

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

Tese de Doutorado

**Características Sociodemográficas e de Personalidade de Mulheres Vítimas de
Violência Doméstica**

Samantha Dubugras Sá

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Blanca Susana Guevara Werlang

Porto Alegre, fevereiro de 2011.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE PERSONALIDADE DE
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Samantha Dubugras Sá

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Blanca Susana Guevara Werlang

Porto Alegre, fevereiro de 2011.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE PERSONALIDADE DE
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Samantha Dubugras Sá

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Blanca Susana Guevara Werlang

Porto Alegre, fevereiro de 2011.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DOUTORADO EM PSICOLOGIA

SAMANTHA DUBUGRAS SÁ

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE PERSONALIDADE DE
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Blanca Susana Guevara Werlang

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Presidente

Prof^a. Dr^a. Anna Elisa de Villemor-Amaral

Universidade São Francisco - USF

Prof.^a Dr.^a Denise Ruschel Bandeira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Prof^a. Dra. Silvia Koller

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Prof^a. Dr^a. Irani de Lima Argimon

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

Porto Alegre, fevereiro de 2011.

*“Todo dia ele faz diferente
Não sei se ele volta da rua
Não sei se me traz um presente
Não sei se ele fica na sua
Talvez ele chegue sentindo
Quem sabe me cobre de beijos
Ou nem me desmancha o vestido
Ou nem me adivinha os desejos
Dia ímpar tem chocolate
Dia par eu vivo de brisa
Dia útil ele me bate
Dia santo ele me alisa
Longe dele eu tremo de amor
Na presença dele eu me calo
Eu de dia sou sua flor
Eu de noite sou seu cavalo
A cerveja dele é sagrada
A vontade dele é mais justa
A minha paixão é piada
Sua risada me assusta
Sua boca é um cadeado
E meu corpo é uma fogueira
Enquanto ele dorme pesado
Eu rolo sozinha na esteira
E nem me adivinha os desejos
Eu de noite sou seu cavalo”*

Chico Buarque de Hollanda

Esse trabalho é especialmente dedicado...

...ao Gustavo, meu marido e companheiro paciente em todas as horas; por todo o amor e compreensão.

...à minha filha Amanda, o melhor “projeto” da minha vida, que me mostrou o que é amar incondicionalmente, tornando-me mãe.

...à minha mãe Lucy, que sempre confiou em mim, que me incentivou e me amou incondicionalmente.

...ao meu pai Dr. Ney (1926-2008), que não pode ver a sua filha caçula tornar-se doutora, mas que sempre me inspirou por sua ética, seriedade, erudição e pelo amor pelos livros.

...ao meu irmão Duncan, pelo carinho e exemplo que sempre fostes para mim.

AGRADECIMENTOS

Nossas conquistas nunca são produtos somente do nosso próprio empenho. Durante esta caminhada pude contar direta ou indiretamente com pessoas que estiveram comigo, colaborando, me apoiando ou simplesmente que estavam por perto sempre que precisei. Graças a elas consegui chegar até aqui, por isso gostaria de expressar meu sentimento de gratidão.

Primeiramente, quero expressar minha profunda gratidão e admiração à minha orientadora e amiga Prof^ª. Dra. Blanca Susana Guevara Werlang, por sua cuidadosa e criteriosa orientação, confiança em mim e em meu trabalho; por todo incentivo e apoio durante o mestrado, o doutorado e por grande parte da minha trajetória profissional. Se chego até aqui, em muito devo a ti.

Ao meu marido, Gustavo, por entender, me incentivar e tolerar, com sua sabedoria, respeito e tranquilidade, em cada etapa desta caminhada, compreendendo as minhas ausências, o meu cansaço, as minhas desesperanças e as minhas angústias. E que agora, comigo compartilha as alegrias de mais uma etapa concretizada da minha vida.

À minha filha, Amanda, que mesmo sem entender, foi de especial importância; dando-me forças, simplesmente por existir com sua alegria e felicidade contagiante, para concluir essa tese.

À minha mãe, Lucy, por seu amor e por cuidar da minha filha com extrema devoção nos vários momentos em que precisei me dedicar a esse ideal. Obrigada por seres “minha mãe”.

Ao meu pai, Dr. Ney, que mesmo sem estares por aqui, foi quem sempre me desafiou a ser quem eu sou.

Ao meu irmão, Duncan, pela fraternidade, apoio incondicional e escuta atenta e carinhosa nos momentos de desespero.

À minha amiga querida, Leanira Kesseli Carrasco, que talvez mesmo sem saber, foi meu esteio em muitos momentos, me dando força e “iluminando” minhas encruzilhadas ao longo dessa trajetória. Agradeço pela presença, pelo interesse, pela relação fraterna que conquistamos e cultivamos.

Às sempre presentes amigas de todas as horas Vivian Roxo Borges e Liza Fensterseifer, amigas que se deram através do Grupo de Pesquisa, mas que se tornaram sólidas e cúmplices para toda a vida.

À Gabriela Quadros de Lima, amiga que me auxilia desde o mestrado e, que comigo

dividiu, o tema da violência doméstica contra mulheres.

Às outrora minhas alunas, hoje colegas, que fizeram parte da equipe para a coleta de dados Fabiane Almeida, Larissa Bittencourt, Mariana Estevez Paranhos.

Especialmente à Virgínia Wasserman e Roberta Louzada Salvatori; à primeira pela disponibilidade incansável e fundamental para a coleta de dados e, à segunda também pelo auxílio na coleta, mas principalmente, pela disponibilidade, pelas tardes no período de férias, em minha casa, me ajudando a organizar o banco de dados. Sem vocês eu não teria conseguido completar a amostra, nem tão pouco inserir a imensidão de dados no banco a tempo.

Às amigas e colegas Caroline de Oliveira Cardoso e Luciana Balestrin Redivo, pelo auxílio fundamental na montagem do banco de dados; muito obrigada pela paciência e disposição.

À querida aluna Geórgia Stragliotto Isoppo pelo auxílio prestado na revisão dos levantamentos das escalas e inventários do presente estudo.

Às amigas e colegas Daniela Forgiarini Pereira e Adriana Jung Serafini, pelas imensuráveis trocas e contribuições a cerca do Método de Rorchach no Sistema Compreensivo.

A todos os colegas do “nosso” grupo de pesquisa: “Avaliação e Intervenção do Funcionamento Psicológico Adaptado e Não Adaptado” pela troca e companheirismo.

À Prof^a. Dr. Irani Iracema de Lima Argimon, por ter me acompanhado em toda a trajetória do doutorado, desde a banca de ingresso até o presente momento, pelo apoio, entusiasmo e amizade.

À Prof^a. Dr. Anna Elisa de Villemor-Amaral, pelo incentivo e prontidão no fornecimento de esclarecimentos e, também, de materiais de difícil acesso, mais que isso, pela relação afetiva estabelecida.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, pelos ensinamentos recebidos.

À PUCRS, pela meia bolsa recebida.

À delegada titular da Delegacia da Mulher, Dra. Nadine Tagliari Farias Anflor, pelo acolhimento e permissão para a coleta de dados.

À Luciane Ferreira Machado, coordenadora da Casa de Apoio Viva Maria, enquanto a mesma encontrava-se em funcionamento, pela concessão da autorização para a coleta de dados nesse serviço, bem como por avisar sempre que uma mulher vítima chegava à casa de apoio.

À Beatriz Piccoli, coordenadora do Centro de Referência da Mulher de Porto Alegre por permitir que parte da coleta de dados fosse realizada neste local.

À Vera Quintana, assessora de Políticas Públicas para a Mulher do Município de Gravataí, por autorizar e permitir a coleta de dados junto às mulheres que recorrem ao Centro de Referência da Mulher de Gravataí; ainda à coordenadora do CRM-Gravataí, na época da coleta, Miriam Barbosa, juntamente com a Psicóloga Kátia Ferreira e com as estagiárias de Psicologia Andréa Linhares, Vanessa de Avila Pereira e Aline Lopes, como também às estagiárias do Serviço Social Taniele Saldanha e Patricia Bittencourt; por terem me recebido de braços abertos, facilitando muito o trabalho realizado no referido serviço.

À colega e amiga Mônica Kother Macedo, coordenadora Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia – SAPP/PUCRS, na época da coleta de dados, por ter autorizado o encaminhamento, quando necessário, das mulheres que compuseram a amostra ao SAPP.

Em especial a todas as mulheres, vítimas de violência doméstica, que romperam com o silêncio e, em muito colaboraram neste trabalho.

A todos que estiveram comigo e que participam do que sou, meu carinho e meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

A violência doméstica contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, tanto por sua alta incidência como pelas consequências físicas e psicológicas que causa em suas vítimas. Sua forma mais comum é aquela perpetrada pelo parceiro íntimo. Esta tese teve como objetivo avaliar os dados sociodemográficos e as características de personalidade das mulheres maltratadas por seus parceiros íntimos; encontra-se organizada em três seções: uma teórica e duas empíricas. A primeira seção, teórica, trata de uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de avaliar sistematicamente a produção bibliográfica indexada nas bases de dados *MedLine*, *PsycINFO*, *Lilacs* e *Proquest*, publicadas de 2000 a 2010, referentes ao cruzamento dos descritores “violência doméstica” (*domestic violence*) e “mulher” (*women*); “violência doméstica” (*domestic violence*) e “mulher maltratada” (*battered women*); e “mulher maltratada” (*battered women*) e “personalidade” (*personality*). Foram encontradas apenas sete publicações que tratavam efetivamente de algum aspecto da personalidade das mulheres vítimas de violência doméstica, sendo que nenhum dos estudos foi realizado no Brasil. Os dois estudos empíricos que sustentam esta tese foram realizados a partir da administração de uma Ficha de Dados Sociodemográficos e pelo Método de Rorschach. A classificação de todos os protocolos do Método de Rorschach foi realizada pela pesquisadora segundo os critérios do Sistema Compreensivo. Ainda, 33 casos (20% dos protocolos) foram também classificados por uma avaliadora (juíza) externa. As concordâncias encontradas, nas categorias das variáveis do Método de Rorschach, através do Coeficiente Kappa foram altamente satisfatórias. No primeiro estudo empírico (Seção II) foram também analisados os dados da Escala Tática de Conflito (ETC) e, para o segundo estudo empírico (Seção III) o Inventário de Depressão de Beck – BDI-II e a Escala de Desesperança de Beck - BHS. A amostra foi composta por 161 mulheres maiores de 18 anos que sofreram violência doméstica perpetrada pelo parceiro íntimo, usuárias da Rede de Apoio a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (RAMVVD) - Delegacia da Mulher, Casa de Apoio e Centros de Referência da Mulher -, no período de novembro de 2008 a julho de 2010. As mulheres que compuseram a amostra foram convidadas a participar da pesquisa nos locais que compõem a RAMVVD; após o aceite, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e responderam aos instrumentos individualmente em um encontro. Na segunda seção são apresentados os resultados das variáveis selecionadas do Método de Rorschach para avaliar as características da personalidade (área da afetividade, autopercepção, relações interpessoais e controle e tolerância ao estresse) das mulheres da amostra. Conclui-se que algumas características de personalidade são peculiares às mulheres pesquisadas, a saber: dificuldades para manifestar os seus sentimentos; autocrítica precária; défictis nos seus relacionamentos e, ainda, características de desamparo, sentimentos de culpa e uma sobrecarga de estresse situacional. Na terceira, também empírica, são apresentados e discutidos os dados sobre os níveis de intensidade de depressão e de desesperança, bem como a prevalência de potencial suicida entre as mulheres da amostra. Os resultados mostram que essas mulheres, apresentam um índice importante de desesperança associado a níveis consideráveis de depressão, o que as leva a correrem o risco de apresentar comportamentos suicidas

Palavras-chave: Violência Doméstica Contra a Mulher; Personalidade; Método de Rorschach

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 (Psicologia)

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.01.00-8 (Fundamentos e Medidas da Psicologia). 7.07.10.00-7 (Tratamento e Prevenção Psicológica).

