final na primeira pessoa.....	152
Referências	155
Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	163
Anexo II – Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa	164
Anexo III – Aceite Intitucional.....	165
Anexo IV – Parecer consubstanciado do comitê de ética do instituto de ciências humanas da universidade de brasília	166
Anexo V – Questionário 1	170
ANEXO VI – Questionário 2	173
Anexo VII – Roteiro de entrevista da fase de <i>follow up</i>	175
Anexo VIII – Inventário de sintomas de stres para adultos de Lipp	177

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos/as participantes	57
Tabela 2: Situação inicial das mulheres do Grupo Intervenção	60
Tabela 3: Situação inicial das mulheres do Grupo Comparação	64
Tabela 4: Situação inicial dos homens do Grupo Intervenção	68
Tabela 5: Situação inicial dos homens do Grupo Comparação.....	71
Tabela 6: Evolução das mulheres do Grupo Intervenção entre as fases de teste, pós-teste e follow up.....	95
Tabela 7: Evolução das mulheres do Grupo Comparação entre as fases de teste, pós-teste e follow up	103
Tabela 8: Evolução dos homens do Grupo Intervenção entre as fases de teste, pós-teste e follow up.....	116
Tabela 9: Evolução dos homens do Grupo Comparação entre as fases de teste, pós-teste e follow up.....	121

Meu interesse pela inserção no Programa de Mestrado Acadêmico em Psicologia Clínica e Cultura do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da UnB, surgiu a partir de questões percebidas no exercício de minha atividade profissional. Além de atuar como psicóloga clínica de abordagem psicocorporal, sou psicóloga do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, e estou atualmente lotada no Serviço de Assessoramento aos Juízos Criminais (SERAV). Dentre os temas com os quais trabalho está a Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher.

O SERAV atua junto aos casos de violência intrafamiliar, assessorando Varas Criminais e Juizados Especiais Criminais do DF. A assessoria psicossocial tem como função contribuir para a ampliação da compreensão dos fatos jurídicos e da construção de novas possibilidades interventivas, sociocultural e subjetivamente contextualizadas.

Nos casos de violência contra a mulher, as reflexões sobre os papéis sociais e estereótipos de gênero são ferramentas fundamentais tanto para a análise das experiências/dos casos quanto para a intervenção. Isso porque os papéis sociais de homens e mulheres são ainda rigidamente divididos, naturalizados e cristalizados. Eles servem como pano de fundo para a forma como se constituem as relações entre homens e mulheres, bem como para a forma como se dão as negociações de limites e a resolução de conflitos no contexto da conjugalidade.

O fenômeno da violência conjugal está relacionado ao uso de formas comunicacionais e de resolução de conflitos violentas. Reflete também as estruturas sociais de poder entre homens e mulheres. A violência, em suas múltiplas manifestações, tem sido considerada um grave problema de saúde pública, pelos altos índices de incidência e pelas consequências deletérias às mulheres vítimas de violência, aos seus filhos e também aos homens. Tal violência é marcada pela multicausalidade, exigindo análise complexa e esforços interdisciplinares de compreensão e intervenção. (Angelim, 2004; Minayo & Souza, 1998).

Os movimentos sociais, especialmente os movimentos feministas, e os avanços teórico-práticos e legais, contribuíram para a ampliação da visibilidade das variadas formas de violência doméstica nos últimos anos. A indiferença e banalização têm sido gradativamente dissolvidas. A família é atualmente compreendida como espaço de proteção e cuidado e, também, muito frequentemente, de opressão e violência. Somado a isso, tem-se testemunhado o avanço e fortalecimento de ações multiprofissionais e

interinstitucionais direcionadas às pessoas envolvidas em situação de violência doméstica e familiar contra a mulher (Angelim & Diniz, 2009).

O Estado brasileiro reconhece juridicamente a natureza específica da violência contra a mulher. Considera as questões de gênero e a desproporcionalidade com que a violência afeta as mulheres em relação aos homens (Conselho Nacional de Justiça [CNJ], 2010). Uma das mais importantes medidas adotadas pelo país com o intuito de enfrentar o problema da violência contra as mulheres foi a promulgação de uma lei específica de proteção: a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, mais comumente conhecida como Lei Maria da Penha.

Essa lei inaugura um novo tempo político e sociocultural, mais comprometido com mudanças profundas e paradigmáticas e com a criação de novas referências para os relacionamentos entre homens e mulheres (e também entre mulheres e mulheres e entre homens e homens). Seu art. 5º define violência doméstica e familiar contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero e que lhe cause morte, lesão, dano moral, dano patrimonial, sofrimento físico, sexual ou psicológico” (Brasil, 2006).

Vários mecanismos inovadores e desafiadores das estruturas de manutenção da violência doméstica contra a mulher estão contidos no texto da lei. A referida lei cumpre, portanto, o papel de: a) diferenciar a violência contra as mulheres como fenômeno diverso dos outros crimes; b) facilitar a apresentação e manutenção das queixas e denúncias; c) garantir a segurança das mulheres por meio das medidas protetivas de urgência, que prevêm inclusive a possibilidade de decretação de prisão preventiva para o agressor; d) prever a promoção e o fomento de uma rede social de serviços de prevenção e intervenção junto a casos de violência contra as mulheres; e) impedir as transações penais; f) priorizar educação e ressocialização do autor (Angelim & Diniz, 2009).

A necessidade de atenção e de programas de atendimento às mulheres e demais participantes das dinâmicas relacionais violentas - homens e filhos/as – é, também, devidamente observada pela Lei 11.340/06 (Angelim, 2009; Brasil, 2006). A violência contra as mulheres afeta, portanto, todos os membros da família. Tal fato exige o planejamento de ações, intervenções e políticas públicas voltadas a todos os participantes da dinâmica relacional violenta (Ghesti, Roque & Moura, 2006).

Essa inovação legal, embora ainda precise de maior articulação e ampliação, permitiu o fortalecimento de uma rede pública diversificada de atendimento aos casos de violência. A rede de atendimento é composta por: *Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher* - que são parte da justiça ordinária e têm competência cível e criminal para processar, julgar e executar as causas decorrentes de violência doméstica e familiar contra a mulher; *Centros de Referência*; *Casas-Abrigo*; *Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher*; *Defensoria da Mulher*; *Central de Atendimento à Mulher – Ligue ou Disque 180*; *Ouvidorias*; *Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)* e *Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)*; *Serviço de Responsabilização e Educação do Agressor*; *Polícia Civil e Militar* (CNJ, 2010).

Todo esse aparato público busca não apenas a punição a atos violentos praticados contra as mulheres nas relações familiares e de conjugalidade. De uma forma mais ampla, é parte de um percurso histórico e de uma mudança paradigmática no campo das relações de gênero. É também resultado de ações de movimentos sociais e políticos, em especial os movimentos feministas, comprometidos com a mudança e a dissolução dos papéis estereotipados de gênero e da opressão feminina pelos homens.

Juntamente com as inovações legais que visam à prevenção e coibição da violência contra a mulher, tem-se testemunhado o avanço e o fortalecimento de ações multiprofissionais e interinstitucionais direcionadas tanto às mulheres quanto aos homens agressores e seus/suas filhos/as. A necessidade de ações desta natureza são evidenciadas nos resultados de pesquisa realizada pela Data Senado (2013), segundo os quais 80% da população feminina entrevistada acredita que as leis isoladamente não são capazes de resolver o problema da violência doméstica e familiar contra as mulheres.

O delineamento de formas inovadoras de intervenção faz parte de um contexto de revisão de paradigmas socioculturais e legais, marcado pelo crescente movimento contrário à violência contra a mulher – tanto por parte da sociedade civil quanto do Estado. Nesse sentido, o desenvolvimento de metodologias de intervenção baseadas em referenciais teóricos sólidos constitui-se ao mesmo tempo necessidade e desafio. A realização de pesquisas é também de fundamental importância para o desenvolvimento de formas adequadas de trabalho com pessoas em situação de violência (Brasil, 2006; Ghest et al., 2006; Angelim & Diniz, 2006; 2009).

Esta pesquisa pretende contribuir para a construção e avaliação de propostas interventivas adequadas aos casos de violência doméstica contra a mulher. O foco do trabalho foi conhecer relações entre estresse, gênero e violência e avaliar os efeitos da aplicação dos Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma (*Tension and Trauma Releasing Exercises - TRE*) em homens e mulheres em situação de violência conjugal judicializada. Tal intento faz parte de um esforço atual da psicologia clínica por promover a construção de práticas socialmente contextualizadas, comprometidas com a transformação social e que contribuam para o projeto social maior de construção de uma sociedade igualitária, com direito a uma vida sem violência (Ghesti et al., 2006; Angelim & Diniz, 2006).

A dissertação está organizada em cinco capítulos e considerações finais. O referencial teórico utilizado para a pesquisa está contido nos Capítulos 1, 2 e 3. No Capítulo 1 apresentamos conceitos e reflexões sobre violência, violência doméstica e violência conjugal. Estatísticas nacionais recentes e literatura especializada sobre o tema foram utilizadas para contextualizar e compreender o fenômeno da violência contra a mulher. As relações entre estresse, gênero e violência conjugal foram abordadas no capítulo 2. As informações teóricas deste capítulo contêm: conceituação do estresse, modelos de compreensão do processo de estresse referenciados na literatura; as relações entre gênero e estresse, entre estresse e conjugalidade e entre estresse e conjugalidade violenta. O capítulo 3 apresenta a técnica TRE em termos de mecanismos de funcionamento, aspectos neurofisiológicos envolvidos, efeitos e benefícios potenciais. A possível aplicabilidade da técnica aos casos de violência foi discutida com base em seus efeitos de ativação dos mecanismos naturais de autorregulação e restauração orgânicas.

O capítulo 4 trata do delineamento metodológico da pesquisa. O capítulo 5 apresenta e discute os resultados obtidos com a pesquisa em termos de níveis de estresse, percepção de risco e estratégias de prevenção a novos episódios de violência. As diferenças de gênero quanto aos resultados e às potencialidades e limitações da técnica TRE nos casos de violência conjugal foram também explicitadas e discutidas. A última parte trata das considerações finais sobre a relevância, forças e limitações do trabalho e o significado pessoal do desenvolvimento da pesquisa para a pesquisadora.

CAPITULO 1

VIOLÊNCIA, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E VIOLÊNCIA CONJUGAL: DEFINIÇÕES, CONTEXTUALIZAÇÃO E REFLEXÕES

A violência é uma expressão da normalidade social que transforma diferenças em desigualdade, para que seja possível a dominação, exploração e opressão. Trata o sujeito como coisa passiva e silenciosa, constituindo-se em violação da liberdade e do direito de ser sujeito de sua própria história. Implica desejo de mando de um sobre o outro, mediante interiorização das vontades e ações dominantes pela parte dominada (Gregori, 2008).

O tema violência é polissêmico, complexo e controverso. Algumas das razões para isso são as seguintes: 1) o conceito de violência é dinâmico, ligado ao que é percebido como uma transgressão de normas e valores socialmente instituídos em cada momento histórico, em cada contexto e em cada tipo de relação, pelos diversos atores envolvidos; 2) a violência não é uma totalidade homogênea, uma vez que se manifesta de diversas formas - física, sexual, psicológica, patrimonial, moral; 3) as várias formas de violência têm causalidade plural. A compreensão e intervenção junto aos casos de violência exigem, portanto, uma articulação de saberes. Essa articulação tem se dado paulatinamente graças aos esforços de profissionais das mais diversas áreas de conhecimento – antropologia, sociologia, ciências jurídicas, psicologia e demais ciências da saúde (Minayo & Souza, 1998; Lisboa, Vicente & Barroso, 2005).

A utilização da violência implica na passagem de energia aos músculos para preparar o corpo para ataque ou luta, bloqueando-se a capacidade comunicativa. As respostas agressivas a uma situação de conflito surgem quando outras formas de comunicação de necessidades e reivindicações falham ou não são vistas como alternativa viável. Uma vez que as reações violentas são utilizadas como forma de resolução de conflitos, elas impossibilitam o estabelecimento de formas efetivas de comunicação. Ademais, quando repetida e reiterada, a violência pode se tornar, ela própria, a forma de comunicação eleita e assume um papel tanto de descarga da tensão quanto de busca de significação do sujeito, a partir de sua tentativa de reafirmar seu poder e valor (Neves & Romanelli, 2006).

Neves e Romanelli (2006) afirmam que a violência pode ser entendida como uma invasão da organização afetiva e corpórea do outro, com o intento de manter este último num espaço de dominação e subjugação. Ela envolve o uso ilegítimo e arbitrário da força, constituindo uma transgressão a normas sociais já estabelecidas. Trata-se, assim, de uma perturbação da ordem social a partir do exercício do poder ou ameaça de assim fazê-lo. Por este motivo, é passível de intervenção do Estado e gera consequências legais (Lisboa et al., 2005; Angelim, 2009; Diniz & Angelim, 2009).

Uma das formas de manifestação da violência é a que ocorre nos espaços de relações de intimidade e de convivência familiar – a violência doméstica. Esta forma de violência está presente de maneira marcante em todos os países do mundo, independe de etnia, classe social e nível educacional e se faz acompanhar por importantes prejuízos ao bem-estar, à segurança e aos direitos humanos. Esses fatos contribuem para que a violência doméstica seja atualmente vista, nacional e internacionalmente, como uma questão de saúde pública (Diniz, 2011).

As dinâmicas violentas, seja no contexto familiar e/ou em outras relações íntimas, são marcadas pela presença de medo e de atitudes de coisificação do outro e de conseqüente negação de suas necessidades e desejos. Além disso, estão presentes a privação afetiva, econômica e/ou social e os processos de distorção da realidade subjetiva e interpessoal. Esse processo acaba por gerar sentimentos de indiferença de uns para com os outros, trocas afetivas e comunicação precárias e a disseminação de condutas violentas e destrutivas como a forma de interação entre todos os membros da família e destes com a rede social (Angelim & Diniz, 2003).

Há diversos mitos e dificuldades em lidar com o tema violência doméstica, especialmente devido à dificuldade que temos em compreender as contradições que permeiam as relações íntimas e familiares. A família é em geral concebida como um espaço de privacidade, impassível de críticas e intervenções. Assim, o uso da violência como uma forma usual de negociação de limites e correção de adultos entre si e entre adultos e crianças costuma ser frequentemente ignorada. Tal fato dificultou e ainda dificulta a criação de parâmetros a partir dos quais avaliar a adequação ou inadequação das formas relacionais no ambiente doméstico. Há uma naturalização da violência que ocorre nos espaços privados da família e das demais relações de intimidade, o que contribui para a manutenção e agravamento das relações violentas (Angelim & Diniz, 2003).

A violência contra a mulher é uma das formas de violência doméstica que mais tem recebido atenção nos últimos anos, tanto das organizações governamentais quanto da sociedade civil. Discussões, reflexões e reformulações paradigmáticas no que se refere ao lugar social ocupado pelas mulheres têm ocorrido no Brasil e em diversas outras nações.

Pesquisa recente (Data Senado, 2013) aponta que 19% da população feminina brasileira, com 16 anos ou mais, já sofreu algum tipo de violência. Destas, 31% ainda convivem com o agressor e, das que convivem com o agressor, 14% ainda sofrem algum tipo de violência. Os dados mostram também que dentre 84 países, o Brasil ocupa o 7.º lugar no ranking de homicídios femininos. A pesquisa mostra também que aproximadamente uma em cada cinco brasileiras reconhece já ter sido vítima de violência doméstica ou familiar provocada por um homem. Além disso, a probabilidade de uma mulher ser agredida pelo companheiro ou ex-companheiro é maior do que a de ser agredida por estranhos: 65% das mulheres agredidas o foram por seu próprio parceiro e 13%, por ex-parceiros de relacionamento. O espaço privado de convivência familiar configura-se, assim, como palco privilegiado para o uso arbitrário da força como forma de manutenção do poder (Data Senado, 2013).

Dados do Ligue 180, serviço de utilidade pública que orienta as mulheres em situação de violência sobre seus direitos, confirmam esta realidade. O relatório anual elaborado pelo serviço apontou que no ano de 2012 houve 88.685 registros de violência doméstica por parte das mulheres brasileiras, sendo que ocorreram mais de 240 destes registros por dia. A violência física foi a mais relatada, correspondendo a 56,65% das formas de violência relatadas. A violência psicológica foi registrada por 27,60% das usuárias; a moral, por 11,70%; a sexual, por 1,90%; e a patrimonial por 1,60%. Houve também atendimento a mais de um caso por dia de cárcere privado. O relatório traz ainda a informação de que, em 70% dos registros, os autores de violência foram os próprios cônjuges ou companheiros das mulheres. Namorados, ex-namorados, companheiros/maridos e ex-companheiros/ex-maridos foram os autores de violência em 89% dos casos (Ligue 180, 2012).

A perspectiva feminista compreende a violência doméstica contra a mulher como um fenômeno que se origina e se sustenta por uma visão androcêntrica de mundo e das relações. A conduta violenta contra as mulheres nas relações de intimidade, de acordo com esta perspectiva, é socialmente aprendida e transgeracionalmente reproduzida. É

vista como uma decorrência de expectativas relacionadas a valores e papéis rigidamente atribuídos ao feminino e ao masculino em cada cultura e sociedade em um dado momento histórico. A violência doméstica e familiar contra as mulheres está, assim, ligada à ideologia do patriarcado, que possibilitou a construção e naturalização das variadas formas de discriminação e subjugação feminina a relações de poder desiguais (Diniz, 1999, 2003, 2011; Narvaz & Koller, 2006; Angelim, 2009).

A categoria gênero diferencia o sexo biológico do sexo social. Evidencia que este último é, portanto, historicamente construído e constitui as relações entre homens e mulheres. Ao longo da história ocorreu um processo que atribuiu maior valor às características e competências ligadas ao masculino, e, que conseqüentemente desvalorizou atributos ligados ao universo feminino. Ao enfatizar as diferenças, fez com que estas passassem a ser vistas como inquestionáveis e naturais (Guedes, Silva & Fonseca, 2009). Trata-se de um fenômeno complexo, que articula relações de poder assimétricas, dominação e submissão socialmente construídas e internalizadas por homens e mulheres. A violência de gênero decorre, assim, da conversão dessas diferenças em desigualdade e opressão, levando a relações de poder do tipo dominador-dominado (Araújo, 2005; De Paula & Cols., 2008; Hartmann, 2004).

Os movimentos feministas tiveram, portanto, um importante papel na definição e reconhecimento do que hoje denominamos violência doméstica e familiar contra a mulher. O espaço privado da família e do casamento se tornou passível de críticas por meio da eleição da perspectiva da problematização das relações de gênero como ferramenta principal para dar significado às relações de poder. Foi a partir desse momento histórico que se começou a desnaturalizar a desigualdade de poder nas relações de intimidade. Tal fato tem permitido que as violências sejam vistas, nomeadas e denunciadas (Angelim, 2009; Sarti, Barbosa & Suarez, 2006).

No Brasil, as discussões sobre temáticas relacionadas às diferenças sexuais e às violências contra a mulher ganharam visibilidade especialmente a partir da década de 1970. A participação do país nessas discussões se deu inicialmente de forma tímida e pouco comprometida com a transformação da realidade social de vulnerabilidade feminina. Paulatinamente houve um avanço do envolvimento nacional quanto às questões femininas e, especificamente, quanto à violência contra a mulher. Relacionada a esse processo histórico está a subscrição brasileira aos seguintes documentos internacionais: Convenção Americana dos Direitos Humanos (1992); Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e

Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção do Belém do Pará, 1994); a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre as Mulheres (1995); Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (1999, assinado pelo Brasil em 2001 e ratificado pelo Congresso Nacional em 2002) (Angelim, 2009; CNJ, 2010; Guimarães, 2011).