ABSTRACT

Domestic violence against women is considered to be a public health issue, both for its high incidence and for the physical and psychological consequences it brings to the victims. Its more commonly occurrence is perpetrated by the victim's intimate partner. The purpose of this thesis is to evaluate demographic data and the personality traits of women battered by their own intimate partners. The work is organized in three distinct sections: one theoretical and two empirical. The first section - theoretical - approaches a systematic review of related literature, so as to systematically assess the collective body of written works published between the years of 2000 and 2010, indexed in *MedLine*, *PsycINFO*, *Lilacs*, and *Proquest* databases and which make cross-references to the descriptors "domestic violence" and "woman"; "domestic violence" and "battered woman"; and "battered woman" and "personality". The research found only seven publications effectively addressing in some way women victimized by domestic violence; none of them were produced in Brazil. Both empirical studies upon which this thesis is based were conducted by applying a Demographic Data Form and the Rorschach Method. The ranking of all the protocols for the Rorschach Method was done by the researcher, following criteria from the Comprehensive System. In addition, 33 cases (20% of the protocols) were also ranked by an external evaluator (judge). The concordances found within categories of Rorschach's variables through the Kappa coefficient were highly satisfactory. The first empirical study (Section II) also analyzed data from the Conflict Tactics Scales (CTS), while the second empirical study (Section III) assessed data from Beck Depression Inventory (BDI - II) and Beck Hopelessness Scale (BHS). The research group consisted of 161 women ages 18 or older, who suffered domestic violence perpetrated by their intimate partner and who sought help from the Network for Support to Women Victimized by Domestic Violence (Rede de Apoio a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, or RAMVVD, in Portuguese) - formed by Women's Protection Services, Women's Support Group and Women's Reference Center - between November, 2008 and July, 2010. The women included in the research group were invited to take part in the study that took place in the facilities that comprise RAMVVD; after acceptance, they signed an informed consent form and attended a meeting, in which they individually responded to the instruments. Results from the selected variables in the Rorschach Method are shown in the second section, as they evaluate personality traits (affectionateness area, self-perception, interpersonal relations and stress control and tolerance) from the women in the research group. The study concludes that the following personality traits are peculiar to surveyed women: difficulties to expose their feelings, precarious self-criticism, lack of ability to enter relationships, and also demonstrations of abandonment, feelings of guilt and an overwhelming situational stress. The third section, also empirical, introduces and discusses data on levels of depression and hopelessness intensity, as well as the prevalence of a suicidal trend among the researched women. Results show that these women feature a relevant level of hopelessness associated with considerable levels of depression, which may dangerously lead them to exhibit suicidal behaviors.

Keywords: Domestic Violence Against Women, Personality, Rorschach Method

Area according to CNPq's rating: 7.07.00.00-1 (Psychology)

Sub-area according to CNPq's rating: 7.07.10.00-7 (Psychological Treatment and Prevention).
7.07.01.00-8 (Psychology Fundamentals and Measures).

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	13
LISTA DE GRÁFICOS	15
LISTA DE QUADROS	16
LISTAS DE SIGLAS	17
INTRODUÇÃO GERAL DA TESE	19
SEÇÃO I.....	28
Violência Doméstica Contra a Mulher e Personalidade: Uma Revisão Sistemática da Literatura.....	28
SEÇÃO II	45
Características de Personalidade de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica por Meio do Método de Rorschach.....	45
SEÇÃO III.....	68
Depressão, Desesperança e Potencial Suicida em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.....	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE.....	86
Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética da PUCRS.....	90
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	91
Anexo C – Ficha de Dados Sociodemográficos	92
Anexo D – Aprovação no Exame de Qualificação	93

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Informações apresentadas nas dimensões de análise ano de publicação, título das referências selecionadas e título do periódico (n=7).....	33
Tabela 2.	Principais características dos estudos selecionados a partir apresentadas nas dimensões de análise local do estudo, número da amostra, objetivo do estudo, instrumentos utilizados e principais resultados (n=7).....	35
Tabela 3.	Distribuição em termos de frequência das formas de violência sofridas pelas mulheres vítimas de violência doméstica do presente estudo (n=161).....	53
Tabela 4.	Coeficientes Kappa das nove categorias gerais do Método de Rorschach.....	55
Tabela 5.	Estatística descritiva das variáveis de indicadores afetivos e de autopercepção do Método de Rorschach em Nascimento (2007/2010) e no presente estudo.....	56
Tabela 6.	Estatística descritiva das variáveis de relacionamento interpessoal e de indicadores de estresse do Método de Rorschach em Nascimento (2007/2010) e no presente estudo.....	57
Tabela 7.	Estatística descritiva das variáveis <i>R</i> e <i>Lambda</i> do Método de Rorschach em estudo e em Nascimento (2007/ 2010).....	59
Tabela 8.	Comparação da variável <i>Estilo EB</i> do presente estudo e em Nascimento (2007/2010).....	60

Tabela 9.	Distribuição em termos de frequência das características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência doméstica (n=161).....	74
Tabela 10.	Distribuição percentual dos dados do BDI-II, conforme as categorias das variáveis (n=161).....	75
Tabela 11.	Distribuição percentual dos dados do BHS, conforme as categorias das variáveis (n=161).....	76
Tabela 12.	Distribuição em termos de frequência da pontuação do índice de depressão (DEPI) no protocolo do Rorschach das mulheres vítimas de violência doméstica (n=161).....	76
Tabela 13.	Distribuição em termos de frequência da pontuação da constelação de suicídio (S-CON) no protocolo do Rorschach das mulheres vítimas de violência doméstica (n =161).....	77

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Distribuição em termos de porcentagem dos artigos selecionados para análise, por base de dados, considerando os critérios de inclusão (n=12).....	32
-------------------	---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Agrupamentos e variáveis do Sistema Compreensivo selecionados para o estudo atual.....	50
------------------	--	----

LISTA DE SIGLAS

(2)	Respostas de pares
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AdjD	Escore D ajustado
Adj ES	Escore de Estimulação Sentida Corrigido
Afr	Quociente afetivo
AG	Respostas de agressividade
Art	Respostas de arte
BDI-II	Beck Depression Inventory – Second edition
BHS	Beck hopelessness scale
C	Respostas de cor pura
CA	Casa de Apoio
CAVM	Casa de Apoio Viva Maria
CATI	<i>Coolidge Axis II Inventory</i>
CDI	Índice de Déficit Relacional
CF	Respostas de cor-forma
COP	Respostas de cooperação
CRM	Centro de Referência da Mulher
D	Escore D
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher
DEPI	Índice de Depressão
DEQ	<i>Depressive Experiences Questionnaire</i>
DM	Delegacia para a Mulher
DP	Desvio Padrão
EA	Experiência Efetiva
Ind.Ego	Índice de Egocentrismo
Estilo EB	Tipo de Vivência
ETC	Escala Tática de Conflito
F	Respostas de forma pura
FD	Respostas de forma dimensão
Fr	Respostas de forma-reflexo
FC	Respostas de forma-cor

GHR	<i>Good Human Representation</i>
H	Respostas de figura humana inteira
(H)	Respostas de figura para-humana inteira
Hd	Respostas de detalhe humano
(Hd)	Respostas de detalhe para-humano
L	<i>Lambda</i>
M	Respostas de movimento humano
MCMII	<i>Millon Clinical Multiaxial Inventory</i>
MOR	Conteúdo mórbido
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher
PDQ-4	<i>Borderline Personality Disorder Scale of the Personality Diagnostic Questionnaire-4</i>
PER	Respostas personalizadas
PHR	<i>Poor Human Representation</i>
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
R	Número de respostas de um protocolo
r (Fr + rF)	Respostas de reflexo
rF	Respostas de reflexo-forma
RAMVVD	Rede de Apoio a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica
RIAP	<i>Rorschach interpretative assistance program</i>
SAPP	Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia
S-CON	Constelação de Suicídio
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SumH	Somatório das respostas de conteúdo humano
SumV	Somatório das respostas de conteúdo de vista
V	Respostas de vista
WSumC	Soma ponderada de respostas de cor

INTRODUÇÃO GERAL DA TESE

A presente Tese de Doutorado, intitulada “Características Sociodemográficas e de Personalidade de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica”, foi produzida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), vinculada ao grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção do Funcionamento Psicológico Adaptado e Não Adaptado”, coordenado pela professora Dra. Blanca Susana Guevara Werlang. Este grupo de pesquisa trabalha em dois projetos guarda-chuva: “Desenvolvimento e Adaptação de Instrumentos e Estratégias de Avaliação e Intervenção Clínica” e “Manifestações Psicológicas Decorrentes de Violência Auto infligida, Interpessoal, Coletiva e de Eventos Catastróficos” sendo este último o projeto em que esta Tese se insere.

No cenário da violência, a doméstica contra a mulher assume um papel de destaque, pois, dentre todos os tipos de violência, aquela praticada no ambiente familiar é uma das mais atroz e nefárias, uma vez que o lar é o ambiente mais pessoal e íntimo de uma pessoa; um espaço que deveria ser de carinho e seguro e que passa a ser, nestes casos, um local de perigo contínuo que resulta num estado de medo, tensão e ansiedade permanentes. Amor e Bohórquez (2002) asseveram que as instituições mais ou menos “fechadas”, como é o caso da família, podem se constituir em um fator de risco para agressões repetidas e prolongadas, justamente por seu caráter privado.

O problema da violência doméstica contra a mulher não é um fenômeno novo, provavelmente venha ocorrendo desde sempre em nossa sociedade. Até pouco tempo, considerava-se que “em briga de marido e mulher, não se metia a colher” e, dessa forma, o problema acabava por ser minimizado e, em alguns casos, até mesmo justificado. Submersa em um emaranhado de emoções e relações afetivas nocivas, a violência doméstica contra a mulher se mantém, até hoje, como uma sombra e um tabu na sociedade.

Nos últimos trinta anos, a violência contra a mulher tem despertado o interesse da sociedade que a partir da pressão dos movimentos sociais feministas tem buscado formas para o enfrentamento do problema, a exemplo da criação das delegacias de defesa da mulher e das casas-abrigo. A trajetória do movimento feminista e de mulheres no Brasil em relação à publicidade e ao combate à violência contra as mulheres iniciou-se praticamente em fins de 1970, como resposta ao regime de torturas instaurado com a ditadura militar. As campanhas e as denúncias públicas foram intensas, culminando com a gênese de algumas políticas públicas direcionadas ao combate à violência de gênero. A

mais consolidada foi a Delegacia de Defesa da Mulher – DDM, criada no país em 1985. Existe cerca de 340 delegacias em todo o território nacional, isso significa menos de 10% dos municípios brasileiros. Muitos estados, principalmente nas regiões norte e nordeste do país, contam com uma única delegacia.

Como questão de saúde, a violência contra a mulher somente passa a ter alguma importância no Brasil na década de 80, com a implantação do Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou a violência doméstica e sexual como parte das necessidades a serem supridas. Todavia, esta iniciativa não significou, na época, mudanças expressivas na atenção à mulher em situação de violência, pois somente na década de 90 foram tomadas medidas mais efetivas com a criação de serviços de atenção à violência sexual para a prevenção e profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, de gravidez indesejada e para a realização de aborto legal quando necessário (Schraiber & d'Oliveira, 2000).

Importante lembrar que, foi em 1940, que o Código Penal brasileiro veio a caracterizar a agressão física do marido contra a mulher como delito passível de punição, embora com penas um tanto quanto brandas. Contudo, somente no dia 7 de agosto de 2006, é que foi sancionada a lei N.º Lei 11.340, criando mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. A partir desta Lei, todo caso de violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher é crime e deve passar por um inquérito policial que será remetido ao Ministério Público. Os crimes deverão ser julgados nos Juizados Especializados de Violência Domestica e Familiar contra a Mulher, instrumentos criados a partir dessa legislação, ou, enquanto estes não existirem, nas Varas Criminais. Dentre outras conquistas, a lei tipifica os tipos de violência doméstica, proíbe a aplicação de penas pecuniárias aos agressores, prevê a prisão em flagrante de agressores, amplia a pena a eles imputada de até 1 ano para até 3 anos, afastamento do homem do ambiente familiar e a possibilidade de sua prisão preventiva ser decretada; e determina o encaminhamento das mulheres em situação de violência, assim como de seus dependentes, a programas e serviços de proteção e de assistência social. Esta lei entrou em vigor em 22 de setembro do mesmo ano e recebeu o nome de lei “Maria da Penha” em homenagem à Sra. Maria da Penha Maia Fernandes, símbolo da luta contra a violência familiar e doméstica que ficou paraplégica após duas tentativas de homicídio por parte do ex-marido. A punição do agressor só veio 19 anos e 6 meses depois.

A Declaração Sobre a Violência Contra a Mulher, acatada pela conferência de Viena em 1993, determinou que “violência contra a mulher” pode ser definida como qualquer ato

de violência baseado no gênero que resulte ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher (Amaral, Letelier, Góis & Aquino, 2001; Zilberman & Blume, 2005; Kronbauer & Meneghel, 2005). Sabe-se que a vivência desse tipo de violência causa uma série de consequências que se traduzem em inúmeros agravos à saúde física, reprodutiva e mental de suas vítimas (Saffioti, 1994; Soares, 1999; Amor, 2000; Hernández, Berná & Gras, 2007; Pico-Alfonso, Echeburúa & Martinez, 2008). Ainda, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relaciona a violência doméstica contra a mulher a outras sérias implicações à saúde das vítimas, tais como: abuso de álcool e drogas, distúrbios gastrointestinais, inflamações pélvicas crônicas, cefaléia, ansiedade, depressão, distúrbios psíquicos, como tentativas de suicídio, além do trauma físico direto (Rosenberg & Fenley, 1991). As consequências mencionadas afetam não somente a mulher, mas também seus filhos, sua família como um todo e outros que convivem e sofrem, mesmo que de forma indireta, com as agressões.

A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno complexo e pluricausal, uma vez que para o seu desenvolvimento estão envolvidas, entre outros fatores, questões culturais, sociais e pessoais. Considera-se, ainda, que as diversas formas de manifestação da violência devem ser tratadas como um problema de saúde pública. Assim, em busca de novas informações sobre a temática da violência doméstica, a presente pesquisa se volta para o ambiente familiar, objetivando conhecer as características mais marcantes da personalidade das vítimas da violência doméstica; ou seja, das mulheres que a vivenciam, bem como pretende dimensionar e caracterizar o perfil da violência perpetrada contra a mulher pelo parceiro íntimo, abordando as situações de violência física, psicológica e sexual. Dessa forma, acredita-se que os dados obtidos poderão ser um importante dispositivo de reflexão para os profissionais acerca de sua prática, proporcionando às mulheres, em situação de violência um atendimento mais humanizado, integral e qualificado nos serviços especializados e na rede de atendimento, com informações que poderão auxiliar no desenvolvimento de estratégias preventivas na comunidade.

Para o desenvolvimento desta tese foi elaborado e encaminhado para apreciação, avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS o projeto intitulado “Características Sociodemográficas e de Personalidade de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica” (ver Anexo A). Obtida essa aprovação foram realizados contatos com as coordenações dos locais que fazem parte da Rede de Apoio a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (Delegacia da Mulher de Porto Alegre, Casa de Apoio Viva Maria, Centro de Referência da Mulher de Porto Alegre e Centro de Referência da Mulher de

Gravataí) visando à obtenção das autorizações necessárias para, nestes serviços, poder abordar e convidar as mulheres (usuárias destes) vítimas de violência doméstica para participar do estudo. No momento em que a vítima era atendida nos referidos serviços, a mesma era abordada por uma das integrantes da equipe de pesquisa (estudantes de psicologia do último ano e psicólogas clínicas; todas treinadas para a aplicação dos instrumentos da pesquisa) e convidada a participar do estudo. Nesse momento, ela era informada sobre os aspectos básicos da pesquisa em questão. No caso de aceitação, a pesquisadora da equipe explicava mais detalhadamente o objetivo do estudo, esclarecendo as possíveis dúvidas e, após a efetiva concordância em participar da pesquisa, era assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ver Anexo B) e iniciada a administração dos instrumentos (Ficha de Dados Sociodemográficos, Inventário de Depressão de Beck - BDI-II, Escala de Desesperança de Beck - BHS, Escala Tática de Conflito - ETC e Método de Rorschach, nessa ordem), de forma individual, em um encontro de aproximadamente 90 minutos no próprio local. No decorrer do estudo, o trabalho poderia ser suspenso em razão da observação de sintomas que denunciasses mobilização afetiva excessiva, que pudesse comprometer o andamento científico da coleta de dados e/ou o bem-estar psicológico da informante ou, pela constatação de que a mulher fosse portadora de condições psicopatológicas incompatíveis com a prestação de informações confiáveis. Em qualquer uma das duas situações referidas, era realizada a orientação adequada (à própria participante e, se possível, se estivesse acompanhada, a uma pessoa próxima desta) bem como um encaminhamento para avaliação ou acompanhamento especializado no Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia – SAPP/PUCRS

Através da realização da coleta de dados foi possível desenvolver o estudo-piloto (publicado nos Anais da V Mostra de Pesquisa da Pós Graduação da PUCRS e nos Anais do III Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão), previsto no projeto, que apresentou os resultados parciais, com uma amostra composta pelas 40 primeiras mulheres entrevistadas. O estudo-piloto, realizado conforme os procedimentos antevistos no projeto, para coleta e análise de dados, mostrou sua viabilidade e adequação aos propósitos da pesquisa, proporcionando consistente material para responder aos objetivos da investigação.

Junto ao estudo-piloto foi elaborado um trabalho teórico, o Ensaio Temático, intitulado “Desigualdade de gênero: evolução histórica e aspectos emocionais da mulher maltratada”. Neste ensaio buscou-se fazer um apanhado histórico da evolução da desigualdade de gênero até a manutenção da desigualdade na sociedade atual. Foram

realizadas considerações com respeito à questão dos gêneros feminino e masculino, bem como à mulher como vítima ao longo dos tempos e o homem como agente ativo da marginalização da mulher. O principal tópico abordado foi relacionado aos aspectos emocionais da mulher maltratada, através de pesquisas realizadas com mulheres vítimas de violência doméstica (Walker, 1989; Pérez Sedeño, 1999; Corsi, 2001; Dohmenn, 2001; Jacobucci & Cabral 2004; Kronbauer & Meneghel, 2005; Rabello & Júnior, 2006; Kaplan & Sadock, 2007) e, para as considerações finais, ponderou-se que a mulher também acaba por se colocar em posição de desigualdade, assumindo a marginalização.

Concluídos o Projeto de Tese com o Estudo-Piloto, e o Ensaio Temático, foi realizado o Exame de Qualificação no dia 16 de abril de 2010, sendo a Comissão Examinadora composta pelos professores Dr^a. Blanca Susana Guevara Werlang (Orientadora Presidente, PUCRS), Dr^a. Denise Ruschel Bandeira (UFRGS), Dr^a. Silvia Koller (UFRGS) e Dr^a. Irani de Lima Argimon (PUCRS). Obtida a aprovação (ver Anexo D) e considerando os apontamentos e sugestões feitos pela banca, deu-se seguimento ao estudo.

Com base na operacionalização do Projeto de Tese, no estudo do material bibliográfico e na análise dos dados coletados, foi possível organizar três seções, que representam a Tese de Doutorado. A organização da Tese, sob o formato que se apresenta, segue as orientações do Ato Normativo 002/07 do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS.

A primeira seção da Tese, denominada “Violência doméstica contra a mulher e personalidade: uma revisão sistemática da literatura” teve como objetivo avaliar sistematicamente a produção bibliográfica constituída por relatos de pesquisa indexados nas bases de dados *MedLine*, *PsycINFO*, *Lilacs* e *Proquest*, publicadas de 2000 a 2010, referentes ao cruzamento dos descritores “violência doméstica” (*domestic violence*) e “mulher” (*women*); “violência doméstica” (*domestic violence*) e “mulher maltratada” (*battered women*); e “mulher maltratada” (*battered women*) e “personalidade” (*personality*). Por acreditar-se que devam existir determinadas características de personalidade que tornam algumas mulheres, vítimas dos seus parceiros íntimos, mais vulneráveis a se envolverem em situações abusivas, a finalidade foi de iniciar uma busca dos estudos realizados sobre o tema em contextos nacionais e internacionais com a intenção de embasar futuros trabalhos na temática da violência doméstica contra a mulher.

Os dois estudos empíricos que sustentam esta tese foram realizados a partir da administração da Ficha de Dados Sociodemográficos (ver Anexo C) e pelo Método de

Rorschach – Sistema Compreensivo em mulheres vítimas de violência Doméstica. Importante salientar que o Método de Rorschach foi selecionado por ser um instrumento de investigação tanto da estrutura como dos aspectos dinâmicos da personalidade (Weiner, 2000). Para primeiro estudo empírico (Seção II) foram também analisados os dados da Escala Tática de Conflito (ETC) e, para o segundo estudo empírico (Seção III) o Inventário de Depressão de Beck – BDI-II e a Escala de Desesperança de Beck - BHS. A amostra foi composta por 161 mulheres com idades entre 18 e 50 anos que sofreram violência doméstica perpetrada pelo parceiro íntimo, usuárias da Rede de Apoio a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (RAMVVD) - Delegacia da Mulher (DM), Casa de Apoio (CA) e Centros de Referência da Mulher (CRM) -, no período de novembro de 2008 a julho de 2010. O tamanho mínimo da amostra de mulheres atendidas pela RAMVVD foi calculado em 155 mulheres, levando-se em consideração a frequência de 80% de ocorrências por violência perpetrada por parceiro íntimo nesses serviços e suficiente para uma margem de erro de 5% com nível de confiança de 90%. Para o cálculo da amostra, utilizou-se a fórmula de Bloch (1997): $n_0 = (z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot (1-p) / e^2$, (n_0 - número da amostra; $z_{\alpha/2}$ - nível de confiança; p - proporção de mulheres vítimas de violência doméstica; e - margem de erro).

Assim, o primeiro estudo empírico encontra-se na segunda seção, intitulada “Características de personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica por meio do Método de Rorschach”, são apresentados os resultados das variáveis selecionadas para avaliar as características da personalidade (área da afetividade, autopercepção, relações interpessoais e controle e tolerância ao estresse) pelo Método de Rorschach pelo Sistema Compreensivo (Exner & Sendín, 1999). Para tanto, após a codificação dos protocolos do Rorschach, os resultados foram lançados no *software Rorschach Interpretation Assistance Program*, v 5.0, para realização da estatística descritiva e posterior comparação com os índices da amostra brasileira de Nascimento (2007/2010).

Na terceira e última seção, uma vez que a depressão aliada à desesperança, pensamentos negativos ou percepções sobre eventos estressores são alguns dos indicadores clínicos de sofrimento que estão fortemente associados com o risco de comportamento suicida (Hall, Platt & Hall, 1999; Beck, Steer & Grisham, 2000; Kirkcaldy, Siefen, Urkin & Merrick, 2006) e, que sintomas de depressão e de desesperança costumam estar presentes em mulheres vítimas de violência doméstica, o segundo estudo empírico a compõe, nomeado de “Depressão, desesperança e potencial suicida em mulheres vítimas de violência doméstica”, busca apresentar e discutir empiricamente através dos dados

coletados, objetivando dimensionar os níveis de intensidade de depressão e desesperança, bem como a prevalência de potencial suicida entre as mulheres da amostra.