Sarti, Barbosa e Suarez (2006) apontaram o fato de que os movimentos sociais - e, especialmente, os feminismos – têm possibilitado visibilidade e criticidade à violência contra as mulheres. Por outro lado, consideram que esses movimentos parecem ter contribuído para a invisibilidade de outras violências, com outra lógica de construção e manutenção. As outras violências incluiriam, para as autoras, diversos episódios de violência praticados por mulheres contra homens, sejam familiares, companheiros, filhos.

A utilização dos termos “vítima” para as mulheres e “agressores” para os homens é motivo para debates e questionamentos. A Lei 11.340/06, conhecida como Lei Maria da Penha, utiliza a palavra vítima para mulheres por considerá-las mais suscetíveis a violências graves que os homens, dado o histórico de retirada da possibilidade de autorreferência, as relações de poder e subjugação do patriarcado, a divisão rígida de papéis masculinos e femininos e os incontáveis episódios de violência/tortura/abuso registrados ao longo da história e culturalmente justificados por um discurso sexista naturalizado (Angelim, 2009).

Cartilha elaborada por Soares (2005), destinada aos profissionais e voluntários envolvidos no enfrentamento à violência contra a mulher, nos traz elucidação importante sobre diferenças de impacto entre as violências praticadas por homens e mulheres nas relações domésticas. A este respeito, a autora faz os seguintes questionamentos:

Você já deve ter conhecido alguns homens que se queixam da violência de suas parceiras, mas já ouviu falar de um homem: 1. Que vive aterrorizado, temendo os ataques da mulher? 2. Que seja abusado sexualmente por ela? 3. Que tenha se isolado dos familiares e amigos por pressão ou por vergonha da situação que está vivendo? 4. Que tenha perdido a liberdade de ir aonde quer, de trabalhar ou estudar? 5. Que viva assustado por não conseguir proteger os filhos? 6. Que se sinta o tempo todo humilhado e desqualificado, impotente e sem saída? 7. Que viva pisando em ovos para não despertar a ira da mulher? 8. Que seja totalmente

dependente dos ganhos da companheira e, portanto, sem nenhuma autonomia? 9. Que tenha perdido a auto-estima e esteja destruído psicologicamente pela parceira? 10. Que tenha medo de deixá-la e que acabe sendo morto por falta de proteção? (p. 17-18).

Há casos em que os homens são vítimas de agressão nas relações de intimidade. Essas situações exigem igualmente a tomada de medidas de responsabilização de quem pratica a violência. Contudo, esta violência frequentemente está ligada a questões relacionais e individuais. A violência contra as mulheres, por sua vez, está associada a um contexto social, cultural e histórico opressivo e subjogador. Esta última situação tem servido de pano de fundo e justificado atos de violência dos homens contra as mulheres. Tal fato explica a atenção e proteção diferenciadas oferecidas às mulheres vítimas de violência pelo Estado Brasileiro e pela sociedade civil organizada.

O fato é que todos os que fazem parte das dinâmicas relacionais violentas sofrem – homens, mulheres, crianças, família extensa e outros membros da rede social. A partir dessa realidade e visando contribuir para a liberdade e igualdade entre homens e mulheres é que devemos planejar ações, intervenções e políticas públicas. Estas devem incluir e atender a todas/todos as/os envolvidas/os e atingidas/os pela violência doméstica e familiar contra as mulheres. Este estudo pretende examinar as interações gênero e violência, prestando especial atenção às formas como os relacionamentos conjugais - especialmente os violentos - podem desencadear respostas de estresse em seus membros.

O próximo capítulo será dedicado ao exame do estresse como dimensão importante de ser compreendida em contextos de violência conjugal. Nesse sentido, discutiremos as formas como a socialização de gênero mobiliza diferentes respostas ao estresse por parte de homens e mulheres. Em seguida, problematizaremos a presença do estresse nas relações conjugais, em especial nos casos em que estão presentes diversos tipos de manifestações da violência conjugal. A violência conjugal será vista/entendida ao mesmo tempo, como uma resposta socialmente construída e extremada ao estresse e também como produtora de estresse, gerando, portanto, consequências física e emocionalmente deletérias que demandam atenção dos profissionais envolvidos com essa problemática.

CAPITULO 2

A RELAÇÃO GÊNERO, VIOLÊNCIA E ESTRESSE

A palavra estresse é utilizada com muita frequência pelos meios de comunicação e por profissionais de saúde e está presente nas conversas cotidianas entre as pessoas. As relações entre estresse e quadros de adoecimento emocional e físico são bem conhecidas e divulgadas, seja por estudos científicos, seja pelas manchetes de jornais e programas televisivos. O estresse é um fenômeno de causalidade múltipla e está ligado à avaliação subjetiva que fazemos da realidade e aos recursos que temos para lidar com as situações da vida. Tanto a avaliação quanto a presença e suficiência de recursos de enfrentamento dependem de diversas variáveis pessoais, relacionais e socioculturais. Este trabalho se propõe a avaliar e discutir as relações existentes entre algumas destas variáveis: estresse, gênero e violência conjugal.

1. Estresse: conceitos e perspectivas

O estresse é uma resposta psicofisiológica não característica do organismo frente a situações estressoras - boas ou penosas- avaliadas pela pessoa como uma sobrecarga ou extrapolação de seus recursos. Um fato ou situação estressora é aquela que exige adaptação do organismo além de seus limites, ou seja, mudanças nas formas habituais de lidar com eventos. Quanto maior a necessidade de adaptação, maior será a necessidade de utilização, pela pessoa, de suas reservas de energia adaptativa, o que pode levar a um enfraquecimento físico e mental. Nesse sentido, a resposta de estresse é uma tentativa de vencer um desafio, sobreviver a uma ameaça ou lidar com uma adaptação necessária ao momento (Berceli, 2010; Braz, 2010; Calais, Andrade & Lipp, 2003; Gallo, 2006; Sadir, Bignotto & Lipp, 2010).

O estresse se relaciona, de forma geral, a condições de vida caóticas, conflitos familiares e interpessoais e responsabilidades aflitivas. Um processo de estresse pode se desenvolver em virtude de demandas internas – ansiedade, pessimismo, pensamentos disfuncionais, pressa, competição e falta de assertividade - ou externas – estresse laboral, sobrecarga de papéis sociais, dificuldades financeiras, fazer parte de relações de poder autoritárias (Sadir et al., 2010).

Scaer (2005) afirma que o estresse é o processo de reações físicas e emocionais a fatores internos e externos que perturbam o equilíbrio fisiológico (homeostase) de um animal ou pessoa. Nesse sentido, as experiências traumáticas, por perturbarem a homeostase do organismo, estão incluídas na categoria de estresse. O autor esclarece, contudo, que nem todo estresse é traumático. O estresse pode se tornar traumático se ocorrer num contexto de impotência e perda de controle e se o evento estressante guardar relação com traumas anteriores da pessoa. O processo de trauma envolve, assim, experiências de ameaça, real ou percebida, à vida. Nestas situações, a pessoa se vê em um estado de relativa impotência.

As reações orgânicas ao estresse são acompanhadas por uma elevação dos hormônios do estresse, as catecolaminas, relacionados à ansiedade e desconforto emocional e físico – características da ativação do sistema nervoso simpático. O estresse prolongado provoca exaustão das glândulas adrenais e inibe as respostas do sistema imunológico. Além disso, relaciona-se a ansiedade, depressão, hipertensão arterial, doenças do coração, desequilíbrios gastrointestinais, câncer e envelhecimento. Sob estresse, os seres humanos têm menor capacidade cognitiva para processamento de informações afetivas (Berçeli, 2007; Scaer, 2005).

A resposta de estresse é processual e em geral ocorre em fases já bem definidas e conhecidas pela literatura (Braz, 2010; Calais, Andrade & Lipp, 2003; Gallo, 2006; Lipp, 2005; Sadir, Bignotto & Lipp, 2010; Selye, 1976). Há, em cada fase, características, sintomatologia e consequências específicas. O modelo trifásico do estresse propõe uma divisão do processo em três fases: alerta, resistência e exaustão.

Na fase de **alerta** ocorre a exposição a um estressor que desencadeia a quebra da homeostase orgânica. Tal fato ocasiona reações do sistema nervoso simpático, levando a um aumento da liberação de adrenalina e uma preparação para a preservação da vida. O organismo se prepara para a reação de luta ou fuga, como forma essencial de preservação à vida. A produção de adrenalina gera vigor e energia na pessoa, motivo pelo qual a fase de alerta é entendida como a fase positiva do estresse. Sendo temporário o estressor, o organismo recupera o equilíbrio naturalmente (Braz, 2010; Calais et al., 2003; Gallo, 2006; Lipp, 2005; Sadir et al., 2010; Selye, 1976).

A segunda fase é conhecida como fase de **resistência**. Ocorre quando o evento estressor perdura por um longo período de tempo ou quando é muito intenso. Nesse caso, o organismo lança mão de ações reparadoras, resistindo ao estresse, na tentativa de

recuperar o equilíbrio adaptativo. Para tanto, utiliza-se automaticamente de suas reservas de energia, o que enfraquece e fragiliza o funcionamento corporal. Nesta fase, há uma diminuição da produção de adrenalina e aumento da produção de corticosteroides, o que pode afetar o funcionamento do sistema imunológico. O organismo procura uma adaptação, em virtude da necessidade de buscar a homeostase interna, o que se faz acompanhar por reações opostas à primeira fase e muitos dos sintomas iniciais desaparecem, dando lugar à sensação de cansaço. Há, geralmente, sensações de desgaste generalizado e dificuldades de memória (Braz, 2010; Calais et al., 2003; Gallo, 2006; Lipp, 2005; Sadir et al., 2010; Selye, 1976).

A última fase do modelo trifásico do estresse é a fase de **exaustão**. Neste momento o evento estressor excedeu os recursos de enfrentamento do indivíduo, exaurindo-se, então, as reservas de energia adaptativa. As consequências psicossomáticas do estresse estão geralmente presentes. Há grande debilidade orgânica, com o aparecimento frequente de úlceras, gengivites, ansiedade, hipertensão arterial, dermatoses, dificuldades sexuais, problemas respiratórios e cardíacos (Braz, 2010; Calais et al., 2003; Gallo, 2006; Lipp, 2005; Sadir et al., 2010; Selye, 1976).

Estudos recentes têm delineado o Modelo Quadrifásico do estresse, em que se considera a existência de mais uma fase do processo - a **quase-exaustão**, que ocorre entre a fase de resistência e a fase de exaustão. Na quase-exaustão o organismo se enfraquece e começa a adoecer por não conseguir mais resistir ao estressor. Há, no entanto, a preservação da funcionalidade. A pessoa ainda exerce suas atividades e cuida de suas responsabilidades, embora já com dificuldade e comprometimento (Gallo, 2006; Lipp, 2005; Sadir et al., 2010).

Deve-se esclarecer que o estresse é uma reação protetiva, adaptativa, necessária e natural do organismo a uma situação ameaçadora. Este processo somente se torna um problema quando é muito intenso (experiência traumática) ou quando a exposição aos estímulos estressores se prolonga por muito tempo. Nessas situações, o retorno ao estado homeostático natural de não ativação é dificultado, o que traz prejuízos à saúde, à qualidade de vida e à produtividade das pessoas (Scaer, 2005; Sadir et al., 2010).

As consequências da exposição prolongada ao estresse são muitas, dentre elas: prejuízo do sistema imunológico, baixa dos glóbulos brancos, infecções, doenças e envelhecimento precoce (doenças de adaptação). Além das consequências somáticas,

apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, irritabilidade, raiva, ansiedade e retraimento social são algumas das consequências emocionais possíveis (Braz, 2010).

Uma situação estressante para uma pessoa pode não o ser para outra. A forma diferencial com que cada um/a é afetado/a pelas situações estressoras e mesmo a avaliação ou não de uma situação como potencialmente estressora depende de histórias de vida, fatores biológicos, fatores sociais, familiares e comunitários (Gallo, 2006). Este estudo pretende dar ênfase à interação entre estresse e as construções sociais sobre o ser homem e o ser mulher e também à forma como os relacionamentos conjugais violentos podem desencadear respostas de estresse nas pessoas envolvidas.

2. Gênero e estresse

As diferenças entre os sexos quanto ao estresse e às formas de lidar com ele são apontadas pela literatura (Calais et al., 2003; Gallo, 2006; Sadir et al., 2010; Rocha-Coutinho, 2005) e tem sido frequentemente relacionadas a marcadores biológicos, sociais e relacionais. Essas diferenças ainda não foram suficientemente analisadas e compreendidas, o que faz desta questão uma área nova e controvertida de reflexões e produção científica. De qualquer forma, pode-se afirmar que a rígida adesão/imposição dos papéis sociais de gênero, em interação com outros marcadores sociais - etnia, classe social, nível educacional, condições de acesso a bens e serviços, dentre outros elementos - constituem frequente fonte de estresse interno e externo para homens e mulheres (Diniz, 1999; 2004).

Calais et al. (2003) realizaram estudo sobre estresse e qualidade de vida em estudantes de ambos os sexos, com idades variando entre 15 e 28 anos. Os resultados revelaram níveis maiores de estresse para as mulheres participantes da pesquisa do que os homens. Alguns dos fatores intervenientes na vulnerabilidade ao estresse estavam relacionados aos hormônios femininos e à menopausa. As variações cíclicas de estrogênio e progesterona, características da experiência de vida feminina, aumentam as respostas ao estresse e a suscetibilidade para depressão e ansiedade.

Muitos dos eventos estressantes para as mulheres são, entretanto, de natureza eminentemente relacional e social. Os resultados do estudo de Sadir et al. (2010) indicaram maiores níveis de estresse para as mulheres. A combinação entre ser mulher,

excesso de trabalho, divisão entre as responsabilidades profissionais e domésticas, vulnerabilidade socioeconômica e inadequado repertório de respostas para enfrentamento de situações estressoras apareceram, na pesquisa, como fatores de vulnerabilização feminina ao estresse.

As “funções femininas” de cuidado e sustentação na família foram naturalizadas ao longo dos anos de vigência do patriarcado. Viver para os outros teve (e tem) como consequência a perda da noção de identidade e das necessidades individuais. Ser mulher, nos tempos atuais, relaciona-se frequentemente a sobrecarga de atividades, acúmulo de exigências profissionais, pessoais, conjugais, familiares biológicas, hormonais, sexuais e sociais. A soma de demandas históricas – relacionadas aos papéis de esposa e mãe - e atuais - decorrentes da inserção no mercado de trabalho - constitui uma fonte de estresse importante na vida de mulheres (Diniz & Coelho, 2005; Rocha-Coutinho, 2005).

Os movimentos feministas e os diversos desenvolvimentos tecnológicos contribuíram para uma mudança identitária feminina. A possibilidade de contracepção segura e eficaz dissociou a sexualidade da procriação e permitiu a redução da quantidade de filhos por casal. Houve um aumento das oportunidades educacionais, ocupacionais e de participação política e comunitária para as mulheres. Estes fatos têm possibilitado às mulheres outras experiências gratificantes e emocionalmente relevantes além da maternidade. A inserção das mulheres no mercado de trabalho levou-as a dividir as responsabilidades pelo sustento familiar e tem possibilitado uma revisão dos papéis de gênero (Diniz & Coelho, 2005; Perlin & Diniz, 2005; Rocha-Coutinho, 2005).

As conquistas das mulheres no que tange à maior qualificação profissional e a melhores espaços no mercado de trabalho, entretanto, não se fez acompanhar por transformações significativas nas relações de gênero e nas obrigações femininas quanto aos cuidados com a casa e com a família. A política social que busca a igualdade entre homens e mulheres coexiste com antigos padrões de feminilidade e de masculinidade (Perlin, 2006; Rocha-Coutinho, 2005).

Homens e mulheres parecem acreditar que os cuidados com a casa, com o marido e com os filhos são responsabilidade da mulher. Ainda hoje as diferenças entre maternidade e paternidade são naturalizadas e atribuídas a características próprias dos homens e das mulheres. Esse fato amplia o conflito feminino entre a maternidade e

outros aspectos importantes da vida, como a vida profissional. Isso porque as mulheres buscam, mas nem sempre conseguem, uma conciliação entre sua vida pública e sua vida privada, ou seja, entre suas responsabilidades e obrigações e com seus ganhos na vida pública (Guedes, Silva & Fonseca, 2009).

O ônus de articular demandas da vida privada com demandas do mundo do trabalho recai primordialmente sobre as mulheres. A multiplicidade de papéis, as múltiplas e ininterruptas jornadas de trabalho e as obrigações no mundo privado do lar geram estresse e trazem consequências deletérias à saúde. A mulher tem, assim, trabalho em tempo integral - parte não remunerado - e muitas vezes reforçado pela dependência econômica que ainda existe em relação ao marido. Tal fato produz nas mulheres um estado de hipervigilância que, frequentemente, gera agravos à saúde mental (Guedes et al., 2009; Rocha-Coutinho, 2005; Santos & Diniz, 2011).

Aos homens também são impostas rígidas regras sociais de masculinidade. Os estereótipos de gênero, tanto conferem privilégios historicamente construídos aos homens, quanto os confinam aos papéis sociais tradicionalmente masculinos e limitam sua autonomia para gerir a vida e os relacionamentos. Apesar das mudanças sociais que incluíram as mulheres no mercado de trabalho, pode-se dizer que ainda há uma pressão para que os homens sejam os chefes da família, o centro das decisões familiares e os provedores. Espera-se também que sejam fortes, viris, ativos, destemidos, competidores e provedores da família (Calais et al., 2003).

O treinamento social dos homens frequentemente inclui a supressão das manifestações de afeto e o estímulo à utilização de racionalizações para se referir aos sentimentos e sensações, o que os impossibilita, muitas vezes, de reconhecer sinais corporais sintomáticos. Por receberem pouco treino emocional e afetivo, têm geralmente menores habilidades de comunicação e expressão emocional assertivas. Essas expectativas e exigências sociais têm efeitos tanto nas esferas pública quanto na privada, comprometendo as relações familiares, de amizade e de trabalho (Aguilar, 2009; Machin et al, 2011).

Em relação à saúde, os homens frequentemente negam dores, sofrimento e vulnerabilidade, de forma que seja assegurada a sua identidade masculina, com características em geral opostas ao que é socialmente considerado feminino. Eles apresentam maior dificuldade de buscar assistência médica e cuidados, vez que a tal busca é associada a características próprias do universo feminino e desmereceria uma

subjetividade socialmente treinada para ser forte, assistir e prover. Tal concepção de masculinidade acarreta a minoração de práticas de autocuidado e a elevação da vulnerabilidade a situações de risco à saúde (Machin et al, 2011).

Usualmente homens e mulheres adotam diferentes estratégias de enfrentamento às situações estressantes, em decorrência das diferenças de socialização. Gallo (2006) pontua que, diante de estresse, os homens preferem se isolar e as mulheres, por serem mais verbais, buscam conversar sobre o que vivem. Revisão de literatura realizada por Carlotto (2011) evidencia que os homens em situação de estresse tendem a utilizar estratégias de enfrentamento focadas no problema, enquanto que as mulheres geralmente utilizam estratégias focadas na emoção. Em um relacionamento conjugal, essas diferenças podem comprometer a comunicação e a expressão afetiva, com conseqüente aumento da tensão.

Calais et al. (2003) afirmam que, embora as diferenças de gênero quanto à instalação, manutenção e enfrentamento do estresse tenham sido identificadas em seu estudo, não se pode concluir se elas se devem realmente a um maior nível de estresse ou ao fato de as mulheres estarem mais aptas a expressarem este tipo de desconforto. Defendem, assim, a necessidade de que novos trabalhos sejam dedicados a um maior esclarecimento acerca de semelhanças e diferenças, entre homens e mulheres, quanto à severidade e às formas de manifestação do estresse. Esse tipo de estudo é fundamental para que se possam construir formas de prevenção e tratamento mais adequadas e eficazes para cada realidade.

Os papéis de gênero socialmente estereotipados influenciam a forma como homens e mulheres se relacionam e lidam com desafios de vida, estresse, dilemas e conflitos. A conjugalidade assume, neste sentido, palco privilegiado para a percepção e análise de diferenças no manejo de estresse e de como estas diferenças afetam a saúde do relacionamento e as formas eleitas - mais ou menos adaptativas - para lidar com os conflitos relacionais. Este estudo pretende dar ênfase à variável gênero e também à forma como os relacionamentos conjugais violentos podem desencadear respostas de estresse em seus membros.

3. Estresse e relacionamento conjugal

As relações conjugais constituem um terreno onde muitas emoções são vivenciadas cotidianamente. Carinho, ternura, frustração, raiva, decepção e tensão podem estar presentes nas interações em um mesmo dia. Um relacionamento saudável pressupõe o equilíbrio favorável entre individualidade e conjugalidade, comunicação clara e assertiva, respeito à individualidade e preservação do espaço coletivo.

A satisfação conjugal depende da capacidade de lidar adequadamente com os conflitos, decisões compartilhadas, comunicação eficaz, confiança, respeito, compreensão e equidade, intimidade sexual e psicológica. A expressão assertiva de desejos, sentimentos e necessidades facilita a solução de conflitos relacionais e aumenta o senso de autoeficácia e autoestima. Além disso, a satisfação conjugal fortalece o sistema imunológico e aumenta o tempo de vida das pessoas (Sardinha, Falcone & Ferreira, 2009).

A insatisfação no casamento é, por outro lado, um dos maiores estressores da vida. Está relacionada ao surgimento de transtornos psiquiátricos e enfermidades físicas. Ademais, aumenta o risco de desenvolvimento de psicopatologias e de doenças físicas, de cometimento de suicídio, de atos de violência (Guimarães & Couto, 2011; Machado, 2007). Quando os elementos necessários à saúde relacional e à satisfação conjugal não estão presentes, pode-se observar uma pressão intensa para o ajustamento, extremos de pouco envolvimento ou interdependência excessiva, estagnação, resignação, raiva e elevados níveis de estresse (Hartmann, 2004; Sadir et al., 2010).

Após o casamento, homens e mulheres frequentemente apresentam maiores níveis de estresse, em decorrência do acúmulo de papéis e responsabilidades (Hartmann, 2004; Sadir et al., 2010). Mesmo nos relacionamentos considerados saudáveis e em que a satisfação conjugal está presente, o conflito é inerente ao desenvolvimento familiar. É especialmente comum quando o casal/a família passa de uma fase para a outra do ciclo vital e quando há uma mudança que exige alteração da forma habitual de se relacionar e solucionar problemas.

Nesses momentos, há um estresse de transição, decorrente da divisão entre manter o status quo e o desejo/necessidade de mudança. Os rearranjos conjugais podem ser mais ou menos saudáveis e, quando são mal adaptativos, afetam o bem-estar psicológico e a qualidade de vida das pessoas, além de aumentar os níveis de estresse

(Guimarães & Couto, 2011). O estresse no relacionamento conjugal pode ocasionar a violência entre os parceiros, podendo chegar a homicídio e suicídio e traz consequências negativas para filhos e demais familiares (Sardinha, Falcone & Ferreira, 2009).

A vivência de situações e/ou posturas extremadas em uma relação, como a ênfase exagerada na individualidade ou na conjugalidade, frequentemente amplia o nível de ansiedade experimentada pelo casal e leva a estratégias automáticas e rígidas de resolução dos conflitos. A ansiedade pode gerar, ainda, pressão por conformidade/adaptação/acomodação, como forma de reduzi-la. A adaptação ao funcionamento do/a parceiro/a gera assimetria na relação, dependência interpessoal e luta pelo poder, que são fatores de risco para a dinâmica relacional violenta (Hartmann, 2004).

A violência pode ser entendida como uma ansiedade relacional atuada e como uma forma de regular a distância e os conflitos entre o casal. É uma tentativa de submeter o outro à sua lei, a partir de uma reatividade emocional exagerada. Nesse tipo de dinâmica estão frequentemente presentes conflitos conjugais explícitos, situações de oposição constante e sistemática aparentemente sem saída, além de contínuas ameaças de separação e sucessivas reconciliações. Esse processo, conhecido na literatura como *ciclo da violência* (Walker, 1999) desgasta a convivência do casal e mantém os cônjuges em um ciclo de estresse contínuo. Trata-se, assim, de uma impossibilidade de o casal permanecer junto e também de se separar. A relação é então mantida pela expectativa de que o outro mude ou se renda.

4. Estresse, gênero e violência: uma interação a ser desvelada

O estudo e a compreensão dos fatores envolvidos nas situações de violência doméstica e familiar contra as mulheres constitui um desafio. Pesquisadoras e pesquisadores (Angelim, 2004, 2009; Diniz & Angelim, 2005; Diniz & Pondaag, 2004, 2006; Guimarães, 2009; Medeiros, 2010; Pondaag, 2003, 2009) têm-se dedicado à explicitação de fatores socioculturais, históricos, familiares, pessoais e relacionais que permeiam a construção e manutenção de relacionamentos conjugais violentos.

O estresse é um fenômeno relacionado à violência nas relações de intimidade. Ele figura tanto entre os fatores desencadeadores quanto entre as consequências dos episódios violentos nas relações de intimidade. Pode, assim, aumentar a probabilidade

de respostas violentas aos conflitos e também se apresentar como consequência esperada da exposição à violência (Cohn, 2005; Fincham, Bradbury, Byrne & Karney, 1997; Lisboa, Vicente & Barroso, 2005; Moore et al., 2008; Paiva & Figueiredo, 2003).

O desafio de entender a relação entre estresse, gênero e violência torna-se, assim, evidente e premente. A rígida construção social dos papéis, tanto individuais quanto relacionais, onera homens e mulheres. Parâmetros, exigências e expectativas - associados a marcadores sociais como classe, raça, nível educacional, inserção no mercado laboral, acesso a bens e serviços, acesso à cultura e lazer - demarcam as experiências de ser homem, de ser mulher e de relacionar-se amorosamente (Diniz, 2004, 2011). Essas questões merecem atenção e reflexão.

4.1 Homens: a obrigatoriedade de correspondência aos estereótipos de gênero e sua relação com comportamentos violentos

O lugar privilegiado dos homens foi ostensivamente questionado pelos movimentos feministas, o que auxiliou na denúncia de formas relacionais naturalizadas e conduzidas por estruturas de poder e ideologias de gênero bem demarcadas. A evolução dos estudos feministas se fez acompanhar por uma ampliação da reflexão sobre os papéis de gênero, a partir de uma visão não biologizante e mais relacional, que inclui os homens e as masculinidades. Essa ampliação em muito tem contribuído para a compreensão da vivência dos aspectos psicológicos e da masculinidade por parte dos homens e sua relação com o uso da violência em contextos de intimidade (Aguiar, 2009; Machin et al, 2011; Moore et al., 2008).

Os homens são as principais vítimas de violência no mundo público. Por outro lado, são os principais perpetradores de violências no mundo privado - dentre elas a violência contra as mulheres. Tal comportamento é influenciado pelo modelo histórico de supremacia do poder masculino nas mais diversas esferas sociais, inclusive a doméstica. A violência serviria, então, como forma de garantir o exercício do poder e eliminar possíveis obstáculos a ele. A desigualdade gera violência ao mesmo tempo em que esta produz e mantém a desigualdade (Angelim & Diniz, 2006; Angelim, 2009; Diniz, 2011; Guimarães, 2009).

As mudanças até agora alcançadas quanto à flexibilização dos papéis de gênero feminino e masculino não foram suficientes para promover a igualdade entre homens e

mulheres. Há ainda que considerar as diferenças de inserção dessa reflexão em função de classe social. O fato é que predomina ainda um modelo hegemônico de masculinidade, que coexiste com modelos alternativos e de crítica a ele. Este modelo hegemônico prima, entre outros pontos, por enfatizar a relação entre masculinidade viril e violência/competição. A violência surge, então, como uma forma de manutenção dos atributos masculinos e imposição de respeito (De Paula et al., 2008).

A forma como os homens são socializados gera uma forte pressão para que eles ajam em correspondência às exigências sociais. Ameaças às normas socialmente impostas, especialmente no que diz respeito à proeza física e sexual e ao status na família, levam a estresse ligado aos papéis de gênero. A rígida adesão aos papéis de gênero socialmente estereotipados (“hipermasculinidade”) pode estar relacionada a altos níveis de agressão direta, labilidade emocional, baixa autoestima, ansiedade, depressão, uso abusivo de álcool e outras drogas e atitudes negativas relacionadas às mulheres (Cohn, 2005; Hartmann, 2004; Moore et al., 2008).

O comportamento agressivo pode ser adotado como estratégia de enfrentamento diante dos sentimentos negativos e estresse, gerados pela necessidade de corresponder ao modelo ideal de masculinidade. Nas situações em que os homens sentem sua masculinidade ameaçada ou questionada, costuma haver uma tentativa de manter o senso de controle e poder através da adesão rígida a papéis socialmente normatizados. Diante disso, aumenta-se o risco de emissão de comportamentos coercitivos ou abusivos como forma de restabelecimento da masculinidade e de manutenção das normas sociais. A violência teria o papel, portanto, de garantir o cumprimento das normas sociais, a manutenção da dinâmica social dominante e o exercício do poder (Aguilar, 2009; Cohn, 2005; Diniz, 2011; Diniz e Pondaag, 2004, 2006; Moore et al., 2008; Pondaag, 2009).

A violência por parte dos homens nas relações de intimidade é entendida por Hartmann (2004) como uma conduta aprendida social e transgeracionalmente. Os homens se comportam de maneira violenta quando sentem não poder manter a superioridade masculina por outros meios, de forma a confirmar a relação de dominação-subordinação. Por outro lado, a violência afirma também a identidade de submissão da pessoa agredida, de acordo com os mandatos sociais que a colocam em situação de inferioridade (Hartmann, 2004).

Não há um perfil de homens autores de violência conjugal, conquanto seja possível elencar algumas de suas características, dentre elas: a) concepções sexistas e

rígidas sobre os papéis sociais de homens e mulheres; b) dificuldade em comunicar seus sentimentos, uma vez que a expressão emocional é relacionada à fraqueza e feminilidade; c) limitação da expressão verbal em consequência do processo de socialização; d) isolamento social e a falta de oportunidade de falar com os outros sobre temores, dificuldades e conflitos, em virtude de baixas habilidades de comunicação; e) necessidade de poder, dominância e respeito (Aguiar, 2009; Cohn, 2005; Hellmuth & McNulty, 2008; Pondaag, 2009;).

Além do uso de formas violentas de resolução de conflitos, há uma forte tendência entre homens a fazer uso de racionalização para explicar suas condutas. Tal comportamento implica minimização ou ausência de autopercepção como pessoa violenta. Frequentemente os homens autores de violência conjugal justificam a violência a partir do que consideram provocações da esposa, problemas financeiros, estresse gerado no trabalho ou nas relações sociais cotidianas, ingestão de bebida alcoólica no dia da agressão, entre outros fatores. A violência aparece então como a forma justificada e escolhida para comunicar desconfortos, solucionar problemas relacionais e lidar com o estresse (Aguiar, 2009; Fincham et. al, 1997).

Homens autores de violência conjugal em geral não possuem antecedentes criminais, com exceção de outros episódios de violência contra a mulher. O contexto conjugal e familiar é, assim, selecionado como receptor das ações violentas. Em outros contextos sociais e com outras pessoas que não a companheira geralmente há autocontrole e as explosões de ira e as soluções violentas para os conflitos são evitadas (Aguiar, 2009; De Paula et al., 2008; Fincham et al., 1997; Pondaag, 2009).

A consciência da gravidade do fenômeno da violência doméstica contra as mulheres motivou a criação de programas de atendimentos às mulheres vítimas de violência. Essas intervenções levaram à constatação sobre a necessidade de que os homens também fossem atendidos, afim de que assumissem a violência, reconhecessem a necessidade de mudança e recebessem o auxílio necessário para lidar com seu sofrimento. A realização e avaliação de intervenções dedicadas a homens autores de violência conjugal ou que os incluam são, porém, recentes e escassos(Aguiar, 2009).

Esta pesquisa incluiu homens e mulheres em situação de violência como participantes, dada a necessidade de uma visão integral do fenômeno e diante da escassez de estudos que oportunizem a compreensão sobre masculinidades e violência. O intuito maior foi o de contribuir com o desenvolvimento de intervenções eficazes

tanto nos casos em que a dinâmica relacional violenta já está instalada, quanto na prevenção à ocorrência de episódios de violência.

4.2 Mulheres: As Consequências Deletérias da Exposição à Dinâmica Relacional Violenta

A exposição à violência doméstica traz prejuízos à saúde física, mental e reprodutiva da mulher, constituindo uma ameaça à vida e produzindo diversos sintomas. Tal exposição está associada a pior qualidade de vida, maior procura por serviços de saúde, maior emissão de comportamentos de risco - sexo desprotegido, tabagismo, abuso de álcool e outras drogas, suicídios e tentativas de suicídio. Por estes motivos, o sistema de saúde é continuamente pressionado pelas demandas ligadas à violência, seja nos serviços de urgência, seja nos contextos de atenção especializada, reabilitação física e psicológica e de assistência social (Guedes et al., 2009).

A violência doméstica e familiar contra a mulher produz alterações e consequências físicas, emocionais e sociais que podem ser imediatas ou manifestar-se apenas tardiamente. As mulheres vítimas de violência relatam diversos sintomas, em decorrência do estresse em lidar continuamente com agressões verbais, físicas, patrimoniais e sexuais, além de humilhações e restrições dos direitos a tomar decisões, a ir e vir e a conviver socialmente com amigos e familiares. O impacto na saúde física e mental é tanto maior quanto mais grave a violência e maior o tempo de exposição a ela (Adeodato et al., 2005; Andrade, Viana & Silveira, 2006; Guedes et al., 2009; Lisboa et al., 2005; Medeiros, 2010; Minayo & Souza, 1998; Ribeiro et al., 2011).

A Associação Psiquiátrica Americana faz referência a um conjunto de sintomas presentes nesse contexto: diminuição da modulação dos afetos, comportamentos impulsivos e autodestrutivos, sintomas dissociativos e doenças somáticas. A autoestima é afetada e as mulheres tendem a apresentar sentimentos de impotência e incapacidade, vergonha, desespero, hostilidade, retraimento social, sensação de estar em perigo constante, isolamento social, mudança das características de personalidade prévia (Lisboa et al., 2005).

A exposição feminina à violência doméstica também pode gerar transtornos de ansiedade, pânico, fobias, distúrbios obsessivos compulsivos, depressão, fadiga, transtornos alimentares, abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas, doenças

físicas com forte componente psicossomático (como síndrome do intestino irritável, mudanças do sistema endócrino, fibromialgia e dor crônica), comportamentos de automutilação. As taxas de suicídio e de comportamentos auto-lesivos são também mais comuns entre as mulheres vítimas de violência doméstica (Adeodato et al., 2005; Andrade et al., 2006; Diniz & Angelim, 2003; Guedes et al., 2009; Lisboa et al., 2005; Medeiros, 2010; Waiselfisz, 2012).

Mulheres vítimas de violência conjugal apresentam menor satisfação com a relação, maiores níveis de raiva e de ativação do sistema nervoso autônomo, maior probabilidade de desenvolvimento de neoplasia cervical e problemas cardíacos e somáticos. Além disso, referem maior quantidade de sintomas físicos como: dores crônicas, problemas ginecológicos, doenças sexualmente transmissíveis, dor pélvica, infecções do trato urinário, perda de apetite, problemas digestivos e gastrointestinais, sintomas neurológicos, problemas cardíacos, hipertensão arterial, insônia (Paiva & Figueiredo, 2003; Guedes et al., 2009).

Adeodato et al. (2005) realizaram pesquisa com mulheres que formalizaram queixa contra seus parceiros na Delegacia da Mulher do Ceará por terem sofrido violência conjugal. Os resultados revelaram que: 65% apresentaram escores elevados em sintomas somáticos; 78% em sintomas de ansiedade e insônia; 26% em distúrbios sociais; 40% em sintomas de depressão e 61% apresentaram pontuação na escala Beck acima de oito, o que sugere depressão moderada ou grave. Além disso, 38% das mulheres pensaram na possibilidade de suicídio. A pontuação para depressão era maior quando as mulheres relatavam sentimentos de culpa pela agressão sofrida.

Lisboa et al. (2005) realizaram estudo com 2.300 mulheres portuguesas usuárias de Centros de Saúde. Os resultados mostraram que houve maior incidência, entre as mulheres que sofriam violência nas relações de intimidade: equimoses/hematomas, hemorragia, intoxicações, lesões genitais, obesidade, asma, queimaduras, palpitações, tremores, colite, cefaléias, vômitos, dermatites, úlcera, dificuldades respiratórias, náuseas, hipertensão arterial, insônia, redução do desejo e/ou resposta sexual. Além disso, muitas mulheres relataram sentirem-se sempre desesperadas, culpadas, angustiadas, ansiosas, tristes, com uma sensação de vazio e de falta de valor pessoal.

As experiências mais comuns de estresse pós-traumático ocorrem entre as mulheres vítimas de violência doméstica, estupro e abuso sexual (Berçeli, 2007). O estresse pós-traumático está relacionado a um acontecimento traumático, o qual é

internamente experienciado de forma repetitiva. A pessoa busca então evitar os estímulos associados ao incidente e há um nível constantemente aumentado do estado de vigilância/alerta (Berceli, 2010; Diniz & Angelim, 2003; Medeiros, 2010).

Possíveis sintomas de estresse pós-traumático incluem *flashbacks* (lembranças intrusivas), perturbações do sono, perda de memória, falta de concentração, pesadelos, evitação simbólica de pessoas/coisas/eventos, irritabilidade, desconexão emocional, resposta exagerada a situações corriqueiras, restrição afetiva, ansiedade. Além disso, este quadro de adoecimento causa mudanças químicas no sistema nervoso central. Os efeitos cumulativos dessas mudanças químicas aumentam o risco de hipertensão, deficiência imunológica e perturbações na percepção da dor (Berceli, 2007, 2010; Lisboa et al., 2005; Medeiros, 2010).

Cabe, por fim, salientar as consequências negativas da violência sobre a saúde reprodutiva da mulher. Os prejuízos são muitos e dentre eles podemos enumerar: gravidez não desejada, infertilidade, dificuldade em estabelecer um planejamento familiar, realização de abortos ilegais, complicações resultantes de gravidezes de alto risco e da falta de acompanhamento médico, doenças sexualmente transmissíveis, medo de contato e perda do prazer sexual. Ademais, pesquisas mostram que a violência durante a gravidez é comum e cria risco para a saúde da mãe e do feto. A associação entre estes prejuízos à saúde reprodutiva e a própria situação de violência têm se constituído como fator de risco para a prevalência de transtornos mentais, limitado desenvolvimento pessoal e profissional e dificuldade de estabelecer relacionamentos interpessoais e afetivos. (Andrade et al., 2006; Lisboa, Vicente & Barroso, 2005).