Desse modo, pesquisas nacionais que objetivem abordar não somente os dados sociodemográficos das mulheres vítimas da violência doméstica, nem tão pouco que fiquem centradas unicamente no tipo de violência sofrida, mas que busquem investigar as características psicológicas e de personalidade das mulheres maltratadas, são de extrema importância para a compreensão desse tipo de violência perpetrada por parceiros íntimos. Prevenir a violência doméstica não é uma tarefa simples, mas se tivermos maior conhecimento a cerca das características de personalidade das suas vítimas, talvez possamos elaborar medidas mais efetivas e multidisciplinares tanto de prevenção como também para o tratamento das mulheres maltratadas e, quem sabe, seja possível colaborar para a minoração destas ocorrências em nosso país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, C., Letelier, C., Góis, I. & Aquino, S. (2001). *Dores Visíveis: violência em delegacias da mulher no Nordeste*. Fortaleza: Edições EDOR/NEGIF/UFC.
- Amor, P. J. (2000). Perfil psicopatológico de las mujeres maltratadas. *Comunicaciones del Seminario de la Universidad Internacional Menéndez y Pelayo*. Valencia.
- Amor P. J. & Bohórquez, I. A. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica contra la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (2), 227-246.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Grisham, J. R. (2000). Risk factors for Suicide in Psychiatric Outpatients: a 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (3), 371-377.
- Bloch, D. A. (1997). Comparing two diagnostic tests against the same “gold standard” in the same sample. *Biometrics*, 53, 73-85.
- Corsi, J. (2001). *Violência familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Dohmenn, M. L. (2001). Abordaje interdisciplinario del síndrome de la mujer maltratada. Proceso secuencial. In: Corsi, J. (2001). *Violência familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. (65-133). Buenos Aires: Paidós.
- Exner, J. E. & Sendín, C. (1999). *Manual de Interpretação do Rorschach para o Sistema Compreensivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Hall, R. C., Platt, D. E. & Hall, R. C. (1999). Suicide Risk Assessment: A Review of Risk Factors for Suicide in 100 Patients Who Made Severe Suicide Attempts Evaluation of Suicide Risk in a Time of Managed Care. *Psychosomatics*, 40 (1), 18-27.
- Hernández, R. P., Berná, F. J. C. & Gras, R. M. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violência. *Anales de Psicología*, 23 (1), 118-124.
- Jacobucci, P. G. & Cabral, M. A. A. (2004). Depressão e traços de personalidade em mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (3), 215-215.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Kirkcaldy, B. D., Siefen, G. R., Urkin, J. & Merrick, J. (2006). Risk factors for suicidal behavior in adolescence. *Minerva Pediátrica*, 58 (5), 443-450.
- Kronbauer, J. F. D. & Meneghel, S. N. (2005). Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saúde Pública*, 39 (5), 695-701.
- Nascimento, R. S. G. F. (2007). Rorschach Comprehensive System Data for a Sample of 409 Adult Nonpatients From Brazil. *Journal of Personality Assessment*, 89 (1), 35-41.
- Nascimento, R. S. G. F. (2010). *Sistema Compreensivo do Rorschach – Teoria, pesquisa e normas para a população brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pérez Sedeño, E. (1999). ¿El poder de una ilusión? *Ciencia, Género y Feminismo. Feminismo: del pasado al presente*, p. 103-116. Universidad de Salamanca: VVAA.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E. & Martinez, M. (2008). Personality Disorder Symptoms in Women as a Result of Chronic Intimate Male Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 23, 577-588.
- Rabello, P. M. & Júnior, A. F. C. (2006). Lesões faciais de mulheres agredidas fisicamente – Paraíba – Brasil. *Odontologia. Clínica Científica, Recife*, 5 (4), 321-325.
- Rosenberg, M. & Fenley, M. A. (1991). *Violence in America: a public health approach*. Oxford: Oxford University Press.
- Saffioti, H. (1994). Violência de gênero no Brasil atual. *Revista de Estudos Feministas*, 2, 443-461.
- Scharaiber, L. B. & d'Oliveira, A. N. P. L. (2000). *Estudo Multi-Países Sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica* (WHO – VAW Multycountry Study). São Paulo: FMUSP/Medicina Preventiva.

- Soares, B. S. (1999). *Mulheres invisíveis: Violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Weiner, I. B. (2000). *Princípios da Interpretação do Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Walker, L. (1989). Psychology and violence against women. *American Psychologist*, 44 (4), 695-702.
- Zilberman, M. L. & Blume, S. B. (2005). Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27 (2), 51-55.

SEÇÃO I

Violência Doméstica Contra a Mulher e Personalidade: Uma Revisão Sistemática da Literatura

Introdução

Não há país ou comunidade a salvo da violência. Embora a violência sempre tenha feito parte da história, na atualidade, seu crescimento desenfreado coloca-a como uma das principais causas de óbito em todo o mundo. Este fenômeno faz parte das relações humanas e sociais, em que estão em jogo dominações e interesses alcançados por meio do uso da força, da ameaça e/ou de agressões, sejam elas simbólicas ou de confrontação física (Souza, Reis, Malaquias & Minayo, 2001; Souza, Reis, Minayo, Santana, & Malaquias 2002). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que há uma relação clara entre a intenção do indivíduo que apresenta ou se envolve num comportamento violento e o ato ou ação praticada (WHO, 2006). Neste sentido, Dahlberg e Krug (2003) e Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi e Lozano (2003), lembram que a OMS define a violência como o uso intencional de força ou de poder físico, de fato ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou privações.

Dentre todos os tipos de violência, a praticada contra a mulher, no ambiente familiar é uma das mais cruéis e perversas. O lar, ambiente que deveria ser acolhedor, passa a ser nestes casos, um ambiente de perigo contínuo que resulta num estado de medo e ansiedade permanentes. A violência doméstica é definida como qualquer tipo de abuso físico, sexual ou emocional perpetrado por um parceiro contra o outro, em um relacionamento íntimo passado ou atual (Zilberman & Blume, 2005; Kronbauer & Meneghel, 2005). A realidade é complexa, uma vez que para o desenvolvimento da violência doméstica contra a mulher estão envolvidas, entre outros fatores, questões culturais, sociais e pessoais.

As nações unidas definem violência contra a mulher como: "qualquer ato de violência baseado na diferença de gênero, que resulte em sofrimentos e danos físicos, sexuais e psicológicos da mulher; inclusive ameaças de tais atos, coerção e privação da liberdade seja na vida pública ou privada" (Conselho Social e Econômico, Nações Unidas, 1992). A violência contra a mulher é um fenômeno de grande magnitude, motivo pelo qual tem sido considerada como um problema de saúde pública e como uma questão de violação dos direitos humanos (Joachim, 2000; Campbell, 2002; Heru, 2007) tanto por sua elevada incidência, como pela gravidade das consequências negativas para as vítimas e

para seus familiares. Está presente no mundo todo, não respeita fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade ou grau de escolaridade. O local da violência é predominantemente no âmbito familiar, uma vez que a chance de uma mulher ser agredida por seu parceiro ou ex-parceiro íntimo, é muitas vezes maior do que a de sofrer alguma violência por desconhecidos (Deslandes, Gomes & Silva, 2000; Amaral, Letelier, Góis & Aquino, 2001; Heise & Garcia-Moreno, 2002; Watts & Zimmerman, 2002; Scharaiber, d'Oliveira, França-Júnior, Diniz, Portella, Ludermir, Valença & Couto, 2007).

Frequentemente, os casais que se envolvem em violência doméstica formam vínculos patológicos que se retroalimentam em uma progressiva onda de violência em que coexistem o ódio e o rancor. A dinâmica agressor/vítima cumpre um importante papel nesses casos. Porém, a patologia de um dos cônjuges pode ser amplamente predominante, e o sentimento de uma catástrofe interna, que pode ser vivenciada frente à possível perda do objeto “amado”, pode levar o indivíduo a utilizar como defesa atos intimidatórios, agressões verbais e físicas evoluindo, muitas vezes, até o homicídio.

Sabe-se que a violência perpetrada pelo parceiro íntimo oscila entre 4 e 23% até valores em torno de 33 a 39% quando considerada a violência no período total de vida dessas mulheres (Krug et al., 2003). A violência contra a mulher tem sido estimada pela Organização Mundial da Saúde como responsável por 5 a 20% dos anos de vida saudáveis perdidos em mulheres de 15 a 44 anos (WHO, 2006). De acordo com Adeodato, Carvalho, Siqueira e Souza (2005), no mundo, um em cada cinco dias de absenteísmo no trabalho feminino decorre da violência doméstica. Afirmam estes autores, também, que, nos Estados Unidos, um terço das internações de mulheres em unidades de emergência é consequência de agressões sofridas em casa, e, na América Latina, a violência doméstica incide sobre 25% a 50% das mulheres. Sobre a realidade brasileira, os mesmos autores asseveram que o Brasil é o país com os maiores índices de violência doméstica, pois 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica, estimando que, a cada quatro minutos, uma mulher sofre agressão, e em 85,5% dos casos de violência física contra mulheres, os agressores são seus parceiros. O maltrato doméstico tende a ser crônico, ocorrendo desde o início da relação e, em média, as mulheres permanecem na situação de violência durante um período não inferior a 10 anos (Echeburúa & Corral, 2006).

Embora constantemente ocorram simultaneamente, para caracterizar os tipos de violência doméstica podem-se considerar três grandes categorias de acordo com o tipo de conduta do agressor: 1) violência física: qualquer conduta intencional que acarrete lesão física, dano ou dor - é a mais evidente e mais fácil de identificar - 2) sexual: qualquer

intimidade forçada, seja com ameaças, intimidação ou coação, incluindo todo o tipo de conduta de caráter sexual, sem limitar-se à penetração; e 3) psicológica: qualquer conduta física ou verbal que possa produzir na vítima intimidação, desvalorização, sentimentos de culpa ou sofrimento - é o tipo de violência mais difícil de identificar do ponto de vista social por não deixar marcas aparentes (Labrador, Rincón, Luis & Fernández-Velasco, 2005). Pesquisas sugerem que a violência física comumente é acompanhada pela psicológica; e que na metade dos casos, também por violência sexual (Ellsberg, Peña & Herrera, Liljestrand & Winkvist, 2000; Heise & Garcia-Moreno, 2002; Kronbauer & Meneghel, 2005).

Nas últimas décadas tem ocorrido um aumento importante dos estudos sobre a violência contra a mulher perpetrada por seus parceiros íntimos. Isso tem acontecido por conta do reconhecimento da dimensão do fenômeno como um grave problema de saúde pública, por sua alta incidência e pelas consequências que causa à saúde física e psicológica das vítimas. Entretanto, pesquisas nacionais e internacionais que tratam sobre a temática da violência doméstica contra a mulher, grande parte das vezes, abarcam questões relacionadas ao tipo de agressão sofrida (física, psicológica e/ou sexual) e, algumas, sobre as consequências físicas e psicológicas advindas da situação de violência. É comum encontrarmos estudos que buscam investigar as características ou os traços da personalidade dos homens que agridem as suas mulheres (Edwards, Scott, Yarvis, Paizis & Panizzon, 2003; Gondolf, 2003; Lorber & O'Leary, 2004; Goldenson, Geffner, Foster & Clipson, 2007), mas raros são os que tratam de questões relacionadas à personalidade das mulheres vítimas (Pérez-Testor, Castillo, Davins, Salamero & San-Martino, 2007; Pico-Alfonso, Echeburúa & Martinez, 2008).

Levando-se em consideração que o advento da violência doméstica contra a mulher ocorre no mundo todo, que as estatísticas da mesma são alarmantes, elencando-a como um problema de saúde pública; acredita-se que devam existir determinadas características de personalidade que tornam algumas mulheres, vítimas dos seus parceiros íntimos, mais vulneráveis a se envolverem em situações abusivas. Assim, a preocupação que norteia essa revisão sistemática da literatura em contextos nacionais e internacionais, é a busca de estudos que permitam uma maior compreensão sobre quem são essas mulheres que acabam por se tornar suscetíveis à violência dentro dos seus próprios lares, com a finalidade de embasar futuros trabalhos na temática da violência doméstica contra a mulher.

Método

Estratégias de busca das referências

Para atender ao objetivo estabelecido, foi realizada uma revisão sistemática da literatura através do levantamento das produções científicas referentes ao cruzamento dos descritores “violência doméstica” (*domestic violence*) e “mulher” (*women*); “violência doméstica” (*domestic violence*) e “mulher maltratada” (*battered women*); e “mulher maltratada” (*battered women*) e “personalidade” (*personality*) e do operador booleano “e” (*and*), nos anos de 2000 a 2010, nas bases de dados *MedLine* (*United States National Library of Medicine - NLM*), *PsycINFO* (*American Psychological Association – APA*), *Lilacs* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *Proquest* (Central: *Psychology Journals* e *Medical Library*). As bases de dados foram configuradas para localizar as referências que apresentavam os descritores supramencionados entre as palavras-chave e/ou no resumo. Esse método foi adotado para viabilizar um alcance de resultados mais precisos do que os que poderiam ser encontrados caso não houvesse tais especificações. Optou-se pelo emprego dos descritores mencionados levando-se em consideração que são reconhecidos pelas bases de dados pesquisadas e utilizados de forma corrente na literatura científica especializada.

Procedimentos para seleção e apreciação das referências

O primeiro cruzamento dos descritores “violência doméstica” (*domestic violence*) e “mulher” (*women*) resultou, como já era esperado, em mais de dez mil publicações; para o segundo cruzamento, das palavras “violência doméstica” (*domestic violence*) e “mulher maltratada” (*battered women*), foram identificadas mais de quinhentas referências e, no terceiro, com os descritores “mulher maltratada” (*battered women*) e “personalidade” (*personality*) esse número ficou reduzido a 31 artigos científicos.