Walker (2009) afirma que mulheres maltratadas em seu ambiente doméstico frequentemente apresentam entorpecimento emocional e evitação comportamental da situação, por meio de minimização, repressão, negação e depressão. Esses efeitos da violência reduziriam a capacidade de autoproteção e a segurança acerca de seu valor e de seus limites, aumentando a propensão a aceitar a vitimização como sendo parte de sua condição de ser mulher. É comum ocorrer isolamento social, constrição afetiva e autoconceito distorcido (Adeodato et al., 2005; Andrade et al., 2006; Medeiros, 2010; Walker, 2009).

A violência conjugal deve ser entendida, portanto, como um forte agente estressor, que desencadeia tanto avaliação primária – reconhecimento de uma situação como perigosa – quanto avaliação secundária – revisão de recursos para enfrentamento

esta situação. De acordo com Paiva e Figueiredo (2003), a exposição repetitiva a estresse psicológico pode fazer emergir depressão, hostilidade, raiva e agressividade, visto serem estas emoções negativas relacionadas ao sistema imunitário, que guarda íntima relação com a regulação orgânica ao estresse.

A revisão da literatura realizada revela uma escassez de estudos dedicados especificamente às relações entre estresse e violência. A escassez é ainda maior quando se pretende pesquisar as interações entre estresse, gênero e violência. Além disso, a maior parte dos artigos e estudos encontrados sobre o tema faz menção apenas às mulheres, tratando de estresse pós-traumático e outras consequências físicas e emocionais da exposição à violência doméstica. Mesmo nesses estudos, entretanto, o estresse é situado como uma dentre as muitas consequências deletérias da exposição à violência, e não como o próprio objeto de pesquisa.

Uma melhor compreensão dos impactos da violência para mulheres e homens, bem como de seus fatores desencadeantes, é fundamental para o planejamento de intervenções adequadas. Essa compreensão deve ser utilizada de maneira política e compromissada com a mudança social e não para justificar as condutas violentas ou patologizar as pessoas envolvidas em situação de violência. O dimensionamento do sofrimento envolvido nas dinâmicas relacionais violentas deve compor um diagnóstico da gravidade e desumanidade da questão, auxiliando então na adoção de posturas afirmativas de intervenção, combate à violência e formulação de políticas públicas.

CAPITULO 3

MANEJO DO ESTRESSE E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

O Sistema Único de Saúde - SUS - tem aberto espaço para revisão e crítica aos modelos puramente biológicos de saúde pública tradicional. A proposta atual leva em conta que os processos de saúde-doença são fenômenos também sociais (Guedes et al., 2009; Diniz, 2004). Nesse sentido, pode-se afirmar que as concepções identitárias de gênero moldam não apenas as maneiras de conceber o corpo, a saúde e a doença, como também os serviços de saúde e os modelos interventivos buscados e oferecidos – de maneira distinta – para homens e mulheres (Machin et al, 2011). A crítica às concepções de gênero estereotipadas e a detecção de seus efeitos deletérios à saúde física, emocional e relacional fazem-se acompanhar pela necessidade de revisão dos modelos de assistência e de políticas públicas de promoção e prevenção em saúde.

O modelo de saúde pública tradicional tende a ignorar as demandas socialmente produzidas. A violência conjugal é permeada por contradições decorrentes de relações de gênero socialmente construídas e desiguais. A abordagem e a intervenção nestes casos de requerem a consideração dessa dimensão do fenômeno, que possibilite uma conceituação ampliada de saúde, além de ações intersetoriais e integralidade da atenção.

Os prejuízos sociais, culturais, emocionais e corporais relacionados às dinâmicas relacionais violentas, para todas as pessoas envolvidas, devem ser vistos como fatores desencadeadores ou consequências da situação vivida e não como fatos fortuitos e descontextualizados. Deve-se oferecer às mulheres e também aos homens recursos adicionais para a percepção do ponto onde estão e para a tomada de decisões afirmativas – incluindo busca de suporte e ampliação da rede social de apoio. Esta postura amplia as chances de mudança e de interrupção da violência.

A compreensão das relações entre estresse e violência doméstica constitui tema relevante de estudo e pesquisa, uma vez que pode servir de base para o delineamento de intervenções adequadas, inovadoras e eficientes. Espera-se que este entendimento ofereça um espelho a partir do qual mulheres e homens possam construir reflexões e autopercepções acerca de sua história relacional, sobre o seu presente e sobre possibilidades de transformação de sua realidade. Transformações estas decorrentes de uma mudança social, mas também de uma busca autônoma de mudança da própria vida.

Esta pesquisa dedicou-se à compreensão das relações entre estresse e gênero em homens e mulheres que vivenciaram situações de violência conjugal e que receberam intervenção do Sistema Judiciário. Além disso, propôs-se a verificar os impactos da aplicação de uma técnica de manejo de estresse – Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma (*Tension and Trauma Releasing Exercises - TRE*) - sobre os níveis de estresse, emissão de comportamentos violentos e outras variáveis importantes para a construção/manutenção/dissolução das dinâmicas relacionais violentas. Dentre essas variáveis dedicou-se atenção especial às estratégias de evitação da violência e de autoproteção. Segue abaixo a apresentação da técnica e de sua aplicabilidade.

Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma (*Tension and Trauma Releasing Exercises –TRE*)

A sequência de Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma - TRE - foi desenvolvida por David Berceli, terapeuta e pesquisador norte-americano. Estes exercícios têm demonstrado ser uma forma segura de redução do estresse, da ansiedade e das tensões corporais profundas. É também uma prática complementar muito útil no processo de restabelecimento pós-trauma. A técnica é fruto de pesquisas realizadas pelo autor ao longo dos últimos 15 anos. Já foi ensinada para milhares de pessoas, de diversos lugares do planeta, apresentando resultados seguros e eficazes na redução da tensão e recuperação de experiências traumáticas e estressantes (Berceli, 2006; 2007; 2008, 2010).

A sequência de exercícios foi criada com base nos conhecimentos científicos a respeito das respostas corporais ao trauma e ao estresse. O processo de traumatização pode ocorrer em todos os seres humanos e, da mesma forma, o processo de restauração e cura é também inerente a todos os seres humanos. A premissa básica da TRE é a de que os seres humanos possuem uma capacidade orgânica e natural de restauração e restabelecimento seu estado de saúde após experiências estressantes e traumáticas (Berceli 2006, 2010).

Todas as reações humanas aos traumas e situações estressantes estão relacionadas a uma combinação de aspectos psicológicos, neurológicos e fisiológicos. Essas reações são autônomas, inconscientes e instintivas e a anatomia, a neurologia e a bioquímica mudam durante a exposição a situações traumáticas e/ou estressantes. As intervenções terapêuticas que buscam contribuir para a recuperação do trauma e do

estresse devem, portanto, considerar essa intensa relação entre os processos do funcionamento humano. Isto implica intervir não apenas para o insight e elaboração cognitiva da experiência, mas de forma a favorecer a regulação das respostas corporais às situações adversas (Berceli, 2010).

Os músculos são programados para contrair em situações de estresse, ansiedade ou trauma, de forma a proteger o corpo de danos e até mesmo de possível morte. Durante uma situação avaliada como perigosa, os músculos flexores (anteriores) se contraem, curvando o corpo para frente de modo que suas partes mais vulneráveis - órgãos vitais, genitais e cabeça - fiquem protegidas de possíveis danos contra a vida. Além disso, há uma liberação de produtos bioquímicos – adrenalina, cortisol e opióides - que permitem ao organismo as respostas naturais de defesa e autopreservação. Cessado o risco, o natural é que o corpo possa descarregar o excesso de tensão muscular e bioquímica. Esse processo possibilita o retorno ao estado de relaxamento e previne o desenvolvimento de dores físicas e danos à saúde (Berceli, 2006, 2007, 2010).

O conjunto muscular que permite esses movimentos corporais é composto pelos músculos psoas, que conectam as costas, as pernas e a pélvis e sobrepõem-se aos músculos do diafragma e da espinha. Toda esta área é fundamental na defesa do organismo e um grande número de nervos simpáticos, ligados às respostas de luta e fuga, são encontrados nesta região do corpo. Assim, esses músculos possibilitam as respostas corporais de autopreservação e se contraem durante qualquer experiência traumática ou intensamente estressante. Para aliviar as respostas traumáticas seria necessário o relaxamento desse grupo muscular.

Os tremores, considerados como sinais de medo e fraqueza na nossa cultura, são na verdade mecanismos naturais e primitivos de autorregulação orgânica após eventos estressantes ou traumáticos. Eles permitem a descarga de excesso de tensão muscular e de produtos químicos que sobrecarregam o corpo em virtude de um evento estressante, permitindo o retorno ao estado de descanso e relaxamento. (Berceli, 2006, 2007, 2010; Levine, 2004, 2009).

Esses tremores, conhecidos como tremores neurogênicos, são respostas neurológicas involuntárias e produzem relaxamento físico e redução da ansiedade. O reequilíbrio corporal se dá por meio da interrupção do eixo hipotálamo-glândula pituitária-glândula adrenal (HPA), envolvido na fisiologia do estresse. Esse eixo liga o sistema límbico do cérebro às glândulas adrenais, que produzem hormônios (as

catecolaminas: adrenalina, noradrenalina e cortisol) em resposta ao estresse físico ou psicológico, preparando o corpo para as resposta de ataque ou fuga (Berceli, 2007).

Quando o eixo HPA é ativado no sistema límbico cerebral, o sistema nervoso autônomo é também afetado em nome da sobrevivência do organismo. Assim, a homeostase do organismo humano é desfeita. A ativação persistente e prolongada do eixo HPA cria problemas secundários ao organismo humano, visto que ativa apenas as funções diretamente relacionadas à sobrevivência e suspende todas as outras. Assim, por exemplo, a produção dos hormônios de crescimento e reprodução, a digestão e as atividades do sistema imunológico são interrompidas. Quando, por outro lado, o eixo HPA é desativado, o sistema nervoso parassimpático fica dominante e a pessoa retorna ao estado de relaxamento, com a redução do estresse e da ansiedade (Berceli, 2007).

O criador da técnica aponta que, embora cada um/a de nós possa facilmente engatilhar as respostas de estresse e ansiedade, temos mais dificuldades em desativar o eixo HPA quando sua atividade não é mais necessária. Assim, as respostas de estresse podem persistir mesmo depois que o evento estressante já tenha passado. Os seres humanos são socializados para inibir e/ou amortecer os mecanismos naturais de alívio do estresse, utilizados pelos outros mamíferos. Isso porque os tremores são experienciados como movimentos não controláveis – e por isso frequentemente desconfortáveis - e são associados a medo e fraqueza. Gera-se, então, um descompasso entre o corpo e o ego, dificultando a recuperação natural (Berceli, 2006).

A supressão se dá a partir de contrações musculares que impedem a descarga da tensão. Caso não haja oportunidade posterior de descarga, o corpo continua em estado de alerta, como se a situação de risco ainda estivesse presente, resultando em um estado constante de prontidão e estresse. Dessa forma, cria-se um ciclo psicofiológico que levará à repetição do padrão crônico de proteção e defesa, associado ao quadro de transtorno do estresse pós-traumático. As reações pós-traumáticas, assim, derivam da excitação residual não descarregada. Por outro lado, o mecanismo natural de liberação, se permitido, envia ao cérebro um sinal de que o perigo passou e é então possível a recuperação e o retorno ao descanso (Berceli 2006, 2007, 2010; Levine, 2004, 2012; Scaer, 2001).

Situações de estresse e/ou trauma intensas e/ou repetidas provocam emoções e sentimentos muito intensos e que superam a capacidade de elaboração e processamento da experiência por parte de quem as vivencia. Nesses casos, são frequentes as respostas

defensivas de congelamento e dissociação, que são uma tentativa do organismo de reduzir a dor diante da iminência de novas experiências ameaçadoras. A resposta de congelamento está associada a altos níveis de ativação simpática e parassimpática, simultaneamente, e o resultado é uma imobilização do sistema de autoproteção. A dissociação é a perda temporária de conexão com os pensamentos, sensações ou sentimentos. Nas duas reações as sensações normais são reduzidas e a pessoa pode sentir frio, formigamento ou dormência (Berceli, 2008, 2010).

Reações de dissociação estão presentes em todas as pessoas traumatizadas, com diferenças de intensidade e curso de acordo com as características de cada caso. Pode-se dizer que a dissociação é uma das principais respostas ao estresse, variando entre respostas mais sutis, como uma falta de conexão com as próprias sensações corporais, até sintomas dissociativos severos e presentes nos quadros de transtorno de estresse pós-traumático (Cassimo, 2009).

O estado de constante ativação, decorrente da excitação residual não descarregada, é preocupante tanto pelo mal estar que provoca quanto pelas limitações que impõe. Os efeitos neurológicos do trauma e estresse crônico dificultam a autopercepção dos sinais corporais e ambientais e também a tomada de decisões. A exposição contínua ou repetida a situações traumáticas pode obscurecer a objetividade quanto a decisões ligadas ao cuidado com a saúde, com a segurança e com a integridade física. Isso ocorre porque há um ajustamento à situação de perigo, considerada natural depois de certo tempo. Nesse caso, uma ajuda externa é necessária para a tomada de decisões responsáveis (Berceli, 2010; Levine, 2012).

Em casos de traumas prolongados, como a exposição a múltiplos episódios de violência, o neocórtex é “sequestrado” pelo sistema límbico do cérebro, que toma decisões apenas com base nas emoções. Pessoas expostas à violência doméstica podem, assim, perder ou ter reduzida sua capacidade de autoproteção e ponderação sobre alternativas de autopreservação. A ativação do sistema límbico tem, sem dúvida, uma função protetiva, pois ajuda as vítimas de violência a suportar situações de extrema tensão e ameaça, amortecendo o sofrimento físico e emocional. Este processo, no entanto, obscurece a capacidade de reconhecer o perigo e a tomar medidas efetivas de autoproteção (Berceli, 2010; Levine, 2012).

Flores e Ajnhorn (1997) e Moskowitz (2004) afirmam que também nos autores de violência as capacidades de avaliação e reação adequada à situação relacional estão

prejudicadas. Os autores defendem a relação entre estados dissociativos e condutas violentas, uma vez que os autores de violência muito frequentemente foram expostos à situação traumática de sofrerem ou presenciarem violência durante seu desenvolvimento. Nesses casos, são comuns as reações emocionais desproporcionais, não racionais, pouco empáticas e agressivas, pela maior propensão destas pessoas a perceber estímulos externos – ambientais ou relacionais – como ameaça à sua integridade.

Congelamento e dissociação são correlatos neurofisiológicos do conceito de anestesia emocional, descrito por Ravazzola (1997, 1998), que é uma importante referência nos estudos sobre a violência doméstica contra as mulheres. A autora afirma que a anestesia emocional é experimentada tanto pelos homens quanto pelas mulheres em situação de violência doméstica, que “não vêem que não vêem”, naturalizam a violência e também os danos dela decorrentes. Esse fenômeno é o que permite a construção e perpetuação da violência nas relações de intimidade, a despeito do caráter absurdo de sua utilização e das consequências deletérias para autores, vítimas e sociedade.

A anestesia emocional, de acordo com Ravazzola (1997, 1998) é oposta à reação natural esperada diante da vivência de situações de violência na vida cotidiana. A resposta natural das pessoas que sofrem, praticam ou testemunham a violência seria sentir dor, indignação, raiva, impotência e vergonha. Esse mal-estar é o que possibilitaria às pessoas envolvidas a tomada de medidas para simples interrupção da violência. A presença das anestésias emocionais, o que também poderíamos chamar de congelamento e/ou dissociação, impede essa reação natural de autoproteção e de empatia e cuidado em relação às outras pessoas. Diante disso, é fundamental oferecer às pessoas em situação de violência contra a mulher ferramentas para redução dos processos de anestesia, tanto para lidar com suas consequências da dinâmica relacional violenta já instalada quanto para prevenir as soluções violentas aos conflitos relacionais.

Os Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma (TRE) induzem os tremores neurogênicos artificialmente por meio de uma série de sete exercícios. Esses exercícios favorecem a liberação de contrações musculares profundas oriundas de traumas e choques, a liberação dos excessos bioquímicos produzidos pelo organismo depois das respostas de fuga, luta e congelamento e o retorno ao estado de relaxamento. Os tremores são induzidos a partir do centro de gravidade do corpo, o que facilita sua

reverberação por todo o corpo, dissolvendo suas tensões. Eles se iniciam na parte superior das coxas e atingem então o músculo psoas. Depois disso, atingem a pélvis, a lombar, a espinha, o pescoço, os braços e as mãos. Depois dos exercícios, pode-se chegar a um estado de cansaço muscular como o que sentimos depois de musculação, ou pode-se chegar a um estado de muita disposição e vigor (Berceli & Napoli, 2006; Berceli, 2010).

Massagens e exercícios físicos dissolvem tensões localizadas na superfície do corpo, visto que provocam a liberação de noradrenalina, dopamina e serotonina - substâncias estimulantes e de efeito antidepressivo. Essas ferramentas, entretanto, não dissolvem as tensões profundas oriundas de experiências traumáticas ou estressantes repetidas e que atingem o grupo muscular psoas. Isso porque os exercícios aeróbicos estão sob o controle do córtex, ou seja, estão sob o controle da vontade consciente. A pessoa que os pratica, então, alcança apenas o relaxamento permitido por esta estrutura cerebral (Berceli, 2007).

As intervenções puramente verbais são focadas nas tarefas cognitivas e também exigem a participação do neocórtex. Estas intervenções têm eficácia reduzida durante ou imediatamente depois de um evento estressante e/ou traumático, quando em geral as atividades corticais se encontram significativamente reduzidas. As respostas ao estresse (de ataque, fuga ou congelamento), em contrapartida, são mediadas pelas estruturas cerebrais subcorticais - sistema límbico, cérebro reptiliano e sistema nervoso autônomo - que não estão sob o controle consciente. Essa disparidade entre o controle consciente do córtex e o controle inconsciente do sistema límbico é o que faz com que haja uma resposta de estresse a um evento, mesmo que a pessoa tente ficar calma e tome atitudes conscientes com este propósito (Berceli, 2007, 2010; Nascimento, 2010).

As técnicas que atuam sobre o campo somático são, portanto, fundamentais para o equilíbrio das respostas de estresse traumático congeladas na musculatura e nos tecidos, possibilitando o estabelecimento de novas conexões cerebrais e a modificação de sintomas psicossomáticos. Os Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma (TRE) atuam sobre os processos neurológicos instintivos, independentes da atividade cortical. Os tremores neurogênicos, ativados com o auxílio da técnica, são gerados pelo sistema límbico do cérebro e reduzem automaticamente as respostas não voluntárias ao estresse. Essa característica permite o auxílio a pessoas severamente estressadas e/ou traumatizadas, com menores riscos de retraumatização e sem a necessidade de confronto

das defesas psicológicas e dos sintomas de evitação da situação traumática, comuns nos casos de transtorno do estresse pós-traumático (Berceli, 2006, 2007, 2010; Berceli & Napoli, 2006; Nascimento, 2010; Scaer, 2001).

A sequência de TRE é um método que tem o potencial de transcender as limitações culturais e sociais, visto que ativa mecanismos naturais e universais do organismo humano. Os exercícios podem ser realizados individualmente ou com grandes grupos e são facilmente integrados à rotina diária de autocuidado. A técnica pode ser uma alternativa ou um complemento às intervenções psicoterapêuticas e dá autonomia às pessoas para que administrem seu próprio processo de recuperação do trauma e do estresse. Isso porque pode ser autoaplicada com segurança e sem a necessidade obrigatória de um facilitador ou terapeuta, o que é uma importante consideração quando se trabalha com grandes populações traumatizadas que não têm acesso a psicoterapias e outros tipos de atendimento. Esta pesquisa propõe a avaliação do uso da técnica como ferramenta de manejo de estresse em situações de violência conjugal (Berceli, 2007, 2010; Berceli & Napoli, 2006).

CAPÍTULO 4

MÉTODO

Esta pesquisa teve natureza qualitativa, de forma a melhor compreender a complexidade e profundidade dos fenômenos estudados. Teve também caráter exploratório. Apresentamos a seguir os objetivos e o delineamento da estratégia metodológica.

Objetivo Geral

O objetivo geral foi avaliar os efeitos da aplicação dos Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma (*Tension and Trauma Releasing Exercises -TRE*) em homens e mulheres em situação de violência conjugal judicializada, quanto aos níveis de estresse e enfrentamento à situação de violência.

Objetivos Específicos

1. Verificar e comparar os níveis de estresse das/os participantes nas diferentes fases da pesquisa;
2. Investigar as relações entre os tipos e frequência de comportamentos violentos e a severidade dos níveis de estresse experimentados na fase inicial da pesquisa;
3. Verificar os efeitos da aplicação de TRE quanto aos níveis de estresse, avaliação de risco e estratégias de autoproteção e prevenção à violência;
4. Investigar se o tempo de exposição à violência influencia a severidade dos níveis de estresse e os resultados da aplicação da técnica TRE;
5. Discutir as diferenças de gênero em relação aos níveis de estresse e resultados da aplicação da técnica TRE;
6. Verificar se a aplicação de TRE contribui para a redução da emissão de comportamentos violentos durante a realização da pesquisa;
7. Discutir as potencialidades e limitações da aplicação da técnica TRE ao contexto da violência conjugal.

Participantes

Participaram da pesquisa homens e mulheres, casados/as ou separados/as, envolvidos em processos judiciais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, da circunscrição de Ceilândia. Essas pessoas estavam envolvidas no sistema de justiça, devido à denúncia de mulheres vítimas da presença de violência em seu relacionamento conjugal.

As/os participantes foram divididas/os em dois Grupos de Intervenção – um de homens e um de mulheres – e em dois Grupos de Comparação – um de homens e um de mulheres. Aos Grupos de Intervenção foi aplicada a técnica TRE e demais procedimentos da pesquisa. As pessoas dos Grupos de Comparação participaram de todos os procedimentos de pesquisa, com exceção da aplicação da técnica TRE.

Optou-se pela realização de grupos de homens e de mulheres, em separado, uma vez que a própria interação entre homens e mulheres poderia se constituir em variável estressora cujo impacto seria de difícil mensuração. Acreditou-se ainda que este formato de agrupamento das/os participantes melhor atenderia ao interesse de conhecer as diferenças de gênero quanto à percepção de sintomas de estresse, às estratégias de autoproteção e prevenção à violência, à simbolização da experiência e aos possíveis resultados da aplicação da técnica.

Todos/as os/as participantes foram escolhidos aleatoriamente dentre usuários da Justiça (TJDFT) da Região Administrativa de Ceilândia que atendessem aos seguintes critérios de seleção: a) serem partes em processo judicial, no ano de 2012, em virtude de uma queixa de violência física contra a mulher em seu relacionamento amoroso/conjugal. A ocorrência de outros tipos de violência não foi critério de exclusão; b) terem participado de Grupo de Avaliação (de apenas um encontro) realizado por profissionais do SERAV/Ceilândia, em virtude de encaminhamento do magistrado responsável pelo julgamento do processo. O grupo de avaliação é apenas uma das modalidades de atendimento aos casos de violência doméstica no SERAV e foi escolhida por ser a que menos envolve a realização de intervenções psicossociais junto às partes. Procurou-se, assim, reduzir a influência de outras variáveis, que não a aplicação da técnica, sobre os resultados encontrados pela pesquisa.

Pretendia-se ter em cada um dos quatro grupos pelo menos oito participantes e no máximo 12, quantidade que proporcionaria dados suficientes para a pesquisa e não

ultrapassaria a quantidade de pessoas para uma boa condução grupal. Para tanto, foram convidados para cada um dos grupos o dobro da quantidade mínima de participantes desejada. Assim, dados os critérios de seleção, foram aleatoriamente convidadas/os a participar da pesquisa 32 mulheres e 32 homens.

Dentre os 32 homens convidados, compareceram 18 ao encontro inicial (descrito mais adiante). Destes, dois foram convidados equivocadamente, pois constavam como supostos autores de violência contra as irmãs, e não contra as companheiras ou ex-companheiras. Um homem compareceu ao primeiro encontro do grupo intervenção, mas não participou de todos os procedimentos necessários para a análise de seus dados. Sendo assim, dos 18 homens que compareceram, foram consideradas as informações oferecidas por 15 deles (oito do grupo comparação e sete do grupo intervenção).

Das 32 mulheres convidadas para a pesquisa, compareceram 17. Duas delas foram convidadas por engano, visto que eram parte de processo judicial aberto em virtude de violência praticada por irmãos e não por companheiros ou ex-companheiros. Uma mulher compareceu ao primeiro encontro do grupo intervenção, mas não participou de todos os procedimentos necessários para a análise de seus dados. Assim, das 17 mulheres que compareceram ao primeiro encontro, somente 14 (seis do grupo comparação e oito do grupo intervenção) tiveram seus dados considerados.

Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada com o apoio institucional do SERAV (Serviço de Assessoramento aos Juízos Criminais). Esse Serviço compõe a Secretaria Psicossocial do TJDFT e atua junto aos casos de violência doméstica e familiar atendidos por este Tribunal.

A gerência deste serviço autorizou, conforme termo de Aceite Institucional (Anexo III), a realização da pesquisa com as pessoas usuárias do serviço que atendessem aos critérios de seleção acima explicitados. Os procedimentos de coleta de dados da pesquisa também foram realizados em espaço físico cedido pelo SERAV, com tamanho adequado ao número de participantes e cadeiras. Os colchonetes, necessários à aplicação da técnica TRE foram providenciados pela pesquisadora.

Procedimentos e coleta de dados

A pesquisa foi dividida em quatro momentos: teste, aplicação dos Exercícios para Liberação da Tensão (TRE), pós-teste e *follow up*. As fases de teste, pós-teste e *follow up* foram realizadas com todos os grupos, em intervalos de tempo iguais. Apenas aos Grupos de Intervenção foi aplicada a técnica TRE. O intervalo entre as fases de teste e pós-teste foi de cinco semanas. Entre as fases de pós-teste e *follow up* o intervalo foi de 10 semanas. Os procedimentos realizados e os momentos em que cada um ocorreu estão explicitados a seguir:

A. Procedimentos iniciais

As pessoas de ambos os grupos de Intervenção e Comparação, homens e mulheres foram convidados/as para um momento inicial de apresentação dos/as participantes, da pesquisadora e da equipe de apoio. Essa apresentação ocorreu em dias separados. Nesse encontro realizaram-se a leitura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), o esclarecimento de dúvidas e a coleta das assinaturas dos/as participantes para o TCLE.

Aos Grupos Intervenção foi oferecida, nessa ocasião, uma breve explicação teórica sobre a técnica a ser utilizada na pesquisa e suas aplicações desde que foi criada. Foi reservado tempo suficiente para esclarecimentos de dúvidas. Os procedimentos da fase de teste foram realizados nesses mesmos dias para os quatro grupos.

B. Preenchimento de Questionários

Este procedimento foi realizado nas fases de teste e pós-teste. Questões relacionadas ao risco percebido, às estratégias de autoproteção e prevenção à violência, à participação em acompanhamento junto a serviços e à participação em atendimentos oferecidos pela Justiça estiveram presentes nos Questionários utilizados em todas as etapas da pesquisa, para fins de comparação. A percepção de risco de ocorrência de novos episódios de violência, por cada participante, foi avaliada a partir da atribuição, por cada participante, de uma pontuação para o risco percebido. A pontuação variava de 0 (nenhum risco) a 10 (altíssimo risco). Uma avaliação de risco 5 correspondia a um risco moderado. Algumas informações, contudo, eram adequadas e necessárias a apenas uma fase da pesquisa, e não às outras. Esse fato justificou a confecção de um

questionário para cada uma delas. As informações específicas a cada questionário estão especificadas a seguir.

O Questionário 1 (Anexo V), aplicado na fase de teste, permitiu obter informações sobre o perfil sócio-demográfico dos/as participantes, os tipos de violências sofridas e praticadas e a frequência com que ocorriam (episódios únicos ou múltiplos), a quantidade de denúncias feitas, a ocorrência ou não de violência em outros relacionamentos familiares e/ou amorosos, a ocorrência de reconciliações, o tempo de separação (nos casos em que ela ocorreu) e a postura quanto a esse processo de separação (dúvida/desejo de reatar a relação/certeza quanto à decisão).

Constou nesse questionário a orientação para que as/os participantes assinalassem comportamentos violentos sofridos e praticados com base em uma lista de diversos exemplos de violências físicas, morais, psicológicas, patrimoniais e sexuais. Os tipos de violência utilizados estão abarcados pela Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha) e exemplos de cada um deles são oferecidos no próprio texto da lei (Brasil, 2006) e também na literatura (Soares, 2005).

O Questionário 2 (Anexo VI) permitiu obter informações sobre a situação pessoal e relacional na fase de pós-teste. As perguntas foram pensadas no intuito de identificar mudanças no estado conjugal (separações e/ou reconciliações), qualidade da relação com a outra parte; ocorrência ou não de episódios de violência no intervalo entre teste e pós-teste.

Ambos os questionários foram preenchidos individualmente por cada participante após orientações gerais oferecidas pela pesquisadora. A pesquisadora e sua equipe de apoio estiveram disponíveis para esclarecer possíveis dúvidas de preenchimento e para auxiliar as/os participantes que por ventura tivessem dificuldades de leitura e escrita. Em virtude da importância dos dados para a pesquisa, realizou-se uma entrevista por telefone com as pessoas que não compareceram ao encontro de pós-teste, de forma a se obter informações idênticas às obtidas com os/as demais participantes presentes.

C. Aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL)

Esse procedimento foi realizado nas fases de teste, pós-teste e *follow up* com todos os/as participantes. O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL) é um

instrumento psicológico criado e padronizado no Brasil por Lipp e Guevara (1994). Sua aplicação pode ser feita por pessoas que não tenham treinamento em psicologia. Entretanto, a correção e a interpretação devem ser feitas por um/a profissional de psicologia.

O instrumento (Anexo VIII) permite a realização de um diagnóstico preciso do estresse, bem como a identificação da fase do processo de estresse em que se encontra a pessoa. Possibilita identificar a existência de sintomas de estresse, o tipo de sintoma e a fase do processo de estresse em que a pessoa se encontra. Sua construção foi baseada no modelo trifásico de estresse de Selye (1976), em que os sintomas do estresse ocorrem em três fases – alerta, resistência e exaustão –, de acordo com sua gravidade e gradação, e podem ser tanto físicos quanto psicológicos.

Uma fase intermediária (entre a resistência e a exaustão) fase foi identificada, clínica e estatisticamente, durante o processo de validação do instrumento por Lipp e Guevara (1994). Essa fase foi chamada de quase-exaustão e se caracteriza pelo insucesso na tentativa de adaptação aos estressores. O Inventário divide, então, o processo de estresse em quatro fases - alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão – e resultou em um Modelo Quadrifásico do Estresse (vide capítulo 2 para mais informações).

A aplicação do ISSL dura aproximadamente 10 minutos e, segundo orientação oferecida pelo manual do instrumento (Lipp, 2005) deve restringir-se a jovens, com idade superior a 15 anos, e adultos. Não exige que os/as participantes sejam alfabetizados/as, pois os itens podem ser lidos pelo/a avaliador/a. Há previsão de utilização de uma linguagem mais popular nos casos em que o instrumento for aplicado a pessoas com baixo nível de escolaridade. A aplicação pode ser feita tanto individualmente quanto em grupo.

O instrumento é composto por três quadros de sintomas característicos de cada fase. O Quadro 1 é utilizado para avaliar a **fase de alerta** a partir de 12 sintomas físicos e três sintomas psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. Os sintomas físicos dessa fase de estresse são: mãos e pés frios, boca seca, nó no estômago, aumento da sudorese, tensão muscular, aperto da mandíbula/ranger de dentes, diarreia passageira, insônia, taquicardia, hiperventilação, hipertensão arterial súbita e passageira, mudança de apetite. Os sintomas psicológicos dessa fase do estresse são: aumento súbito de motivação, entusiasmo súbito, vontade súbita de iniciar novos projetos.

O Quadro 2 possibilita a identificação das **fases de resistência e de quase exaustão**, por meio de 10 sintomas físicos e cinco psicológicos experimentados na última semana. Os sintomas físicos desta fase são: problemas com a memória, mal-estar generalizado/sem causa específica, formigamentos nas extremidades, sensação de desgaste físico constante, mudança de apetite, aparecimento de problemas dermatológicos, hipertensão arterial, cansaço constante, aparecimento de úlcera, tontura/sensação de estar flutuando. Os sintomas psicológicos dessa fase são: sensibilidade emotiva excessiva, dúvida quanto a si própria/o, pensar constantemente em um só assunto, irritabilidade excessiva, diminuição da libido.

O Quadro 3 permite a identificação da fase de **exaustão**, a partir de 12 sintomas físicos e 11 sintomas psicológicos, experimentados no último mês. Os sintomas físicos para esta fase do estresse são: diarreia frequente, dificuldades sexuais, insônia, náuseas, tiques, hipertensão arterial continuada, problemas dermatológicos prolongados, mudança extrema de apetite, excesso de gases, tontura frequente, úlcera, enfarte. Os sintomas psicológicos para esta fase do estresse são: impossibilidade de trabalhar, pesadelos, sensação de incompetência em todas as áreas, vontade de fugir de tudo, apatia/depressão/raiva prolongada, cansaço excessivo, pensar/falar constantemente em um só assunto, irritabilidade sem causa aparente, angústia/ansiedade diária, hipersensibilidade emotiva, perda do senso de humor.

Há mais sintomas físicos que psicológicos, em razão da própria constituição do processo de estresse. Por esse motivo, a verificação da presença e da fase do estresse se dá a partir de cálculos de percentual (fornecidos pelas tabelas de avaliação do manual do inventário) e não apenas pela contagem dos sintomas em cada quadro.

Além disso, a presença de alguns sintomas dentre os quadros de sintomas característicos do estresse não significa que haja um quadro clínico de estresse. Para o diagnóstico é necessário que a pessoa apresente um conjunto de sintomas, em quantidade superior ao escore crítico de cada fase, e que esses sintomas se prolonguem por um período determinado de tempo - 24 horas, uma semana e um mês. É importante notar que a obtenção de escore bruto superior ao escore crítico em mais de um quadro sugere que o estresse está em processo de agravamento. A ausência de intervenção adequada, nesses casos, pode levar a um agravamento do estresse.

D. Aplicação dos Exercícios para Liberação da Tensão e do Trauma (TRE)

Aos Grupos de Intervenção foram aplicadas cinco sessões, uma por semana, da técnica TRE. Cada sessão incluía, nesta ordem: acolhimento dos/as participantes, realização da sequência de exercícios e partilha das experiências. Todas as atividades foram realizadas em grupo.

Essa técnica foi escolhida por uma série de motivos, dentre eles: afinidade pessoal da pesquisadora com a técnica; reconhecimento da necessidade de realização de pesquisas científicas sobre a aplicabilidade e impacto da técnica; construção de hipótese de que a técnica poderia ser útil para minimização dos níveis de estresse de homens e mulheres em situação de violência conjugal e contribuir para a diminuição da reincidência de violência e para a minoração de suas consequências negativas. A aplicabilidade da técnica em grupos de pessoas inseridas em contextos comunitários socialmente desfavorecidos e carentes de intervenções eficazes e acessíveis também motivou a escolha.

E. Procedimentos de Follow up

Na fase de *follow up* foi realizada uma entrevista (Anexo VII) e também o preenchimento do Inventário de Sintomas de Stress, por telefone, com todas/os participantes tanto dos grupos experimentais quanto dos grupos controle com quem foi possível estabelecer contato. Os dados obtidos nessa fase da pesquisa permitiram obter níveis de estresse e informações sobre estado conjugal, separações e reconciliações, qualidade do relacionamento com a outra parte, ocorrência ou não de novos episódios violentos e continuidade da prática de TRE após as 10 semanas de intervalo entre as duas últimas fases da pesquisa.

F. Gravação das rodas de partilha

As rodas de partilha foram realizadas com os grupos experimentais após cada sessão de aplicação da técnica TRE. Elas foram gravadas e transcritas. A pergunta inicial feita pela pesquisadora, como estímulo à partilha das experiências, era sempre a mesma: “Como vocês estão se sentindo?”, ao que cada participante respondia livremente. Ao longo das partilhas, não foram realizadas intervenções diretivas nem interpretações. As verbalizações da pesquisadora e da equipe de apoio eram na forma de

perguntas, predominantemente abertas, e de espelhamentos das falas das/os participantes.

Análise de dados

Os dados da pesquisa foram obtidos por meio das repostas aos Questionários 1 e 2 e à Entrevista de *follow up*, do preenchimento aos Inventários de Sintomas de Estresse e da gravação das rodas de partilha após as sessões de aplicação de TRE. As informações obtidas foram analisadas de maneira articulada.

As informações fornecidas pelas respostas aos Questionários e à Entrevista de *follow up* permitiram a caracterização sociodemográfica das/os participantes. Tipos de violência sofridas e praticadas, tempo de exposição e frequência da violência, adesão a acompanhamentos especializados e percepção de risco foram dados obtidos por meio de respostas a itens objetivos dos Questionários e Entrevista. Estratégias de autoproteção e prevenção a novos episódios de violência foram obtidas por meio da pergunta “O que você faz para evitar que esses comportamentos aconteçam novamente?”, presente nos dois questionários e também no roteiro da entrevista de *follow up*.

As gravações das partilhas, realizadas ao final de cada sessão de TRE com os Grupos Intervenção foram transcritas e analisadas por meio da estratégia de análise de conteúdo de Bardin (1977). Esta técnica permitiu obter classificação e agrupamento de categorias de sentido a partir das verbalizações individuais da cada participante. Seidl de Moura e Ferreira (2005) afirmam que a análise de conteúdo é a técnica de criação de categorias mais frequentemente utilizada. As categorias podem surgir do referencial teórico que norteou o estudo, ser desenvolvidas durante a fase de análise dos dados ou ser fornecidas pelos próprios participantes da pesquisa. Neste estudo, as categorias foram obtidas indutivamente na fase de análise dos dados a partir da análise das verbalizações dos/as participantes.

Os níveis de estresse de todas/os participantes, nas fases de teste, pós-teste e *followup*, foram diagnosticados, comparados e relacionados às outras informações obtidas. A análise dos níveis de estresse foi feita com base no Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (Lipp, 2005).