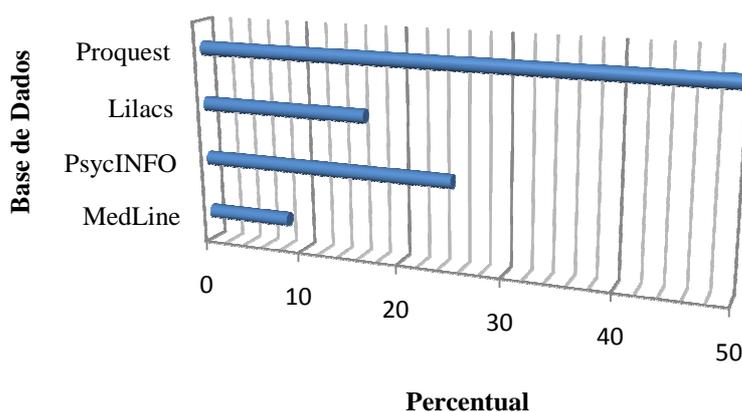
A análise para esta seção focou-se nas 31 publicações oriundas do terceiro cruzamento e, principal foco da presente revisão sistemática. Primeiramente, foram identificados e examinados os títulos e a autoria de todas as referências obtidas, objetivando eliminar eventuais repetições. A seguir foi feita uma leitura preliminar de todos os *abstracts* dos artigos publicados em periódicos indexados, cujo objetivo foi avaliar se o material era pertinente a esta revisão sistemática da literatura. Foram consideradas somente as referências que tratavam de algum aspecto da personalidade de mulheres maltratadas. As referências selecionadas foram obtidas na íntegra (artigos completos) e submetidas a uma apreciação analítica de cada uma delas, visando uma

análise mais detalhada dos delineamentos de pesquisa empregados nessas produções. A avaliação dos dados encontrados foi realizada a partir da identificação de 10 dimensões de análise, a saber: (1) base de dados; (2) ano da publicação; (3) fonte (periódico); (4) modalidade de produção científica; (5) delineamento da pesquisa; (6) local do estudo; (7) número da amostra; (8) objetivo do estudo; (9) instrumentos utilizados (10) principais resultados.

Resultados

Primeiramente é importante salientar que a produção científica sobre a temática da violência doméstica é muito vasta (mais de dez mil), porém quando se procuram pesquisas sobre as características de personalidade das vítimas, a quantidade de estudos é mínima, pois as buscas possibilitaram a localização de 31 *abstracts*, mas ainda verificou-se que 19 estudos não faziam menção a qualquer aspecto da personalidade de mulheres maltratadas, diminuindo os achados para 12 publicações. Todas as produções localizadas são artigos científicos; não se encontrou nenhum capítulo de livro, dissertação ou tese. Conforme as bases de dados computadorizadas, foram então selecionados 12 *abstracts*, destes, 1 estava no sistema *MedLine*, 3 no *PsycINFO* e 2 no *Lilacs* e 6 no *Proquest* (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição em termos de porcentagem dos artigos selecionados para análise, por base de dados, considerando os critérios de inclusão (n=12).



A checagem do título e da autoria dos trabalhos inicialmente obtidos apontou que cinco referências apareceram catalogadas em mais de um sistema o que reduziu o número total de achados para 7, pois as repetições foram automaticamente descartadas. O título de

cada uma dessas 7 referências, bem como o título do periódico em que foram publicadas, encontra-se reproduzido na Tabela 1 por ordem do ano da publicação.

Tabela 1. Informações apresentadas nas dimensões de análise ano de publicação, título das referências selecionadas, autoria e título do periódico (n=7).

Ano	Título/Autoria	Título do Periódico
2002	Personality profiles of women in multiple abusive relationships (Coolidge & Anderson, 2002)	Journal of Family Violence
2005	Self-criticism, dependency and posttraumatic stress disorder among a female group of help-seeking victims of domestic violence in Israel (Sharhabani-Arzi & Swisa, 2005)	Personality and Individual Differences
2007	Borderline personality symptomatology and history of domestic violence among women in an internal medicine setting (Sansone, Reddington, Sky & Wiederman, 2007)	Violence and Victims
2007	Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia (Hernández, Berná & Gras, 2007)	Anales de Psicología
2007	Personality profiles in a group of battered women: Clinical and care implications (Pérez-Testor, Castillo, Davins, Salamero & San-Martino, 2007)	Journal of Family Violence
2008	Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate partner violence (Pico-Alfonso, Echeburúa & Martinez, 2008)	Journal of Family Violence
2010	Assessing the personality profile of battered women (Estrellado, 2010)	The Assessment Handbook

Analisando o texto completo dos 7 artigos localizados, sobre os recursos metodológicos utilizados, no que diz respeito à modalidade de produção científica, os sete estudos apresentam dados empíricos oriundos de trabalhos de pesquisa. Cabe destacar, de acordo com os dados da Tabela 2, que nenhum estudo que envolvesse aspectos da personalidade de mulheres vítimas de violência nos últimos dez anos, foi realizado no Brasil. Das sete pesquisas localizadas, três foram efetivadas na Espanha, duas nos Estados

Unidos, uma em Israel e outra nas Filipinas. Quanto aos objetivos, estes foram variados, pois embora quatro trabalhos (57,1%) tenham buscado avaliar especificamente os perfis de personalidade das mulheres maltratadas; uma pesquisa avaliou se existe associação entre características de personalidade e sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de violência doméstica; um trabalho investigou se há relação entre a gravidade da violência sofrida por mulheres maltratadas e o Transtorno de Personalidade Borderline; outro analisou a contribuição de variáveis de personalidade no impacto psicológico causado pelos maus tratos e, também, visou identificar os estilos de personalidade que se associam a um maior nível de sintomatologia depressiva.

Tabela 2. Principais características dos estudos selecionados a partir apresentadas nas dimensões de análise local do estudo, número da amostra, objetivo do estudo, instrumentos utilizados e principais resultados (n=7).

Local do Estudo	Nº da Amostra	Objetivo	Instrumentos	Principais Achados (perfis/características de personalidade)
Colorado (EUA) (Coolidge & Anderson, 2002)	127 (42 mulheres c/ relações múltiplas de maus tratos; 33 c/ única relação de maus tratos e 52 grupo controle)	Avaliar perfil de personalidade	Ficha de dados, CATI (Coolidge Axis II Inventory)	Autodestrutiva, Dependente, Paranóide, TEPT**, Depressão
Negev (Israel) (Sharhabani-Arzy & Swisa, 2005)	19*	Avaliar estilos de personalidade, dependência, autocrítica e intensidade de TEPT**	Ficha de dados, PTSD**, Scale for Family Violence, DEQ (Depressive Experiences Questionnaire)	Autocrítica, Dependente, TEPT**, Depressão
Ohio (EUA) (Sansone, Reddington, Sky & Wiederman, 2007)	52*	Avaliar se mulheres com TBP*** são mais vulneráveis a serem vítimas de violência doméstica	Ficha de dados, PDQ-4 (Borderline Personality Disorder Scale of the Personality Diagnostic Questionnaire-4), SHI (Self-Harm Inventory), SVAWS (Severity of Violence Against Women Scale)	Borderline, TEPT**
Alicante e Murcia (Espanha) (Hernández, Berná & Gras, 2007)	105*	Avaliar a relação entre estilos de personalidade, depressão e variáveis contextuais em mulheres vítimas de violência doméstica	Ficha de dados, BDI (Beck Depression Inventory), MCMI-I (Millon Clinical Multiaxial Inventory I)	Pessimismo, Indecisão, Submissão, Depressão
Barcelona (Espanha) (Pérez-Testor, Castillo, Davins, Salamero & San-Martino, 2007)	18*	Avaliar perfil de personalidade	Ficha de dados, MCMI-II (Millon Clinical Multiaxial Inventory II), DAS (Dyadic Adjustment Scale)	Esquizóide, Dependente, Esquiva, Borderline, Paranóide, Depressão
Valencia (Espanha) (Pico-Alfonso, Echeburúa & Martínez, 2008)	182*	Avaliar perfil de personalidade	Ficha de dados, Questionário sobre o tipo de violência, MCMI-II (Millon Clinical Multiaxial Inventory II)	Esquizóide, Esquiva, Agressiva (sádica), Passivo-Agressiva, Borderline, Paranóide
San Juan (Filipinas) (Estrellado, 2010)	20*	Avaliar perfil de personalidade	Ficha de dados, MCMI-II (Millon Clinical Multiaxial Inventory II)	Esquizóide, Esquiva, Autodestrutiva, Ansiedade, Depressão

*Mulheres vítimas de violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo

** Transtorno de Estresse Pós-Traumático

*** Transtorno Borderline de Personalidade

O número da amostra dos sete estudos variou bastante, desde apenas 18 mulheres, até amostras maiores, com 182 vítimas de maus tratos domésticos. Somente uma pesquisa utilizou grupo controle e, também, visou a comparar dois grupos de mulheres maltratadas (um com a vivência de múltiplas relações abusivas e outro com uma relação abusiva).

Nos sete trabalhos foi ministrada uma ficha de dados sociodemográficos. Já para a avaliação das características de personalidade, cabe destacar que três das quatro pesquisas que objetivaram delinear o perfil das mulheres maltratadas e, também, a investigação que analisou a relação entre o perfil de personalidade com níveis de depressão, utilizaram o *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI), sendo que em uma foi aplicada a primeira versão do instrumento e nas outras três, a segunda versão do inventário. O MCMI é um inventário de auto-relato composto por 175 itens com respostas de duas opções: verdadeiro ou falso, devendo o sujeito determinar se o conteúdo dos itens lhe é aplicável ou não. Tem como objetivo mensurar estilos de personalidade – transtornos de personalidade (Eixo II) e síndromes clínicas (Eixo I) – classificadas no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition - DSM-III-R* (Hernández, Berná, & Gras, 2007; Pérez-Testor et al., 2007; Pico-Alfonso et al., 2008; Estrellado, 2010). No outro estudo que também visou a mensurar o perfil de personalidade das vítimas, foi aplicado o *Coolidge Axis II Inventory* (CATI) que, como o MCMI, é um inventário de auto-relato, mas composto por 225 itens, designado para avaliar Transtornos de Personalidade Passivo-Agressiva e Depressiva (Eixo II), Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno Depressivo Maior (Eixo I) classificados no DSM-IV, e uma escala de desajuste com 71 itens (Coolidge & Anderson, 2002). Dos dois estudos restantes, um utilizou o *Depressive Experiences Questionnaire* – DEQ, para avaliar os estilos de personalidade das mulheres maltratadas e o outro aplicou o *Borderline Personality Disorder Scale of the Personality Diagnostic Questionnaire-4* - PDQ-4. O DEQ é um instrumento constituído por 66 itens, contendo afirmações sobre sentimentos e experiências relacionadas à própria pessoa e às suas relações interpessoais. Assume um formato do tipo *Likert*, com sete alternativas de resposta: de 0 = “discordo totalmente” a 7 = “concordo totalmente” (Sharhabani-Arzy, Amir, & Swisa, 2005). Já o PDQ-4 é questionário de auto-relato, composto por 9 itens, para os quais a pessoa responde “sim” ou “não”; se a pontuação das respostas “sim” for ≥ 5 , sugere Transtorno Borderline de Personalidade (Sansone, Reddington, Sky & Widerman, 2007).

Com a utilização desses instrumentos, sobre os principais achados a cerca dos perfis/características de personalidade, os resultados das sete pesquisas foram bastante

semelhantes, sendo que, predominaram estilos de personalidade borderline, dependente e esquizóide. Os autores, a partir desses dados, sugerem que existe uma interação entre determinados estilos de personalidade, que tornam algumas mulheres mais propensas a se envolverem em experiências de violência (Coolidge & Anderson, 2002; Sharhabani-Arzy et al., 2005; Sansone et al., 2007; Hernández et al., 2007; Pérez-Testor et al., 2007; Pico-Alfonso et al., 2008; Estrellado, 2010). Outras características também evidenciadas nas mulheres maltratadas dizem respeito à sintomatologia depressiva e de estresse pós-traumático decorrentes da violência sofrida que foi mencionada em seis estudos (ver Tabela 2).