Cuidados éticos

A coleta dos dados desta pesquisa foi iniciada após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (CEP/IH), conforme Anexo IV. A todas as pessoas convidadas a participar do estudo foi garantido o direito de recusa à participação. Àqueles/àquelas que se dispuseram a participar da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I). O TCLE foi lido em voz alta juntamente com os participantes de modo que a pesquisadora pudesse fornecer esclarecimentos e se certificar da compreensão de seu conteúdo.

As intervenções foram cuidadosamente planejadas e executadas no sentido de minimizar riscos e prejuízos aos/às participantes. Com o objetivo de garantir a qualidade da coleta de dados e também o bom atendimento às/aos participantes, foi formada uma equipe de apoio técnico. Essa equipe foi composta por dois psicólogos - um com formação na aplicação da técnica utilizada (TRE) e outro com experiência na condução de grupos de homens e mulheres em situação de violência - e uma estudante de psicologia. Suas atividades incluíram o auxílio ao recrutamento dos participantes; participação em treinamento para aplicação dos questionários e do instrumento de avaliação do estresse e para condução das ligações necessárias na fase de *follow up*; presença nas sessões de aplicação da técnica.

A gravação das partilhas grupais realizadas após cada aplicação da técnica esteve condicionada à autorização, por escrito, de todas/os participantes. Salienta-se, também, que a realização da pesquisa com as/os jurisdicionadas/os do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios esteve condicionada à autorização desta instituição (Anexo III).

A proposta da pesquisadora foi a de que esta pesquisa-intervenção servisse não apenas para a coleta de dados e produção de conhecimento, mas que beneficiasse os participantes por meio do oferecimento de ferramentas para manejo do estresse. A pesquisadora e sua equipe de apoio estiveram inteiramente disponíveis às/aos participantes que por ventura tivessem necessidade de apoio extra, esclarecimento de dúvidas, orientações e encaminhamentos.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados da pesquisa revelou resultados interessantes. Alguns destes resultados eram esperados, diante da experiência profissional com o tema – violência conjugal – e das leituras realizadas ao longo de alguns anos de trabalho. Outros foram surpreendentes. O contato, na prática e a partir de um olhar científico, com questões frequentemente referenciadas na literatura - anestésias emocionais observáveis em pessoas em situação de violência, diferenças de gênero quanto à percepção e enfrentamento do estresse e das dificuldades emocionais de maneira geral, minimização da violência por parte dos homens e das mulheres - auxiliou a conferir maior sentido e consistência para um saber pré-existente.

Algumas informações obtidas, no entanto, desafiaram este saber prévio, o que estimulou novas reflexões sobre as relações entre estresse, gênero e violência. Pesquisar é um convite para que se dê atenção ao que é dito, de maneira verbal e não verbal, pelas/os participantes. É importante atentar às situações em que este discurso contradiz o que se espera encontrar, o que já foi dito pela literatura utilizada até então e, inclusive, o que dita o(s) sistema (s) de crenças daquela/e que conduz a pesquisa. O convite também é para lançar um olhar ingênuo aos dados, mesmo àqueles frequentemente referenciados pela literatura. É desta forma que o “fazer ciência” contribui para fortalecer caminhos já trilhados, traçar outros caminhos, beber da mesma fonte teórica e ir em busca de outras que possibilitem a produção de novos sentidos.

1. Apresentação dos/as participantes da pesquisa

Sessenta e quatro (64) pessoas - 32 homens e 32 mulheres - foram convidadas via telefone a participar dessa pesquisa. Dentre os 32 homens convidados, compareceram 18. Foram consideradas as informações oferecidas por 15 deles (oito do grupo comparação e sete do grupo intervenção). Das 32 mulheres convidadas para a pesquisa, 17 mulheres compareceram ao primeiro encontro e 14 (seis do grupo comparação e oito do grupo intervenção) tiveram seus dados considerados

Os dados sociodemográficos e os dados dos instrumentos da fase de teste foram coletados com as/os participantes que compareceram aos encontros iniciais dos Grupos

Intervenção e dos Grupos Comparação. A Tabela 1 condensa os principais dados sócio-demográficos das mulheres e homens que participaram da pesquisa.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos/as participantes

		Grupo Comparação		Grupo Intervenção	
		Mulheres(6)	Homens(8)	Mulheres (8)	Homens (7)
Idade	Média	34,6 anos	33,6	30,3 anos	34,9 anos
	Variação	25 a 47 anos	22 a 43 anos	17 a 58 anos	21 a 54 anos
Escolaridade	Sem Alfabetização	-	2	-	-
	Ens. Fund. Incompleto	-	2	3	3
	Ens. Fund. Completo	1	2	2	-
	Ens. Méd. Incompleto	4	-	-	1
	Ens. Méd. Completo	-	2	2	3
	Ens. Sup. Incompleto	1	-	1	-
	Ens. Sup. Completo	-	-	-	-
Ocupação	Desempregada(o)	-	-	3	-
	Empregada(o)	5	7	3	2
	Autônomo(a)	-	1	1	5
	Do lar	1	-	1	-
Filhos	Média por participante	1,5	1,8	1,5	1,7
	Variação no grupo	0 a 3 filhos	0 a 3 filhos	0 a 4 filhos	0 a 4 filhos
Situação Conjugal	Casada(o)	2	5	2	6
	Separada(o)	3	1	6	1
	Solteira(o)	1	1	-	-
Relacionamento entre as partes	Casal	2	5	2	6
	Ex-casal	4	3	6	1

As informações da Tabela 1 mostram que 60% da amostra masculina (nove homens) tem o ensino fundamental como escolaridade máxima atingida, enquanto que 40% (seis homens) ingressaram no ensino médio. Pode-se notar, ainda, que os dois participantes sem escolaridade são do sexo masculino. As mulheres, por sua vez, são todas alfabetizadas, sendo que duas ingressaram no nível superior de ensino. Segundo o perfil demográfico, 42,85% da amostra feminina (seis mulheres) tem o ensino fundamental como escolaridade máxima, 42,85% (seis mulheres) ingressou no ensino médio e 14,3% das mulheres ingressaram no nível superior de ensino. Nenhum/a participante concluiu o nível superior. Nessa amostra de participantes, as mulheres atingiram maior nível de escolaridade que os homens. Contudo, a precariedade do nível

instrucional ainda é marcante para homens e mulheres.

As informações acerca da situação ocupacional das/os participantes da pesquisa revelaram que três mulheres (21,4) estavam desempregadas na fase de teste, oito mulheres (57,1%) estavam empregadas, duas mulheres (14,3%) intitularam-se donas de casa e uma mulher (7,1%) disse ser autônoma. Quanto aos homens, observou-se que nenhum estava desempregado na fase de teste. Nove homens (60 %) relataram vínculo empregatício com carteira assinada e 6 homens (40%) relataram exercer atividades laborativas autônomas.

Conquanto tenha-se constatado maior desemprego entre as mulheres, o percentual de mulheres formalmente empregadas foi alto e assemelhou-se ao percentual masculino, com a diferença de que as atividades autônomas estão presentes de forma marcante na amostra masculina. Perguntas sobre o tipo de atividade laborativa exercida por homens e mulheres e também sobre a renda mensal recebida não foram incluídas no questionário, o que foi uma falha da pesquisa. Essas informações teriam sido importantes para melhor avaliar o grau de estabilidade financeira e de dependência das mulheres em relação aos homens.

A média de filhos, tanto para os homens quanto para as mulheres, pode ser considerada baixa. Das mulheres participantes da pesquisa, apenas uma não tem filhos. Vale pontuar que a mulher mais velha da amostra (58 anos) é a que possui maior quantidade de filhos (quatro). Duas mulheres possuem três filhos e todo o restante teve no máximo dois filhos. Três homens da amostra relataram não ter filhos. Em compensação, dois homens jovens, de 22 e 34 anos de idade relataram ter quatro filhos. Dois homens relataram ter três filhos e o restante da amostra disse possuir no máximo dois filhos. Os dados da pesquisa do último Censo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010) corroboram esses resultados. A pesquisa mostra que a taxa de natalidade está diminuindo em todas as camadas sociais, embora ainda exista uma tendência a ser maior nas classes menos favorecidas.

Um dado interessante refere-se à situação conjugal das pessoas participantes da pesquisa. A maioria das mulheres (10 mulheres/71,42%), incluindo as que mantiveram anteriormente relacionamento conjugal (nove mulheres) ou namoro (uma mulher), estava separada. Por outro lado, a maior parte dos homens (11 homens/73,3%) estava em um relacionamento conjugal na fase inicial da pesquisa. Importante mencionar também que as mulheres casadas (quatro mulheres/28,5%) tinham como parceiro o

autor de violência conjugal e as separadas tinham como ex-companheiro ou ex-namorado mais recente também o autor de violência. A situação era a mesma para 14 dos homens participantes.

Pode-se pensar que, a baixa média de filhos para as mulheres e o fato de que a maior parte delas estava formalmente empregada tenham sido fatores facilitadores de autonomia e da decisão pela separação. A separação conjugal costuma ser tanto uma medida de interrupção da violência, quanto uma situação de estresse e sofrimento emocional para as mulheres, devido ao rompimento do vínculo, à frequente redução do poder aquisitivo e à sobrecarga com o cuidado dos filhos/as (Soares, 2005; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2005).

A decisão da maior parte dos homens foi a de permanecer no vínculo conjugal. É possível que a continuidade do relacionamento tenha ampliado a percepção da necessidade de cuidados, mobilizando os participantes a fazer parte de uma pesquisa em que seria aplicada uma técnica de redução de estresse.

2. Estresse, Gênero e Violência: a experiência inicial de mulheres e homens

Esta seção tem o objetivo de apresentar e discutir as relações entre os tipos e frequência de comportamentos violentos, sofridos e praticados, e a severidade dos níveis de estresse experimentados por homens e mulheres na fase inicial da pesquisa. Além disso, buscou-se compreender a relação entre os níveis de estresse, percepção de risco de ocorrência de novos episódios de violência e situação conjugal. Para tanto, foram utilizadas as informações oferecidas por todas/os participantes que compareceram ao encontro inicial. Os dados utilizados nas Tabelas 2, 3, 4 e 5 foram obtidos na fase de teste, por meio do preenchimento do Inventário de Sintomas de Estresse e do Questionário elaborado para este momento da pesquisa.

2.1 Situação inicial das mulheres

As Tabelas 2 e 3 referem-se à situação inicial das mulheres dos Grupos Intervenção e Comparação, respectivamente. Nelas, é possível identificar os níveis de estresse, as violências praticadas, as violências sofridas, a frequência relatada dos episódios de violência conjugal, a percepção de risco (de 0 – nenhum risco – a 10 – altíssimo risco) e a situação conjugal de cada uma das participantes. A tendência a

agravamento do quadro de estresse e a qualidade dos sintomas predominantes (psicológicos ou físicos) também estão especificadas. Para as violências sofridas e praticadas, foram utilizadas as siglas VF (Violências Físicas), VPS (Violências Psicológicas), VS (Violências Sexuais), VP (Violências Patrimoniais) e VM (Violências Morais). Quanto à situação conjugal, consta também a informação de tempo de separação – quando foi o caso – e certeza ou dúvida quanto à manutenção da situação.

2.1.1 Grupo Intervenção

Tabela 2. Situação inicial das mulheres do Grupo Intervenção

Nome	Nível de Estresse	Violências Praticadas	Violências Sofridas	Frequência da Violência	Risco	Situação Conjugal
Maria	Quase-exaustão Agravamento Predominância de Sintomas Psicológicos	VM: xingamento	VF: tapas, empurrões, apertões, chutes VPS: ameaças, humilhações, impedir de sair VP: esconder objetos VM: acusações, xingamentos VS: exigir ou insistir para fazer sexo	Episódio Único	1	Casada (confusa)
Patrícia	Resistência Agravamento Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: tapas, empurrões, atirar objetos VPS: humilhações VP: estragar objetos, destruir objetos VM: xingamentos	VF: tapas, empurrões, chutes, puxar cabelo VPS: humilhações, ameaças, impedir de sair, perseguir na rua VP: estragar/destruir/esconder objetos, estragar/esconder documentos VS: exigir ou insistir para fazer sexo, toques/carícias não desejadas	Uma vez por semana, há seis anos	8	Separada há 1 ano e 5 meses (certa)
Lana	Quase-exaustão, Agravamento Sintomas Físicos e Psicológicos	VF: tapas, empurrões, puxar cabelo, morder, beliscar VPS: humilhar, ameaçar, impedir de falar com as pessoas VP: estragar objetos, rasgar roupas VM: xingamento, inventar mentiras sobre a pessoa	VF: empurrões, apertões, puxar cabelo, morder, beliscar VPS: ameaças, ameaça com faca, humilhações, impedir de sair e de falar com as pessoas VP: estragar/destruir/esconder objetos, rasgar roupas VM: xingamento, inventar mentiras sobre a pessoa	Uma vez por semana, durante o ano de 2011	3	Casada (Certa)
Marta	Resistência, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: tapas VP: humilhações; VM: xingamento	VF: tapas, empurrões, chutes, puxar cabelo VPS: humilhação, ameaças, impedir de sair e manter contato com família e amigos, perseguir na rua, impedir de trabalhar/estudar VP: estragar objetos, estragar/esconder documentos VM: ofensa à honra	2 vezes por mês	5	Separada há 4 meses (certa)

Nome	Nível de Estresse	Violências Praticadas	Violências Sofridas	Frequência da Violência	Risco	Situação Conjugal
Diva	Quase-exaustão, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: chutar, puxar cabelo VM: xingamento	VF: tapas, empurrões, apertões, atirar objetos, tentativa de homicídio VPS: ameaças com faca VM: xingamento, inventar mentiras, ofensa à honra, espalhar fofocas	Todos os fins de semana	5	Separada há 3 meses (certa)
Gal	Resistência, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: tapas VP: vender objetos sem permissão, estragar/ esconder documentos	VF: tapas, empurrões, chutes, apertões, puxar cabelo VP: ameaça, impedir de falar com as pessoas VM: espalhar fofocas	Episódio Único	0	Separada há 1 ano (certa)
Ana	Quase-exaustão, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: tapas, empurrões, apertões, chutes, atirar objetos VP: destruir objetos VM: xingamento	VF: tapas, empurrões, apertões, chutes, puxar cabelo, mordida, atirar objetos, beliscões VPS: humilhações, ameaças, impedir de sair e de manter contato com a família; VP: estragar objetos, esconder objetos, rasgar roupas, desviar dinheiro	Diariamente há 12 anos	8	Casada (confusa)
Márcia	Resistência, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: Atirar objetos VPS: impedir contato com a família e amigos VP: estragar/destruir objetos VM: xingamento	VF: tapas, empurrões, apertar, chutar, enforçar, puxar cabelo, tentativa de homicídio VP: ameaçar com faca, ameaçar, impedir de sair VM: xingamento VS: exigir/insistir para fazer sexo, insistir para fazer sexo anal, não querer usar camisinha	2 vezes por mês	0	Separada há 2 anos (certa)

A análise das informações contidas na Tabela 2 revela que todas as mulheres do Grupo Intervenção identificaram sintomas compatíveis com um quadro de estresse. Metade das mulheres estava, na fase de teste, com estresse no nível de quase-exaustão. A outra metade apresentou quadro de estresse no nível de resistência. O preenchimento do Inventário revelou tendência ao agravamento dos quadros de estresse para todas as participantes.

Um dado interessante diz respeito à natureza dos sintomas de estresse apontados pelas mulheres. Sete mulheres identificaram predominantemente sintomas psicológicos, ao invés de físicos. Apenas uma das mulheres assinalou sintomas físicos e psicológicos em igual proporção.

Todas as mulheres relataram ter sofrido violência física e psicológica. Dentre as violências físicas; os empurrões foram mencionados por todas as mulheres; os tapas, por sete delas; e os chutes, puxões de cabelo e apertões, por seis. Ainda em relação às

violências físicas, houve relato de duas tentativas de homicídio. Quanto às violências psicológicas, as mais frequentes foram as ameaças – relatadas por todas as mulheres –, sendo que três mulheres relataram ameaças com faca. Humilhações e impedimento de sair de casa foram violências mencionadas por cinco mulheres. Quatro mulheres mencionaram o comportamento de impedir contato com a família e com os amigos.

Cinco mulheres disseram ter sofrido violência patrimonial, sendo que esconder/estragar/destruir objetos foi a violência patrimonial mais frequente e mencionada por todas elas. Das seis mulheres que relataram ter sofrido violência moral, quatro mencionaram terem sido xingadas pelo companheiro/ex-companheiro. A violência sexual foi mencionada por três mulheres, sendo que as três relataram que o parceiro/ex-parceiro exigiu/insistiu para fazer sexo. Outras condutas sexualmente agressivas relatadas foram toques e carícias não desejados, insistir para fazer sexo anal e se negar a usar preservativo.

Das três mulheres severamente estressadas, duas relataram episódios múltiplos de violência física e psicológica. Uma delas (Ana) relatou frequência diária de violência conjugal, há 12 anos, enquanto que duas (Diva e Márcia) mencionaram ter sofrido grave ameaça à vida (ameaça com faca e tentativa de homicídio). Chama atenção que Maria, em estado de quase-exaustão no teste, tenha mencionado violências de todos os tipos (física, psicológica, moral, patrimonial e sexual), que teriam ocorrido em episódio único.

Márcia relatou ter sofrido múltiplos episódios graves de violências - tentativa de homicídio, ameaça com faca e diversos episódios de violência sexual. Ela, no entanto, identificou sintomas de um quadro de estresse menos severo. É possível que a separação, há dois anos, tenha auxiliado na redução dos sintomas. A presença de anestesia emocional é uma possibilidade também, vez que alguns tipos de violências continuavam a ocorrer mesmo após a separação.

Todas as mulheres relataram a prática de violência contra seus companheiros e ex-companheiros. Contudo, sete das oito mulheres relataram mais violências sofridas que praticadas. As violências físicas praticadas mais frequentes foram os tapas – mencionados por cinco mulheres – e os empurrões – mencionados por três. Quanto às violências psicológicas, a humilhação foi mencionada por quatro mulheres, enquanto que apenas Lana mencionou a prática de ameaça. Quatro mulheres relataram a prática de violência patrimonial de estragar/destruir/esconder objetos pessoais. Sete mulheres

afirmaram, em relação a condutas de violência moral, terem xingado seus companheiros/ex-companheiros. Nenhuma mulher relatou a prática de violência sexual, tentativa de homicídio, ameaça com faca, enforcamento, impedimento de sair de casa.

A frequência dos episódios de violência parece estar relacionada à percepção de risco e também aos níveis de estresse experimentados por estas participantes. Das seis mulheres que relataram múltiplos episódios de violência, apenas Márcia percebeu risco nulo. Três delas (Lana, Diva e Ana) estavam severamente estressadas – fase de quase-exaustão – e relataram frequência pelo menos semanal dos episódios de violência.

As duas mulheres que relataram episódio único de violência avaliaram como nulo ou quase nulo o risco de ocorrência de novos episódios. Maria estava severamente estressada e Gal em fase de resistência. O restante do grupo percebeu risco moderado e alto. As duas mulheres com maior tempo de exposição à violência (Patrícia e Ana) foram as que avaliaram como mais alto o risco de ocorrência de novos episódios violentos. Ana relatou maior frequência de violência, que ocorria diariamente há 12 anos, e estava com estresse em fase de quase-exaustão.

Um dado interessante diz respeito à relação entre estresse, avaliação de risco e situação conjugal. Das cinco mulheres separadas, todas estavam certas da separação e quatro apresentaram sintomas de estresse menos severo. Três mulheres (Marta, Patrícia e Márcia) apresentaram quadros menos severos de estresse, embora tenham relatado episódios múltiplos de violência. Elas já estavam separadas do autor de violência - e certas da separação - há quatro meses, um ano e dois anos respectivamente. A separação, nestes casos, pode ter contribuído para o menor nível de estresse, embora o risco tenha sido avaliado como alto e moderado por duas delas.

Das quatro mulheres com quadros de estresse em fase de quase-exaustão, três (Maria, Lana e Ana) estavam casadas e uma (Diva) havia se separado há apenas três meses. Duas delas (Maria e Lana) relataram risco reduzido, a despeito da menção a graves violências sofridas. Por outro lado, duas mulheres, uma em estado de resistência (Marta) e outra de quase-exaustão (Diva), relataram risco moderado de ocorrência de violência, mesmo após a separação. Nesses casos, a separação havia ocorrido há menos de seis meses. Ana estava casada e confusa quanto à permanência na relação. Sua dúvida, somada ao alto risco percebido e às violências sofridas parecem ter configurado o quadro de quase-exaustão.

2.1.2 Grupo Comparação

Tabela 3. Situação inicial das mulheres do Grupo Comparação

Nome	Nível de Estresse	Violências Praticadas	Violências Sofridas	Frequência da Violência	Risco	Situação Conjugal
Graça	Quase-exaustão, Agravamento Predominância de Sintomas Psicológicos	Sem violência	VF: tapas, empurrões, apertões, chutes VPS: humilhações, ameaças VP: estragar/destruir objetos, estragar/ esconder documentos, rasgar roupas VM: xingamento, ofensa à honra	Todos os fins de semana, há 3 anos	7	Separada há 4 meses (certa)
Clara	Sem Estresse	Sem Violência	VF: tapas, puxar cabelo, atirar objetos VPS: Impedir de sair e de ter contato com a família e amigos, perseguir na rua VP: destruir objetos	Episódio Único	2	Separada há 1 mês (desejo de reconciliação)
Alice	Quase-exaustão, Agravamento Predominância de Sintomas Físicos e Psicológicos	VF: tapas, empurrões, chutes, apertões, atirar objetos VPS: ameaça com chave de fenda, humilhações VP: estragar/destruir objetos, estragar/esconder documentos VM: xingamento, ofensa à honra	VF: tapas, empurrões, apertões, chutes, enforcamento, puxar cabelo VPS: humilhações, impedir contato com a família e amigos, machucar animais de estimação, perseguir na rua VP: estragar objetos, estragar/esconder documentos, rasgar roupas VM: xingamento, ofensa à honra VS: exigir ou insistir para fazer sexo	Uma vez por semana, há 7 anos	5	Casada (confusa)
Rosa	Quase-exaustão, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: tapas, empurrões VPS: impedir de sair, perseguir na rua	VF: tapas VPS: humilhações VM: xingamento	Episódio Único	0	Separada (desejo de reconciliação)
Carol	Exaustão, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VP: destruir objetos, rasgar roupas	VF: tapas, empurrões, chutes, puxar cabelo VPS: humilhações, ameaças a si e a pessoas queridas, machucar animais de estimação VP: destruir/ estragar objetos VM: xingamento, inventar mentiras sobre a pessoa VS: toques/carícias não desejadas	Mais de uma vez por semana, há cinco anos	8	Separada (confusa)
Luara	Resistência, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: atirar objetos VP: destruir objetos	VF: tapas, empurrões, enforcamento, mordidas; VPS: humilhações, ameaças, impedir de sair, perseguir na rua VM: xingamentos, ofensa à honra	Episódio Único	2	Casada (certa)

Clara, dentre as seis mulheres do grupo comparação, foi a única que não identificou sintomas em quantidade suficiente para um diagnóstico de estresse. Quatro das cinco mulheres estressadas apresentaram um quadro de estresse severo - três (Graça,

Alice e Rosa) na fase de quase-exaustão com tendência a agravamento e uma (Carol) na fase de exaustão, também com tendência a agravamento.

No Grupo Comparação, assim como no grupo intervenção, houve maior detecção de sintomas psicológicos de estresse, em detrimento dos físicos. Quatro das cinco mulheres diagnosticadas com estresse identificaram predominantemente sintomas psicológicos, ao invés de físicos. Apenas Alice assinalou sintomas físicos e psicológicos em igual proporção.

Todas as mulheres do grupo comparação relataram ter sofrido violência física e psicológica. As violências físicas mais assinaladas foram tapas – mencionados por todas as mulheres – e empurrões – mencionados por quatro delas. É importante frisar que a violência de tentativa de enforcamento foi trazida por duas mulheres (Alice e Luara). Em relação às violências psicológicas, as mais frequentes foram as humilhações – mencionadas por cinco mulheres. Ameaças, impedir a mulher de sair de casa e de manter contato com amigos e familiares e perseguí-la na rua foram comportamentos violentos mencionados por três mulheres. Interessante notar a menção feita por duas mulheres (Alice e Carol) a maus tratos praticados pelo companheiro e ex-companheiro contra animais de estimação.

Quatro mulheres mencionaram ter sofrido violência patrimonial, sendo mais frequente o comportamento de estragar/esconder/destruir objetos pessoais. Cinco mulheres relataram ter sofrido violência moral - mais frequentemente o xingamento, mencionado pelas cinco. Por fim, duas mulheres disseram ter sofrido violência sexual, que consistiu em exigir/insistir para fazer sexo e tocar e/ou fazer carícias indesejadas.

Das quatro mulheres severamente estressadas – quadros de exaustão e quase-exaustão -, três (Graça, Alice e Carol) relataram episódios múltiplos de violência física, moral, patrimonial e psicológica. Duas delas, Carol com estresse em fase de exaustão e Alice em fase de quase-exaustão, disseram ter sofrido violência sexual. A frequência de violência relatada por essas três mulheres foi alta, com pelo menos um episódio semanal. Tapas, humilhações e xingamentos foram violências comuns relatadas pelas quatro mulheres com maiores níveis de estresse.

Quanto às violências praticadas, pode-se observar que quatro das seis mulheres relataram ter agido com violência contra seus companheiros/ex-companheiros, conquanto tenham relatado mais violências sofridas que praticadas. Todas elas

obtiveram diagnóstico de estresse e três delas (Alice, Rosa e Carol) estavam com sintomas de estresse severo, nas fases de quase-exaustão e exaustão, no momento de teste.

Três mulheres (Alice, Rosa e Luara) relataram ter praticado violência física, sendo que tapas e empurrões foram mencionados por duas mulheres. Violências patrimoniais foram relatadas por três mulheres, sendo que o comportamento de estragar/destruir/esconder objetos foi o comportamento praticado mais citado entre todos os tipos de violência – por três participantes. Os demais comportamentos violentos não foram relatados de maneira expressiva pelas mulheres, visto que cada um – ameaças, humilhações, impedir de sair, perseguir na rua, xingar e ofender a honra – foi mencionado por apenas uma mulher. Nenhuma mulher relatou a prática de violência sexual, tentativa de homicídio, ameaça com faca, enforcamento, impedimento de fazer contato com amigos e familiares.

Metade das mulheres afirmou que as violências conjugais ocorreram em episódio único. Este relato ocorreu a despeito da quantidade e variedade de comportamentos violentos assinalados, que pouco provavelmente poderiam ter ocorrido em um único dia. Quanto à percepção de risco, é digno de nota que apenas Rosa tenha identificado ausência de risco de ocorrência de novos episódios de violência, duas (Clara e Luara) tenham percebido risco reduzido e todas as outras tenham percebido riscos moderados e altos.

A frequência dos episódios de violência parece, também nesse grupo, estar relacionada à percepção de risco assim como aos níveis de estresse pelas participantes. Quanto à relação entre essas variáveis, pode-se notar que as mulheres que relataram múltiplos episódios de violência estavam severamente estressadas e perceberam risco alto ou moderado de reincidência da violência.

Das três mulheres que relataram episódios únicos de violência (Clara, Rosa e Luara), Clara apresentou ausência de estresse e Luara identificou sintomas de estresse menos severo. Apenas uma das mulheres severamente estressadas (Rosa) relatou episódio único de violência e percebeu como ausente o risco de reincidência. Neste caso, o discurso da participante estava carregado de sentimento de culpa pela denúncia, pela separação e pelas violências praticadas por ela. Além disso, o sofrimento emocional diante da recente separação parece ter atuado como forte fator estressor. Carol, a mulher mais severamente estressada, percebeu o maior risco de reincidência e

relatou a maior frequência de episódios violentos. Clara, a única mulher sem diagnóstico de estresse, relatou episódio único de violência e percebia como reduzido o risco de ocorrência de novos eventos.

A situação conjugal - e a certeza ou dúvida em relação a ela - parece ter afetado os níveis de estresse detectados e as avaliações de risco. Somente duas mulheres, Alice e Luara, estavam casadas. A maior avaliação de risco por Alice, somada à ocorrência de múltiplos episódios de violência, provavelmente contribuiu para a severidade de seu quadro de estresse.

As duas mulheres separadas que desejavam reconciliação (Clara e Rosa) avaliaram como ausente o risco de reincidência de violência. Clara identificou sintomas em quantidade insuficiente para diagnóstico de estresse e pareceu atribuir somente a si a responsabilidade pelos conflitos relacionais, minimizando seu sofrimento emocional diante da situação. Rosa expressou intenso sofrimento emocional diante da separação, fato a que associava os sintomas de severo estresse. A prática de violência por parte dela e a culpa pela separação pareciam produzir uma minimização da violência sofrida e dos riscos envolvidos na sua situação.

Carol, severamente estressada, demonstrou ambiguidade de sentimentos quanto à manutenção da separação. A dúvida e a percepção da gravidade das violências sofridas, do risco de violência e de suas consequências deletérias estavam relacionadas ao estado de exaustão em que se encontrava. Mesmo separada e certa da separação, Graça ainda percebia como alto o risco de reincidência da violência, que havia ocorrido em alta frequência nos últimos três anos.

2.2 Situação Inicial dos Homens

As Tabelas 4 e 5 referem-se à situação inicial dos homens dos Grupos Intervenção e Comparação, respectivamente. Nelas, é possível identificar os níveis de estresse, as violências praticadas, as violências sofridas, a frequência relatada dos episódios de violência conjugal, a percepção de risco (de 0 – nenhum risco – a 10 – altíssimo risco) e a situação conjugal de cada uma das participantes. A tendência a agravamento do quadro de estresse e a qualidade dos sintomas predominantes (psicológicos ou físicos) também estão especificadas. Para as violências sofridas e praticadas, foram utilizadas as siglas VF (Violências Físicas), VPS (Violências

Psicológicas), VS (Violências Sexuais), VP (Violências Patrimoniais) e VM (Violências Morais). Quanto à situação conjugal, consta também a informação de tempo de separação – quando foi o caso – e certeza ou dúvida quanto à manutenção da situação.

2.2.1 Grupo Intervenção

Tabela 4. Situação inicial dos homens do Grupo Intervenção

Nome	Nível de Estresse	Violências Praticadas	Violências Sofridas	Frequência da Violência	Risco	Situação Conjugal
João	Resistência, Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: tapas, apertões, chutes VPS: humilhações VP: xingamento	VF: empurrões, atirar objetos VPS: ameaça com faca, humilhar, impedir de sair e de manter contato com a família e com amigos, impedir de trabalhar/ estudar: perseguir na rua VP: estragar/esconder documentos, destruir objetos, desviar dinheiro, rasgar roupas VM: xingamento, inventar mentiras sobre as pessoas, espalhar fofocas	Episódio Único	0	Casado (certo)
Vilmar	Sem estresse	VF: empurrar, chutes, puxar cabelo VPS: humilhar VM: xingamento	VF: tapas, chutes, puxar cabelo, empurrões, beliscões VPS: humilhar VM: xingamento	1 vez por mês há 2 anos	0	Casado (certo)
José	Sem estresse	VF: beliscar VPS: impedir contato com família e amigos VM: xingamento	VF: beliscar; VM: xingamento	Episódio Único	0	Casado (certo)
Pedro	Resistência, Predominância de Sintomas Físicos	VF: tapas VPS: humilhar VM: acusar a pessoa de ter cometido um crime	VF: tapas, apertar, morder, atirar objetos, beliscar VPS: humilhar, ameaçar, perseguir na rua VP: destruir/esconder objetos, rasgar roupas VM: xingamento, acusar a pessoa de ter cometido um crime, ofender a honra	Episódio Único	0	Casado (certo)
Dinho	Sem estresse	VF: tapas, empurrar VPS: ameaçar	VM: xingamento VPS: ameaçar, humilhar,	Episódio Único	0	Separado (certo)
Paulo	Resistência, Predominância de Sintomas Físicos	VF: dar tapas, empurrar, atirar objetos, tentativa de homicídio VPS: impedir de sair e de manter contato com a família e amigos; VP: estragar objetos	VF: tapas, empurrar, apertar, chutar, puxar cabelo, atirar objetos, beliscar VPS: humilhar, impedir de sair e de manter contato com a família e com os amigos, perseguir na rua VP: estragar objetos, vender objetos/imóveis/bens sem permissão, rasgar roupas	Diariamente em dois anos	0	Casado (certo)

Nome	Nível de Estresse	Violências Praticadas	Violências Sofridas	Frequência da Violência	Risco	Situação Conjugal
Cleumar	Quase-exaustão, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VPS: machucar animais de estimação, impedir contato com a família e amigos, VM: xingamento, inventar mentiras sobre a pessoa, espalhar fofocas sobre a pessoa	VF: atirar objetos VPS: humilhar, ameaçar, impedir de sair e de manter contato com a família e amigos, ameaçar pessoas queridas VP: esconder/estragar objetos e documentos, desviar dinheiro; VM: xingamento, acusar a pessoa de ter feito um crime;	Episódio Único	3	Casado (certo)

A Tabela 4 mostra que quatro, dos sete homens do grupo intervenção, identificaram sintomas suficientes para o diagnóstico de estresse. Três deles (João, Pedro e Paulo) apresentaram um quadro de estresse na fase de resistência, sem tendência a agravamento. Cleumar estava seriamente estressado, pois apresentou um quadro de quase-exaustão. A tendência de agravamento do estresse apareceu apenas nesse caso. Dos homens estressados, dois relataram predominância de sintomas psicológicos e dois, de sintomas físicos.

Todos os homens assumiram ter praticado e sofrido – por parte da companheira/ex-companheira - algum tipo de violência. Com exceção de Cleumar, todos os outros assumiram terem sido fisicamente violentos com suas companheiras/ex-companheiras. Tapas e empurrões foram os atos mais mencionados – por quatro e três homens, respectivamente. É relevante que Paulo tenha assumido a tentativa de homicídio. Seis homens assumiram também a prática de violência psicológica, sendo que as humilhações e impedimento de contato foram as mais frequentes. A violência de ameaça foi mencionada apenas por Dinho. O xingamento foi a violência moral mais frequente, tendo sido mencionado por quatro homens. Apenas Paulo relatou ter praticado violência patrimonial – estragar objetos pessoais.

Chama atenção o fato de que, com exceção de José, todos os homens relataram mais violências sofridas que praticadas. Seis homens disseram ter sofrido violência física por parte das companheiras/ex-companheiras. Atirar objetos, beliscões - mencionados por quatro homens -, tapas e empurrões – mencionados por três homens - foram as violências sofridas mais relatadas.

Seis homens disseram ter sofrido violência psicológica, sendo que as humilhações foram mencionadas pelos seis e ameaças foram mencionadas por três homens. Um homem relatou ter sofrido ameaça com faca. Dos quatro homens que

disseram terem sido ameaçados, três (João, Pedro e Cleumar) apresentaram sintomas de estresse. Interessante perceber que três homens (João, Paulo e Cleumar) relataram terem sido impedidos de sair de casa e de manter contato com amigos e familiares. Os homens que relataram essas últimas violências receberam diagnóstico de estresse.

A violência patrimonial foi assinalada por quatro homens como violência sofrida, sendo que todos eles relataram que tiveram objetos pessoais estragados, escondidos ou destruídos. Os seis participantes do grupo que disseram ter sofrido violência moral fizeram referência aos xingamentos. Dois homens (Pedro e Cleumar) disseram que foram acusados pela companheira/ex-companheira de cometer um crime. O discurso desses homens indica que eles não percebiam a prática de violência como um crime que justifique a denúncia e a intervenção do Estado.

A quantidade e variedade de violências relatadas tornam improvável que todas elas tenham ocorrido em apenas uma oportunidade. Apenas dois homens (Vilmar e Paulo), contudo, relataram a ocorrência de episódios múltiplos de violência. Outro dado que chama atenção diz respeito ao fato de que apenas Cleumar identificou risco de ocorrência de novos episódios de violência, salientando-se que, ainda nesse caso, o risco foi avaliado como reduzido. A percepção de ausência de risco ocorreu mesmo diante do fato de seis dos sete participantes manterem relacionamento com a outra parte do processo, sem relato de qualquer apoio profissional para a mudança da dinâmica relacional.

No tocante às relações entre estresse, frequência da violência e percepção de risco de reincidência, nota-se que três (João, Pedro e Cleumar) dos quatro homens em que se identificou estresse relataram episódios únicos de violência no relacionamento. Dois deles (João e Francisco) percebiam como ausente o risco de reincidência da violência. Cleumar foi o único homem que percebeu risco de reincidência da violência e também o mais severamente estressado. Paulo foi o participante que relatou maior frequência dos episódios de violência, que teriam ocorrido diariamente. Ainda assim, avaliou como nulo o risco de reincidência, a despeito de permanecer casado e apresentar quadro de estresse. Todos os homens sem estresse perceberam como ausente o risco de reincidência da violência, sendo que apenas Vilmar afirmou terem ocorrido múltiplos episódios de violência.

Nesse grupo, apenas Dinho estava separado. Nenhum dos homens tinha dúvida quanto ao seu estado conjugal, ou seja, os que estavam casados desejavam permanecer

casados e Dinho, que estava separado, não desejava a reconciliação. A certeza quanto ao estado conjugal é um provável fator de proteção ao surgimento e agravamento dos sintomas de estresse. Cinco dos seis homens casados perceberam como nulo o risco de ocorrência de novos episódios violentos, embora se mantivessem no relacionamento conjugal com a mulher que fez a denúncia e não tivessem, até o momento, recebido qualquer auxílio profissional para construção de formas não violentas de resolução de conflitos.