É interessante observar que muitas das características sociodemográficas das mulheres vítimas, nas 7 publicações analisadas, são similares às dos dados encontrados em outras pesquisas, quanto ao perfil dessas mulheres, principalmente no que se refere às variáveis de idade, escolaridade, número de filhos e situação ocupacional. Registra-se assim, que são mulheres jovens, com pouco tempo de estudos com filhos e que trabalham (Amor & Bohórquez, 2002; Adeodato et al., 2005; Meadows, Kaslow, Thompson & Jurkovic, 2005; Scharaiber et al., 2007; Scharaiber, d'Oliveira, Couto, Hanada, Kiss, Durand, Puccia & Andrade, 2007; Leiner, Compton, Houry & Kaslow, 2008); embora o fato de possuir uma ocupação devesse ser um fator protetivo contra a violência doméstica.

Discussão

Em dez anos, de 2000 a 2010 foram publicados sete artigos, em termos de produção científica catalogada em bases de dados computadorizadas, sobre os aspectos da personalidade de mulheres vítimas da violência doméstica. Isso mostra que o interesse sobre o tema em questão ainda é singelo se comparado à literatura dedicada à violência doméstica contra a mulher como um todo, em que as pesquisas e as publicações são vastas. A grande maioria dos estudos relacionados à violência doméstica contra a mulher costuma abordar questões como: dados epidemiológicos, o tipo de violência sofrida - física, psicológica e/ou sexual, a caracterização sociodemográfica das mulheres maltratadas (Schraiber et al.2007; Tavares, 2000; Jong, 2000; Schraiber & d'Oliveira, 1999) e as características de personalidade dos agressores (Edwards et al., 2003; Gondolf, 2003; Lorber & O'Leary, 2004; Goldenson et al., 2007).

Levando-se em consideração a análise dos *abstracts* e os textos completos dos artigos, foi possível observar que os estilos de personalidade e a sintomatologia decorrente

da vivência de violência encontrada nos estudos localizados, apresentam resultados muito semelhantes, independente do local em que a pesquisa foi realizada, ou seja, em diferentes contextos e em culturas diversas as características das mulheres maltratadas são bastante parecidas. Esse fato aumenta a confiança de que os resultados de pesquisas realizadas em um determinado local possam ser aplicados a outros e também sugere um possível perfil dessas mulheres que se envolvem em relações abusivas.

Quanto aos bancos de dados computadorizados, não é de estranhar que a maioria dos *abstracts* (50%) esteja catalogada no sistema *Proquest*, pois é um indexador que contempla periódicos das áreas da Medicina e, também da Psicologia, constituindo, portanto, um sistema bastante expressivo nessas disciplinas. A Espanha é o país que, aparentemente, mais estuda as questões relacionadas à violência doméstica e suas vítimas, embora o local de eleição do periódico escolhido para a publicação (seis dos sete artigos) seja os Estados Unidos. Isso provavelmente pode estar relacionado ao fato de as iniciativas públicas e privadas da Espanha propiciarem maiores incentivos às pesquisas nessa área, além da sua preocupação com a questão da violência de gênero no seu país. Já a escolha de revistas americanas é pertinente devido à notoriedade e respeitabilidade das mesmas no meio científico, uma vez o *Journal of Family Violence*, é um periódico que possui um grande número de publicações sobre às questões relacionadas à violência no âmbito familiar.

A avaliação dessa revisão sistemática da literatura e dos 7 artigos localizados, de acordo com as dez dimensões de análise empregadas (base de dados, ano da publicação, fonte (periódico), modalidade de produção científica, delineamento da pesquisa, local do estudo, número da amostra, objetivo do estudo, instrumentos utilizados e principais resultados), permitem algumas conclusões: a violência doméstica contra a mulher é amplamente estudada; existindo um número imenso de publicações a cerca do assunto. Esse dado pode ser observado tanto pelo cruzamento das palavras “violência doméstica” (*domestic violence*) e “mulher” (*women*); “violência doméstica” (*domestic violence*) e “mulher maltratada” (*battered women*), quanto pelas referências bibliográficas dos sete artigos analisados. Já, com respeito à personalidade das vítimas, os estudos são parcos e, no Brasil, não se verificou nenhum estudo. As pesquisas realizadas são estudos empíricos, sendo utilizados para tal, unicamente técnicas psicométricas, embora as técnicas projetivas para avaliação da personalidade sejam nacional e internacionalmente reconhecidas (Exner & Sendin, 1999; Anastasi & Urbina, 2000, Cunha, 2002). Chama atenção que o principal instrumento utilizado (em metade dos estudos localizados), o MCMI, seja um instrumento

baseado nos critérios diagnósticos do DSM-III-R, sendo que existe uma versão mais recente do manual, o DSM-IV-TR (APA, 2003) e, o DSM-V já se encontra no prelo (APA, 2010). Pico-Alfonso et al. (2008) revelam que já existe disponível a terceira versão do MCMI, fundamentada no DSM-IV-TR, mas que carece de validação. Ainda, no que diz respeito aos métodos projetivos, por se tratarem de instrumentos compostos por estímulos mais ambíguos e pouco estruturados, o indivíduo pode interpretar o material oferecido a partir do que percebe, propiciando a emergência dos aspectos do seu funcionamento psicológico. Dessa forma, é possível abarcar a personalidade como um todo, sendo que esses instrumentos se diferenciam por sua efetividade em revelar aspectos encobertos e latentes da personalidade (Anastasi & Urbina, 2000, Cunha, 2002). Por isso, se acredita possam ser excelentes instrumentos a serem utilizados em trabalhos futuros, para perscrutar as características das mulheres maltratadas.

Observa-se que as características de personalidade das mulheres vítimas de violência doméstica perpetrada por seus parceiros íntimos nas pesquisas analisadas, caracterizam-se por traços borderline, dependente e esquizóide; ainda que as mesmas apresentam sintomas de depressão, desesperança, estresse pós-traumático e tendências autodestrutivas. Isso sugere que determinados traços são comuns às mulheres maltratadas e podem predispor-las a “escolhas” conjugais nocivas. Mas esse achado também pode ser entendido de outra forma, se levarmos em consideração alguns estudiosos da violência doméstica contra a mulher (Back, Post & D’Arcy, 1982; Walker, 1991; Coolidge & Anderson, 2002) quando mencionam que mulheres que vivenciam relacionamentos abusivos podem adotar características de transtornos de personalidade como um meio de adaptação à situação, ou mesmo como uma forma de sobreviver à mesma. Nenhum dos estudos localizados buscou determinar uma relação de causa-efeito para esse impasse. A partir disso, há a possibilidade de ambas as posições estarem corretas, em parte, pois algumas mulheres podem apresentar transtornos, ou características destes, anteriores à situação de violência, resultando no envolvimento dessas em relações nocivas e, outras mulheres talvez possam adotar essas características em resposta a seus parceiros violentos a fim de se adaptar e sobreviver.

Considerações Finais

Procurou-se, por meio dos trabalhos publicados em outros países, uma vez que não houve nenhum estudo realizado no Brasil, examinar os tipos de pesquisas desenvolvidas

sobre a temática em questão, a base de dados em que esses trabalhos estavam indexados, o ano da sua publicação, os periódicos e os países em que foram publicados, a modalidade das produções científicas, o delineamento das pesquisas, o local dos estudos, os números das amostras, os objetivos de cada estudo, os instrumentos empregados, bem como os principais achados.

Em considerações derradeiras é preciso que se diga que não é fácil compreender como um indivíduo, seja por dificuldades pessoais ou por fazer uso de álcool ou drogas, é capaz de maltratar física, sexual ou psicologicamente a pessoa que escolheu para constituir uma família; mais difícil ainda de entender é o que faz com que as mulheres, vítimas de seus parceiros, permaneçam nessa situação abusiva, muitas vezes, correndo risco de morte. Parece que existem algumas características comuns às vítimas que podem levá-las à situação de violência conjugal ou, que por outro lado, talvez sejam desenvolvidas no intuito da sobrevivência.

Os índices da violência contra a mulher no Brasil são alarmantes, mas mesmo assim, chama a atenção o fato de que, no Brasil, inexistem pesquisas relacionadas às características de personalidade dessas mulheres, que estejam catalogadas nos bancos de dados pesquisados. Apesar do pequeno número de estudos encontrados, os mesmos trouxeram importantes considerações e contribuições, mas ainda é imperativa a necessidade de novas pesquisas que possibilitem o conhecimento a cerca das características de personalidade das mulheres maltratadas por seus parceiros, podendo-se assim, encontrar subsídios mais efetivos para a prevenção da violência doméstica contra a mulher e para intervenção junto às suas vítimas. Ficam assim aqui colocados, mesmo que de forma esquemática, algumas contribuições que devem ser levadas em consideração, no futuro, para um melhor posicionamento científico ante esta questão de tão alta importância, diante da frequência com que se apresenta e das consequências que gera em suas vítimas e nas pessoas que as cercam.

Referências

- Adeodato, V. G., Carvalho, R. R., Siqueira, V. R. & Souza, F. G. M. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de Saúde Pública*, 39 (1), 108-113.
- Amaral, C., Letelier, C., Góis, I. & Aquino, S. (2001). *Dores Visíveis: violência em delegacias da mulher no Nordeste*. Fortaleza: Edições EDOR/NEGIF/UFC.

- Amor, P. J. & Bohórquez, I.A. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica contra la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (2), 227-246.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica* (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM IV TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- American Psychiatric Association. (2010). *DSM-V: The Future Manual*. Disponível em: <http://www.psych.org/MainMenu/Research/DSMIV/DSMV.aspx>. Acessado em dezembro de 2010.
- Back, S. M., Post, R. D. & D'Arcy, G. (1982). A study of battered women in a psychiatric setting. *Women Theraphy*, 1, 13–26.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, 1331-1336.
- Conselho Social e Econômico das Nações Unidas. (1992). *Relatório do trabalho de grupo na violência contra a mulher*. Viena: Nações Unidas
- Cunha, J. A. (2002). *Psicodiagnóstico-V*. Porto Alegre: Artmed.
- Coolidge, F. L. & Anderson, L. W. (2002). Personality Profiles of Women in Multiple Abusive Relationships. *Journal of Family Violence*, 17 (2), 117-131.
- Dahlberg, L. L. & Krug, E. G. (2003). La violencia, un problema mundial de salud pública. In: Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2-23.
- Deslandes, S. F., Gomes, R. & Silva, C. M. F. P. (2000). Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 16 (1), 129-137.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2006). *Manual de Violencia Familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Edwards, D. W., Scott, C. L., Yarvis, R. M., Paizis, C. L. & Panizzon, M. S. (2003). Impulsiveness, Impulsive Aggression, Personality Disorder, and Spousal Violence. *Violence and Victims*, 18 (1), 3-14.
- Ellsberg, M., Peña, R., Herrera, A., Liljestrand, J. & Winkvist, A. (2000). Candies in hell: women's experience of violence in Nicaragua. *Social Science & Medicine*, 51 (11), 1595-610.

- Estrellado, A. F. (2010). Assessing the personality profile of battered women. *The Assessment Handbook*, 4 (1), 58-76.
- Exner, J. E. & Sendín, C. (1999). *Manual de Interpretação do Rorschach para o Sistema Compreensivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Goldenson, J., Geffner, R., Foster, S. L. & Clipson, C. R. (2007). Female Domestic Violence Offenders: Their Attachment Security, Trauma Symptoms, and Personality Organization. *Violence and Victims*, 22 (5), 532-545.
- Gondolf, E. W. (2003). MCMI Results for Batterers: Gondolf Replies to Dutton's Response. *Journal of Family Violence*, 18 (6), 387-389.
- Heise, L. & Garcia-Moreno, C. (2002). Intimate Partner Violence. In: Krug, E.G., Dahlberg, L. L, Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. *World Report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Hernández, R. P., Berná, F. J. C. & Gras, R. M. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violência. *Anales de Psicología*, 23 (1), 118-124.
- Heru, A. M. (2007). Intimate partner violence: treating abuser and abused. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 376-383.
- Joachim, J. (2000). Shaping the human rights agenda: the case of violence against women. In: Meyer, M. K. & Prugl, E. (Orgs.). *Gender politics in global governance*. Lanham: Rowman and Little Field.
- Jong, L. C. (2000). *Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher em cidade do interior paulista* [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- Kronbauer, J. F. D. & Meneghel, S. N. (2005). Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saúde Pública*, 39 (5), 695-701.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2003). La Violencia, Un Problema Mundial de Salud Pública. *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud*. Washington, E.U.A.
- Labrador, F. J., Rincón, P. P., Luis, P. & Fernández-Velasco, R. (2005). *Mujeres Víctimas de La Violencia Doméstica: Programa de Actuación*. Madrid: Prámide.
- Leiner, A. S., Compton, M. T., Houry, D. & Kaslow, N. J. (2008). Intimate partner violence, psychological distress, and suicidality: a path model using data from african

- american women seeking care in an urban emergency department. *Journal of Family Violence*, 23, 473–481.
- Lorber, M. F. & O’Leary, K. D. (2004). Predictors of the persistence of male aggression in early marriage. *Journal of Family Violence*, 19 (6), 329-338.
- Meadows, L. A., Kaslow, N. J., Thompson, M. P. & Jurkovic, G. J. (2005). Protective factors against suicide attempt risk among African american women experiencing intimate partner violence. *American Journal of Community Psychology*, 36 (1/2), 109-121.
- Pérez-Testor, C., Castillo, J. A., Davins, M., Salamero, M. & San-Martino, M. (2007). Personality profile in a group of battered women: Clinical and care implications. *Journal of Family Violence*, 22, 73-80.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E. & Martinez, M. (2008). Personality Disorder Symptoms in Women as a Result of Chronic Intimate Male Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 23, 577-588.
- Sansone, R. A., Reddington, A., Sky, K. & Wiederman, M. W. (2007). Borderline personality symptomatology and history of domestic violence among women in an internal medicine setting. *Violence and Victims*, 22 (1), 120-126.
- Schraiber, L. B. & d’Oliveira, A. F. L. P. (1999). Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface – Comunidade, Saúde e Educação*, 5, 11-26.
- Scharaiber, L. B., d’Oliveira, A. F. P. L., França-Júnior, I., Diniz, S., Portella, A. P., Ludermir, A. B., Valença, O. & Couto, M. T. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 41 (5), 797-807.
- Scharaiber, L. B., d’Oliveira, A. F. P. L., Couto, M. T., Hanada, H., Kiss, L. B., Durand, J. G., Puccia, M. I. & Andrade, M. C. (2007). Violência contra mulheres entre usuárias de services públicos de saúde da grande São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 41 (3), 359-367.
- Sharhabani-Arzy, R. Amir, M. & Swisa, A. (2005). Self-criticism, dependency and posttraumatic stress disorder among a female group of help-seeking victims of domestic violence in Israel. *Personality and Individual Differences*, 38, 1231-1240.
- Souza, E. R., Reis, A. C., Malaquias, J. V. & Minayo, M. C. S. (2001). Morbi-mortalidade por causas violentas no Brasil, 1999. *Cadernos de Saúde Pública*, Disponível em: www.claves.fiocruz.br/boletim%203. Acessado em dezembro de 2010.

- Souza, E. R., Reis, A. C., Minayo, M. C. S., Santana, F. S. & Malaquias, J. V. (2002). Padrão de Mortalidade por Homicídios no Brasil, 1980 a 2000. *Cadernos de Saúde Pública*. Disponível em: www.claves.fiocruz.br/cenepi.htm. Acessado em dezembro de 2010.
- Tavares, D. M. C. (2000). *Violência doméstica: uma questão de saúde pública* [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- Walker, L. E. (1991). Post-traumatic stress disorder in women: Diagnosis and treatment of battered woman syndrome. *Psychotherapy*, 28, 21–29.
- Watts, C. & Zimmerman, C. (2002). Violence against women: global scope and magnitude. *The Lancet*, 359 (9313), 1232-1237.
- World Health Organization. (2006). *Multi-country study on women's health and domestic violence*. Geneva: WHO.
- Zilberman, M. L. & Blume, S. B. (2005). Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27 (2), 51-55.

SEÇÃO II

Características de Personalidade de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica por Meio do Método de Rorschach

Introdução

A violência doméstica contra a mulher é muito prevalente no mundo todo; tem sido apontada como um fator de risco, com agravos à saúde física, mental e reprodutiva das vítimas. Está associada à piora da qualidade de vida, à exposição social e ao desenvolvimento de comportamentos autodestrutivos. A violência perpetrada por parceiro íntimo pode assumir muitas formas, variando desde intimidações psicológicas até episódios fatais de violência física.

Nos últimos anos tem ocorrido um aumento considerável das pesquisas que tratam sobre o fenômeno da violência doméstica contra a mulher, por conta do reconhecimento desta como um grave problema de saúde pública, devido a sua alta incidência e à gravidade das suas consequências. Ainda assim, poucos são os estudos nacionais e internacionais que tratam das características de personalidade das mulheres maltratadas no ambiente doméstico por seus parceiros.

Nas investigações desenvolvidas com mulheres vítimas de violência doméstica, ainda que muitas façam referência aos efeitos deste evento violento para a saúde das mulheres, as mesmas nem sempre apresentam a prevalência dos diversos problemas de saúde referidos (Schraiber & d'Oliveira, 1999; Jong, 2000; Tavares, 2000; Schraiber, d'Oliveira, Couto, Hanada, Kiss, Durand, Puccia & Andrade, 2007). Por outro lado, é comum nesses estudos a apresentação de estatísticas que se referem às lesões externas sofridas pelas mulheres, decorrentes principalmente da violência física ou sexual, sem levar em consideração, por exemplo, a violência psicológica que não deixa marcas visíveis, mas que costuma trazer sérias consequências para a saúde mental da mulher. Alguns estudos mostram que violência psicológica tem maior influência sobre o funcionamento psicológico das mulheres do que o abuso físico; podendo resultar em transtornos psicopatológicos (Cogan & Porcerelli, 1996; O'Leary, 1999; Pico-Alfonso, 2005).

Contudo, sabe-se que a vivência de violência doméstica é uma experiência potencialmente traumática, capaz de produzir inúmeras consequências tanto físicas como psicológicas em suas vítimas; calcula-se que 60% das mulheres maltratadas têm problemas psicológicos moderados ou graves. Os sintomas mais frequentemente identificados são:

depressão, ansiedade, tristeza, perda de autoestima, labilidade emocional, inapetência sexual, fadiga permanente, insônia e até alguns transtornos psiquiátricos como o de ansiedade generalizada ou de estresse pós-traumático, este último verificado em um número expressivo das mulheres vítimas (Echeburúa & Corral, 1997; Amor, 2000; Mertin & Mohr, 2000; Levendosky & Graham-Bermann, 2001; Campbell, 2002; Coolidge & Anderson, 2002; Stuart, Moore, Gordon, Ramsey & Kahler, 2006; Hernández, Berná & Gras, 2007; Pico-Alfonso, Echeburúa & Martinez, 2008).

No Brasil, foi identificado um estudo, desenvolvido em Dissertação de Mestrado, que investigou empiricamente sobre os traços de personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica. A referida pesquisa contou com uma amostra de 44 mulheres brasileiras vítimas de violência doméstica que mantinham e/ou que romperam o seu vínculo conjugal, por meio do Inventário Multifásico de Personalidade Minnesota – MMPI (Jacobucci, 2004). Os dados indicam que essas mulheres apresentaram predominantemente traços de personalidade esquizóide ou esquizotípica, sugerindo que os mesmos favorecem a introversão, o isolamento afetivo e a ansiedade persecutória. Já na literatura internacional é possível encontrar um número maior de investigações sobre traços, características ou perfis de personalidade de mulheres maltratadas; ainda assim, poucos são atuais. Faulkner, Cogan, Nolder & Shooter (1991), utilizaram o *Millon Clinical Mulyiaxial Inventory-I* (MCMI-I) com 23 mulheres atendidas em um programa para esposas abusadas e encontrou nas mesmas uma elevação das escalas que avaliam depressão e ansiedade. Outro estudo realizado com o mesmo inventário (MCMI-II), mas na sua segunda versão, com 40 mulheres atendidas em terapia de casal por sofrerem maus tratos domésticos, averiguou que 28% dessas mulheres apresentavam Transtorno da Personalidade Dependente (Cogan & Porcerelli, 1996). Mais recentemente, Pérez-Testor, Castillo, Davins, Salamero & San-Martino (2007), aplicaram o MCMI-II em 18 mulheres atendidas em um setor de emergência por sofrerem violência doméstica; as escalas com maiores pontuações foram as que evidenciam um perfil de personalidade esquizóide, borderline, paranóide e dependente. Essas mesmas características foram evidenciadas por Pico-Alfonso et al. (2008) e por Estrellado (2010), em pesquisas que também aplicaram o MCMI-II; sendo a primeira com 182 mulheres maltratadas por seus parceiros e, a segunda com 20 mulheres.

Apesar de alguns estudos utilizarem o MCMI, outro instrumento frequentemente empregado para avaliar as características da personalidade de mulheres vítimas da violência doméstica tem sido o MMPI (Palau, 1981; Gellen, Hoffman, Jones & Stone,

1984; Rhodes, 1992; Pico-Alfonso et al., 2008), o que demonstra a ampla utilização de técnicas psicométricas nas pesquisas que visam a mensuração da personalidade de mulheres maltratadas. Nesse sentido, Rosewater (1988), pesquisou 60 mulheres vítimas de violência doméstica e encontrou que mulheres maltratadas têm escores aumentados nas escalas que avaliam Desvio Psicopático (nível de ajustamento social), Paranóia e Esquizofrenia do MMPI. Em uma pesquisa realizada com 31 mulheres maltratadas, também com o MMPI, Khan, Welch e Zillmer (1993) encontraram escores elevados nas mesmas escalas e, ainda, na que avalia Hipomania.

No que diz respeito à personalidade, não há uma acepção única para definir o que é a “personalidade”. A sua conceitualização varia de acordo com os construtos teóricos que fazem parte da teoria de personalidade empregada. Mas, mesmo que cada teoria de personalidade enfatize um determinado foco de atenção pode-se, de maneira geral, compreender a mesma como um padrão de funcionamento relativamente constante, com qualidades particulares, que confere coerência e individualidade ao comportamento de um indivíduo (Feist & Feist, 2008). Nessa mesma direção Hall, Lindzey & Campbell (2000), compreendem a personalidade como um conjunto intrincado de características psicológicas únicas que influenciam os padrões de comportamento peculiares de um indivíduo em diferentes circunstâncias ao longo do tempo; um modo de funcionamento psicológico, arraigado, resistente, habitual, que caracteriza o estilo de uma pessoa.

Para a avaliação da personalidade, Anastasi e Urbina (2000) referem que os testes psicológicos que objetivam explorar os aspectos da mesma em um indivíduo, sob a designação de “teste de personalidade”, habitualmente visam mensurar características como: estados emocionais, relações interpessoais, motivação, interesses e atitudes. Entre os testes de personalidade estão às chamadas técnicas projetivas que, ainda conforme as mesmas autoras caracterizam-se por respostas a estímulos pouco estruturados e bastante ambíguos que admitem uma ampla variação em sua solução. Assim, esses estímulos propiciam que o sujeito projete os “seus processos de pensamento, suas necessidades, suas ansiedades e seus conflitos característicos” (p. 338).

Das técnicas projetivas para a investigação da personalidade, o Rorschach é o método com maior aceitação entre os profissionais psicólogos e um dos mais valorizados por profissionais de outras áreas (Erdberg & Exner, 1984; Exner, 1993; Nascimento, 2002b). O método de Rorschach vem ocupando uma posição de destaque entre os instrumentos empregados para a avaliação da personalidade e, em muitos países, é o

instrumento mais frequentemente utilizado (Pasian, 2000). É ainda, um instrumento de grande confiabilidade, por sua objetividade e precisão dos resultados (Nascimento, 2002b/2010). O Rorschach é um método de avaliação da personalidade, abalizado na análise das respostas dadas a estímulos pouco estruturados, que servem de alicerce para a observação dos fenômenos psíquicos relacionados com os processos de percepção, associação, projeção, bem como da comunicação e da expressão verbal (Villemor-Amaral, 2004). Nesse sentido, Weiner (2000a) refere que a análise detalhada dos dados estruturais do Método de Rorschach pode revelar vários aspectos da dinâmica da personalidade, como também da estrutura da mesma; a atenção cuidadosa às imagens temáticas pode gerar informações úteis referentes aos estados e traços, e ainda, as necessidades e preocupações subjacentes do sujeito.