2.2.2 Grupo Comparação

Tabela 5. Situação inicial dos homens do Grupo Comparação

Nome	Nível de Estresse	Violências Praticadas	Violências Sofridas	Frequência da Violência	Risco	Situação Conjugal
Ian	Resistência, Predominância de sintomas psicológicos	VF: empurrar VPS: humilhar, impedir de sair VP: destruir objetos VM: xingamento	VF: empurrar, apertar VPS: humilhar VP: Destruir/estragar/esconder objetos VM: xingamento	1 vez a cada 15 dias	1	Casado (certo)
Ailton	Sem estresse	VF: empurrar	VF: empurrar VM: xingamento, espalhar fofocas sobre a pessoa	Episódio único	0	Separado (certo)
Vítor	Sem estresse	VF: tapas, empurrar, puxar cabelo VPS: humilhar VM: xingamento	VF: atirar objetos VPS: humilhar, impedir de sair e de falar com as pessoas VP: destruir/estragar objetos, estragar/ esconder documentos VM: xingamento	Episódio único	0	Casado (certo)
Ricardo	Sem estresse	VF: tapas, puxar o cabelo, empurrar, apertar; VP: estragar objetos; VM: xingamento	VPS: ameaçar VM: xingamento	Episódio único	0	Separado (desejo de reconciliação)
Nildo	Sem estresse	VF: empurrar VPS: ameaçar VP: destruir/estragar/esconder objetos VM: xingamento	VF: empurrar, atirar objetos; VPS: humilhações, ameaças, impedir de falar com as pessoas VM: xingamento, acusar a pessoa de ter feito um crime, inventar mentiras sobre a pessoa, espalhar fofocas sobre a pessoa VP: estragar/esconder documentos, esconder objetos	Episódios Múltiplos, mas não sabe a frequência	0	Casado (certo)
Caio	Sem estresse	VF: tapas, empurrar, chutes, apertar, puxar cabelo VPS: ameaçar VM: xingamento	VF: empurrar; VPS: ameaçar impedir de sair; VP: esconder objetos, desviar dinheiro, VM: xingamento, ofensa à honra	a cada 3 meses, mais ou menos	4	Casado (certo)

Nome	Nível de Estresse	Violências Praticadas	Violências Sofridas	Frequência da Violência	Risco	Situação Conjugal
Tiago	Exaustão, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: empurrão, tapas VM: xingamento	VF: tapas, empurrar VPS: impedir de sair VP: vender objetos sem permissão, estragar ou esconder documentos, vender imóveis e bens sem permissão, esconder objetos VM: xingamento, inventar mentiras sobre a pessoa	Episódio único	0	Casado (dúvida)
James	Exaustão, Agravamento, Predominância de Sintomas Psicológicos	VF: empurrão, apertão; VPS: humilhar; VP: estragar/destruir objetos, rasgar roupas; VM: xingamento	VF: atirar objetos, VPS: ameaçar com faca, ameaçar, perseguir na rua, impedir de sair e de contato com a família e amigos VP: estragar/ esconder documentos, vender objetos sem permissão; esconder objetos VM: espalhar fofocas sobre a pessoa VS: deixar a pessoa constrangida durante o sexo	1 vez a cada 3/4 meses	5	Separado (certo)

As informações da Tabela 5 permitem perceber que dos oito homens do Grupo Comparação, apenas três (Ian, Tiago e James) identificaram sintomas suficientes para o diagnóstico de estresse. Tiago e James apresentaram níveis severos de estresse, chegando à exaustão, enquanto que Ian identificou sintomas em quantidade suficiente para o diagnóstico de estresse na fase de resistência. Os três apresentaram predominância de sintomas psicológicos em detrimento dos físicos.

Todos os homens assumiram ter praticado violência contra suas companheiras/ex-companheiras. É interessante notar, por outro lado, que todos relataram também ter sofrido algum tipo de violência no relacionamento e quase todos identificaram mais violências sofridas que praticadas. Tiago e James, que apresentamos quadros mais severos de estresse, foram os participantes que mais relataram violências sofridas. É importante frisar que, mesmo diante do relato das violências sofridas, mais da metade dos homens relataram ausência de estresse.

A prática de violência física foi relatada por todos os homens, sendo que os empurrões foram mencionados por todos eles e os tapas foram mencionados por quatro. O xingamento foi a única violência moral relatada e foi praticado por sete homens. Quatro homens mencionaram a violência patrimonial de destruir/estragar/esconder objetos pessoais. A humilhação apareceu como a violência psicológica mais frequente e foi assumida por cinco homens. Apenas Nildo e Caio assumiram a prática de ameaça.

Nenhum homem afirmou ter praticado violência sexual e ter impedido a mulher de manter contato com familiares e amigos. Violências graves como enforcamentos, tentativa de homicídio e ameaças com faca também não foram mencionadas pelos participantes do Grupo Comparação.

O grupo inteiro relatou ter sofrido violência moral por parte das companheiras/ex-companheiras. O xingamento foi mencionado por sete homens. Interessante notar que Nildo pontuou a violência de acusar a pessoa de ter cometido um crime, referindo-se à queixa policial realizada pela companheira. Ele, contudo, assumiu a prática de violência. Esse dado faz pensar que ele, como alguns dos homens do Grupo Intervenção, acredita que a violência conjugal não deve ser passível de intervenção policial e judicial.

Sete homens relataram ter sofrido violências físicas e psicológicas. Dentre as violências físicas, o empurrão foi a conduta mais frequente – mencionada por cinco participantes. Quatro homens disseram que foram impedidos de sair pelas companheiras/ex-companheiras, três disseram que foram impedidos de manter contato com familiares e amigos e três mencionaram ameaças. Por fim, seis homens afirmaram ter sofrido violência patrimonial, sendo que destruir/estragar/esconder objetos pessoais foi um comportamento mencionado por todos eles. James disse ter sido constrangido pela ex-companheira durante a relação sexual.

Quanto às relações entre estresse, frequência da violência e avaliação de risco, pode-se notar que cinco homens - mais da metade do grupo - tiveram a percepção de ausência de risco de ocorrência de novos episódios de violência. Quatro deles afirmaram também que as violências, tanto sofridas quanto praticadas, ocorreram em episódio único. Tiago foi o único, dentre os homens que relataram episódio único de violência e ausência de risco percebido, que identificou sintomas compatíveis com um quadro de estresse. Chama atenção a aparente incongruência entre severidade do nível de estresse diagnosticado (exaustão) e os relatos deste participante.

Dos três homens estressados, dois (Ian e James) assumiram que a violência ocorreu por diversas vezes em seu relacionamento e perceberam risco de reincidência. Ian, na fase de resistência ao estresse, foi o homem que relatou maior frequência de episódios de violência. Ele, ainda assim, percebeu um risco reduzido de reincidência. James percebeu maior risco de reincidência da violência – risco moderado - e estava severamente estressado no teste (exaustão). Apenas um homem sem diagnóstico de

estresse (Caio) percebeu risco de reincidência. Este homem também relatou episódios múltiplos de violência.

No Grupo Comparação, havia cinco homens casados e três homens separados. Quanto às relações entre estresse, situação conjugal e avaliação de risco pode-se notar que dos três homens estressados, dois (Ian e Tiago) eram casados. Tiago, como dito anteriormente, apresentou um quadro de exaustão, relatou violências praticadas e diversas violências sofridas - em episódio único - e ainda assim considerou ausente o risco de reincidência da violência. Ian percebeu um risco reduzido de reincidência e relatou múltiplos episódios de violência. Caio foi o que percebeu o segundo maior risco dentre os homens do Grupo Comparação, assumindo que os episódios de violência teriam ocorrido a cada três meses. Mesmo estando casado e tendo percebido um risco moderado, este participante não identificou sintomas para um diagnóstico de estresse.

Dos cinco homens sem estresse, três (Ailton, Ricardo e James) estavam separados, sendo que dois (Ailton e James) estavam certos da separação. James foi o único homem separado que reconheceu risco de reincidência, mesmo que reduzido, e também a ocorrência de múltiplos episódios de violência.

2.3 Reflexões sobre as experiências de homens e mulheres em situação de violência

O que faz as experiências de homens e mulheres em situação de violência tão distintas? As informações referentes às situações iniciais dos/as participantes da pesquisa revelam diferenças marcantes quanto aos níveis de estresse e percepção de risco de ocorrência de novos episódios de violência. Diante do fato de que homens e mulheres relataram violências sofridas e praticadas, é relevante refletir sobre possíveis explicações para esta questão.

Apenas uma mulher, dentre as 14 participantes, não obteve diagnóstico de estresse. Mais da metade - oito mulheres - apresentaram quadros de estresse severos. As outras participantes apresentaram quadros de estresse na fase de resistência, mas todos com tendência a agravamento. Esses dados contrastam com os obtidos da amostra masculina. Dos 15 participantes, mais da metade - oito - não identificaram sintomas em quantidade suficiente para o diagnóstico de estresse. Dos sete homens estressados, quatro estavam com sintomas de estresse na fase de resistência, sem tendência a

agravamento constatada. Somente três homens apresentaram quadros mais graves de estresse.

Essas diferenças deixam clara a influência das questões de gênero envolvidas no processo de estresse. Há diversas reflexões a serem feitas a esse respeito. A primeira delas diz respeito à desproporcionalidade com que homens e mulheres são, em geral, afetadas/os pelo fato de fazerem parte de uma relação conjugal violenta. Essa desproporção, tanto em termos de gravidade das violências sofridas quanto de consequências deletérias à saúde, é mencionada pela literatura especializada no tema (Angelim, 2009; Fortin, Guay, Lavoie, Boisvert & Beaudry, 2012; Soares, 2005;) e foi confirmada pelos resultados da pesquisa. Pode-se então dizer que as mulheres da pesquisa apresentaram sintomas de estresse em maior quantidade e severidade pelo fato de terem sido expostas a violências em geral também mais graves, diversificadas e que envolvem maior risco à sua integridade física e mental.

Merece atenção a alta frequência dos relatos de violência por parte das mulheres, bem como a sua gravidade. Todas as mulheres participantes da pesquisa relataram ter sofrido violência em seu relacionamento amoroso atual ou mais recente. Alguns atos violentos impuseram risco à vida das mulheres. Ressalta-se que as violências físicas e psicológicas foram mencionadas por toda a amostra feminina. Violências físicas muito graves, como enforcamento e tentativa de homicídio, também foram relatadas.

As ameaças, que tornam o risco à integridade física uma possibilidade premente e têm forte impacto deletério sobre a saúde emocional de quem as sofre, também apareceram em frequência bastante elevada. O isolamento social se constitui em fator de risco importante nos casos de violência contra a mulher (Day et al., 2003; Soares, 2005), além de comprometer seriamente a saúde emocional. Os dados mostram que pelo menos sete mulheres tiveram as atividades sociais impedidas pelos companheiros e ex-companheiros durante o relacionamento. A violência sexual foi mencionada por menos da metade da amostra feminina. Esse dado corrobora pesquisas nacionais recentes, que apontam uma tendência a que as violências sexuais sejam menos relatadas pelas mulheres que os outros tipos de violência (Data Senado, 2013; Ligue 180, 2012).

É comum que muitos dos homens autores de violência conjugal não apenas minimizem, mas neguem a prática de qualquer conduta violenta, mesmo após as intervenções psicossociais e mesmo quando há indícios claros de autoria da violência. A negação se explica tanto pelo fato de muitos deles não compreenderem a própria

conduta como violenta, naturalizando-a e justificando-a, como pelo temor das possíveis consequências processuais da assunção de suas condutas. Chama atenção, diante disso, que a despeito da presença de minimização, todos os homens participantes desta pesquisa tenham assumido a prática de condutas violentas. É provável que isso tenha acontecido em virtude da explicitação do propósito da pesquisa – compreender as relações entre estresse e violência, para o desenvolvimento de formas interventivas e de apoio a todos os envolvidos nas situações de violência contra a mulher. A proposta de cuidado, também aos homens autores de violência, e a postura não julgadora ou confrontativa da pesquisadora e da equipe de apoio podem ter auxiliado na redução das defesas.

As práticas violentas mais relatadas pelos homens - empurrões, xingamentos e tapas - também foram alguns dos mais mencionados pelas mulheres ao assinalarem as violências sofridas. Chama atenção que um homem tenha assumido tentativa de homicídio. É importante notar, contudo, que os homens praticamente não relataram a prática de ameaças e de impedimento do convívio social. Tentativa de enforcamento, ameaças com facas e outras armas e violência sexual não foram relatadas por nenhum participante. A experiência com grupos de homens revela que eles frequentemente não compreendem a ameaça e as condutas sexualmente abusivas dentro de um relacionamento amoroso como atos de violência. Os sentimentos de posse e autoridade em relação à mulher também costumam naturalizar os mandos e as limitações à autonomia e socialização das parceiras.

É digno de nota que quase todas as mulheres – com exceção de duas - tenham afirmado a prática de violência contra os companheiros/ex-companheiros. Todos os homens, por sua vez, afirmaram terem sofrido violência em seus relacionamentos, sendo intrigante notar que quase todos eles tenham relatado mais violências sofridas que praticadas. As violências mais praticadas pelas mulheres – xingamentos, tapas, empurrões, atirar objetos e estragar/esconder/destruir objetos pessoais - diferem claramente em intensidade e frequência de menção das violências sofridas. É importante dizer que apenas duas mulheres mencionaram ter feito ameaças e impedido o homem de falar com as pessoas. Os homens mencionaram ter sofrido mais violências morais e patrimoniais, que sem dúvida podem produzir danos emocionais significativos. Contudo, não houve relato de violências que impusessem grave risco à integridade física e mesmo à vida, como ocorreu no caso das mulheres.

O relato de ameaças e de impedimento de sair por sete homens nos leva a refletir sobre uma limitação da pesquisa. O questionário utilizado para a coleta de dados não permitiu adequado aprofundamento em relação a essas e também às outras formas de violências. Não é possível, pelos dados obtidos, comparar a forma como essas violências foram praticadas (como os homens e as mulheres impediram seus parceiros/as de sair e de manter contato social, por exemplo) e de que tipo de ameaças homens e mulheres estão falando. Também não foi possível comparar intensidade e frequência das violências praticadas por homens e mulheres. Essa foi uma limitação da pesquisa, uma vez que explorar melhor essas dimensões poderia enriquecer a análise dos dados e esclarecer questões importantes a respeito da dinâmica relacional violenta. Neste sentido, a falta dessas informações constitui uma lacuna a ser considerada em pesquisas futuras.

Não se pretende, com essas reflexões, minimizar ou desconsiderar o fato de que as mulheres são capazes de praticar violências e que estas são, também, maneiras inadequadas de resolução de conflitos. Todas as pessoas envolvidas em uma relação violenta sofrem e comumente lhes falta recursos para a resolução adequada de seus conflitos relacionais. Contudo, faz-se premente reconhecer que historicamente as mulheres têm ocupado lugares mais vulneráveis em seus relacionamentos familiares e especialmente amorosos, que as violências sofridas relatadas por mulheres trazem maior risco à integridade física e à vida e que elas muito frequentemente apresentam maiores sinais de sofrimento emocional e traumatização em decorrência da vivência violenta (Angelim, 2004, 2009; Diniz & Pondaag, 2004, 2006; Diniz, 2011; Machin et al, 2011; Medeiros, 2010). Os homens, em função da força física e do poder social da masculinidade, em geral exercem maior poder de controle e coerção, agredem de forma mais contundente e causam mais dano às mulheres.

Parece improvável, a partir da literatura sobre o tema (Ligue 180, 2012; OMS, 2005; Soares, 2005) e da experiência profissional da pesquisadora, que a maior parte dos homens tenha sofrido mais violência que praticado. Deve-se pensar, em relação a esta informação, na influencia exercida pela minimização das próprias condutas violentas e pela manutenção de uma postura de vitimização e de atribuição da responsabilidade pelo conflito às mulheres. Os homens autores de violência tendem a perceber mais condutas negativas das parceiras que de si próprios, atribuindo a elas a

responsabilidade pelos conflitos relacionais e também pela violência (Enrique Gracia & Herrero, 2012).

O fato de a pesquisa ter sido realizada no espaço físico do Tribunal de Justiça e Territórios, onde estes homens respondem a um processo criminal, pode também ter influenciado esta postura por parte dos participantes. Por um lado, a proposta da pesquisa parece ter contribuído para a não negação da violência. Por outro, é possível que o ambiente e o vínculo com a pesquisadora não tenham sido percebidos como seguros o suficiente para a assunção de todas as condutas violentas.

Ficaram evidentes as diferenças quanto aos níveis de estresse de homens e mulheres. Além da gravidade das violências sofridas, dois fatores estão possivelmente relacionados a essas diferenças: a frequência de ocorrência da violência e as percepções de risco de reincidência. Nove mulheres relataram episódios múltiplos de violência. Segundo as informações fornecidas por elas, o intervalo entre os episódios de violência foi de no máximo um mês. Cinco mulheres relataram episódios únicos de violência. Já entre os homens, seis relataram episódios múltiplos de violência, sendo que o intervalo entre eles foi de no máximo quatro meses. Nove homens afirmaram que as violências ocorreram uma única vez em seu relacionamento.

Conquanto seja intrigante que a quantidade de comportamentos violentos sofridos e praticados assinalados pelos homens tenha ocorrido em um único dia, a minimização da violência frequentemente presente em seus relatos justificaria este dado. Chama atenção, contudo, o fato de que cinco mulheres, dentre as 14 que participaram da pesquisa, tenham também relatado a ocorrência de episódios únicos de violência. A lista de comportamentos violentos assinalados por estas mulheres também torna improvável que todos eles tenham ocorrido em um único dia.

Há algumas hipóteses explicativas para estas respostas, predominantes entre a amostra masculina, mas também presentes na feminina. Novamente, faz-se necessário dizer que a naturalização de algumas condutas violentas, por homens e mulheres, faz com que elas não sejam percebidas como tal e, dessa forma, não sejam computadas como episódios de violência. É frequente que apenas as violências físicas mais graves sejam consideradas e que os outros tipos de violência - psicológica, moral, patrimonial e sexual - passem despercebidos ou não sejam percebidos como violência.

Há que se considerar, especialmente em relação aos homens, a dificuldade de assunção de ocorrência da violência na frequência e intensidade que realmente ocorreram. Isto porque o processo de autorresponsabilização se constitui, quase sempre, em grande desafio para eles. Ademais, vale lembrar que estes homens estavam sendo processados judicialmente pelo crime de violência contra a mulher, o que se supõe exercer um efeito de acumamento. Afinal, reconhecer uma conduta violenta corresponde a reconhecer um crime cometido, passível de intervenção estatal e responsabilização criminal. Mesmo que se tenha declarado a desconexão entre a pesquisa e a justiça, é possível que essa relação não tenha sido desfeita mental e emocionalmente para os participantes. Até mesmo porque a pesquisadora e a maior parte de a equipe de apoio são servidores do Tribunal de Justiça.

Algumas mulheres também tenderam a minimizar a violência sofrida. Nossa hipótese é de que esse comportamento esteja ligado a sentimentos de culpa pela denúncia e pela violência. Ademais, algumas delas (Clara e Rosa) mencionaram o desejo/necessidade de continuidade da relação e tenderam, diante disso, a adotar posturas de proteção em relação ao companheiro/ex-companheiro. Além disso, pôde-se notar que em alguns casos a prática de comportamentos violentos pelas mulheres teve o efeito de justificar/naturalizar/minimizar a gravidade da situação vivida.

As diferenças de gênero quanto aos níveis de estresse provavelmente guardam relação, também, com as exigências e treinamentos sociais distintos oferecidos a homens e mulheres. Ao que tudo indica, os homens minimizam não apenas a violência cometida, mas também as consequências emocionais e físicas deletérias de ser ou ter sido parte de uma relação amorosa permeada pela violência. Chama atenção o fato de todos os participantes da pesquisa serem identificados pela Justiça como supostos autores de lesão corporal contra a mulher, além de outros tipos de violência. As possíveis consequências legais para esse tipo crime são severas e as consequências indiretas do fato de responder a um processo judicial também são diversas. Por exemplo, muitos homens são prejudicados em seus empregos, tanto em virtude da ficha criminal quanto das faltas necessárias para comparecer a audiências e atendimentos psicossociais. Além disso, o estigma de responder a um processo judicial é significativo e implica muitas vezes em constrangimento diante de policiais, familiares, colegas de trabalho e amigos.