Com base no exposto e levando-se em consideração que são poucos os estudos sobre as características de personalidade das mulheres vítimas de violência doméstica e, que até o presente momento, o método de Rorschach parece não ter sido utilizado para avaliar a personalidade dessa população, justifica-se esta pesquisa considerando sua relevância por contribuir com dados que poderão trazer valiosas informações sobre as características de personalidade dessas mulheres, pois se acredita que esses dados são indispensáveis para identificar possíveis fatores relacionados à vulnerabilidade e ao risco das mulheres que sofrem maus tratos domésticos seguirem se envolvendo em relações danosas e abusivas. O conhecimento através da pesquisa sobre as características de personalidade das mulheres vítimas da violência de gênero é o primeiro passo para conhecer quem são essas mulheres e para a possível prevenção desta situação que assola tantos lares.

Método

Amostra

Fizeram parte desse estudo 161 mulheres maiores de 18 anos que sofreram violência doméstica perpetrada pelo parceiro íntimo, usuárias da Rede de Apoio a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (RAMVVD) de Porto Alegre e da Grande Porto Alegre - Delegacia da Mulher (DM), Casa de Apoio (CA) e Centros de Referência da Mulher (CRM) -, no período de novembro de 2008 a julho de 2010. O tamanho mínimo da amostra de mulheres atendidas pela RAMVVD foi calculado em 155 mulheres, levando-se em consideração a frequência de 80% de ocorrências por violência perpetrada por parceiro

íntimo nos serviços que compõem a RAMVVD e suficiente para uma margem de erro de 5% com nível de confiança de 90%.

Instrumentos

Para o levantamento de dados visando caracterizar as participantes do estudo, foi utilizada uma Ficha de Dados Sociodemográficos (ver Anexo C), elaborada para uso específico deste estudo. Para a caracterização do tipo de evento e da qualidade/gravidade da violência, foi utilizada a Escala Tática de Conflito (ETC), instrumento traduzido e adaptado à cultura brasileira por Scharaiber e d'Oliveira (2000) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS). A ETC é composta por dois blocos: dados específicos sobre os episódios de violência perpetrada pelo atual parceiro/companheiro da mulher e questões sobre outras experiências de violência ao longo da vida. No que diz respeito aos episódios específicos de violência, a ETC os classifica como: violência psicológica (insultos, humilhações, intimidações e/ou ameaças), violência física (tapas, empurrões, chutes/surras, estrangulamento, uso de armas e/ou socos) e/ou violência sexual (sexo forçado, sexo por medo e/ou prática humilhante). Considera-se caso de violência, para cada um dos tipos, ao menos uma resposta positiva a qualquer de seus itens.

Para avaliar os aspectos da personalidade (área da afetividade, autopercepção, relações interpessoais e controle e tolerância ao estresse) está sendo utilizado o Método de Rorschach pelo Sistema Compreensivo (Exner & Sendín, 1999; Weiner, 2000b). O Rorschach foi construído por Hermann Rorschach em 1918 na Suíça, como um instrumento projetivo de avaliação psicológica para avaliar elementos estruturais e dinâmicos da personalidade. Na década de 70, John Exner Jr., baseado nos cinco grandes sistemas de análise do Rorschach utilizados nos Estados Unidos por: Samuel Beck, Marguerite Hertz, David Rapaport, Bruno Klopfer e Zigmunt Piotrowski, desenvolveu o Sistema Compreensivo (Amaral, Pacheco, Silva Neto & Nascimento, 2003). O Método de Rorschach é composto por dez cartões/pranchas, cinco contendo manchas acromáticas e outros cinco com manchas cromáticas, servem de estímulos pouco organizados que consideram o modo como o indivíduo soluciona o problema de dizer o que as manchas poderiam ser ou com o que elas se parecem, expressando assim, diversos aspectos do funcionamento da sua personalidade. As dez pranchas são apresentadas sempre na mesma ordem e de forma individual. Trata-se de um procedimento padrão com critérios específicos para codificação de respostas que considera o modo como o sujeito soluciona o

problema de dizer o que as manchas poderiam ser. As verbalizações, categorizadas como respostas, são posteriormente classificadas; ou seja, codificadas e agrupadas gerando escores. O Sistema Compreensivo conta com dados normativos para cada uma das suas variáveis de uma amostra não-clínica de 700 adultos norte-americanos estratificados por área geográfica e parcialmente por nível socioeconômico (Exner, 1993). A estabilidade do método também foi verificada por Weiner (1998), através de estudos de teste-reteste, que variaram de três dias a três anos (coeficientes maiores de 0,80 para 13 variáveis centrais e maiores de 0,70 para outras seis variáveis). No Brasil, destacam-se os estudos de Semer (1999), Antúnez (1998), Güntert, Yazigi e Behlau (2000), Nascimento (2001a, b/2002a, b/2004a, b/2007, 2010), Villemor-Amaral, Silva Neto e Nascimento (2003), Silva Neto (2004), Passos (2005), Duarte, Bordin, Yazigi e Mooney (2005), Lamounier e Villemor-Amaral (2006) e Antúnez, Yazigi e Del Porto (2006), que têm contribuído com indicadores de precisão e validade do Rorschach.

Dentre os agrupamentos de análise propostos pelo Método de Rorschach no Sistema Compreensivo (áreas da afetividade, autopercepção, relações interpessoais e controle e tolerância ao estresse), o Quadro 1, apresenta de forma esquemática as variáveis selecionadas para o presente estudo.

Quadro 1. Agrupamentos e variáveis do Sistema Compreensivo selecionados para o estudo atual.

1. AFETO

- Soma ponderada respostas de cor ($WSumC$) = expressividade afetiva
- Quociente Afetivo (Afr) = interesse pela estimulação afetiva

2. AUTOPERCEPÇÃO

- Índice de Egocentrismo (Ego) = níveis de autoestima
- Respostas de reflexo ($Fr+rF$) = traços narcisistas
- Presença de V = disponibilidade para introspecção
- Conteúdos MOR = projeções de conotação negativa e de autodesvalia

3. RELAÇÕES INTERPESSOAIS

- CDI = capacidade de manejo das situações
- Somatório de Conteúdos Humanos ($SumH$) = interesse por pessoas, diferenciação

da própria identidade

- Proporção de *GHR* e *PHR* = representação de si e dos outros e aspectos das relações interpessoais

4. CAPACIDADE DE CONTROLE E TOLERÂNCIA E ESTRESSE SITUACIONAL

- *AdjD* = estresse crônico
- *escore D* = estresse atual
- *EA* = índice de recursos disponíveis

5. VARIÁVEIS CONFUNDIDAS

- *Lambda* = objetivação do campo de estímulos
- *Estilo EB* = modo preferencial de resposta às situações
- *R* = Número de Respostas de um protocolo

Procedimentos para coleta e análise dos dados

Após a aprovação do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS (ver Anexo A), para o desenvolvimento deste estudo e composição da amostra, o primeiro passo foi obter, junto às coordenações dos serviços que compõem a RAMVVD a autorização necessária para, nestes serviços, poder abordar e convidar as mulheres (usuárias destes) vítimas de violência doméstica para participar do estudo. As mulheres que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e procedeu-se à administração dos instrumentos individualmente. A seguir a pesquisadora e um juiz experiente no método de Rorschach, fizeram a codificação dos 33 (20% da amostra total) primeiros protocolos obtidos. Foram realizados os testes por porcentagem de concordância e os cálculos pelo índice Kappa. Para avaliar os resultados, levou-se em conta que a medida de concordância (Kappa) pode adquirir valores escalares de 0 (zero) a 1 (um), sendo que *zero* representa uma concordância ruim, ou mesmo sua ausência, e *um* uma concordância perfeita (Landis e Koch, 1977). Segundo Exner e Sendín (1997), se a concordância entre o psicólogo que aplica o instrumento e um avaliador independente for boa em pelo menos 20% dos casos da amostra, é possível que o pesquisador faça a codificação dos demais casos sem a necessidade da avaliação de todos os casos por juízes. Os protocolos do Rorschach

(codificados em: localizações, determinantes, conteúdos e códigos especiais) foram lançados no software *Rorschach Interpretation Assistance Program*, v 5,0 e posteriormente transferidos para o *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, v 17.0, juntamente com os dados sociodemográficos para realização da estatística descritiva e posterior comparação com os referenciais normativos da amostra brasileira de Nascimento (2007/2010).

Resultados e Discussão

No que diz respeito às características sociodemográficas das entrevistadas, os dados mostram que as mulheres vítimas de violência doméstica que procuram a rede de apoio são jovens, pois 39,1% tinham menos de trinta anos de idade; 53,9% estavam entre trinta e cinquenta anos e, 6,8% contavam com mais de cinquenta e um anos. Sobre o estado civil, 96 (59,6%) mulheres se declararam como oficialmente solteiras embora 66 (41%) ainda residissem com o seu algoz. Apenas 19,3% haviam concluído o Ensino Fundamental e 29,2% o Ensino Médio, ou seja, apresentam uma baixa escolaridade. 58,4% das entrevistadas exerciam alguma atividade laboral, mas 39,1% estavam desempregadas e dependiam financeiramente do agressor. O nível socioeconômico dessas mulheres era baixo, uma vez que 73,3% das entrevistadas pertenciam às classes C e D, o que significa uma renda de até dois salários mínimos. Esses resultados vão ao encontro dos achados de outros estudos nacionais e internacionais ao descreverem sobre os dados sociodemográficos de mulheres maltratadas (Deslandes, Gomes & Silva, 2000; Adeodato, Carvalho, Siqueira & Souza, 2005; Schraiber, et al., 2007; Pico-Alfonso et al., 2008). Especificamente quanto ao nível socioeconômico, convém assinalar que apesar do maltrato doméstico se dar em todos os estratos sociais é mais provável que as mulheres que contam com menos recursos econômicos recorram à RAMVVD que é gratuita.

Ainda com respeito aos dados sociodemográficos, 32,8% das mulheres declararam ter algum problema psicológico (21,7% depressão; 9,9% ansiedade e 1,2% não especificaram), 24,2% faziam uso de álcool ou de alguma substância ilegal e 41% de tabaco. Os sintomas de depressão e ansiedade são relatados na literatura especializada sobre as vítimas de violência doméstica, como consequências comuns dos maus tratos sofridos (Echeburúa & Corral, 1997; Amor, 2000; Mertin & Mohr, 2000; Levendosky & Graham-Bermann, 2001; Amor & Bohórquez, 2002; Campbell, 2002; Coolidge & Anderson, 2002; Stuart et al., 2006; Hernández et al., 2007; Pico-Alfonso et al., 2008); e o

uso de substâncias psicotrópicas também é bastante corriqueiro em mulheres maltratadas. Alguns autores relatam que quanto maior a gravidade da violência sofrida, maior é o consumo dessas substâncias (Walker, 1994; Clark & Foy, 2000; Amor & Bohórquez, 2002). Quanto ao tempo de relação com o agressor, 27,3% estavam entre 2 e 5 anos; 25,5% entre 6 e 10 anos; 25,5% entre 11 e 20 anos e 11,8% se relacionavam por mais de 21 anos. 147 mulheres têm filhos, sendo que, 70,2% são do agressor. O número de queixas registradas na Delegacia para a Mulher (DM) variou de nenhuma (3 mulheres) a 34 registros, perfazendo uma média de 2,75 queixas por mulher. Essa média de queixas chama a atenção visto que, atualmente, as mulheres vítimas de violência doméstica, de acordo com a lei N.º 11.340, uma vez que registram um boletim de ocorrência na DM, não podem mais retirar a queixa; ou seja, o processo segue todos os trâmites legais previstos pela lei. Com base nisto, os mecanismos protetivos auferidos na referida lei, parecem não estar sendo eficazes, levando essas mulheres à necessidade de registrar mais de uma queixa contra os seus agressores.

O tipo de violência perpetrada (psicológica, física ou sexual) pelo atual companheiro das entrevistadas foi considerado presente quando a mulher respondeu positivamente a, pelo menos, a um dos itens do respectivo bloco de perguntas da Escala Tática de Conflito (ECT). A violência física foi considerada como leve quando apenas um dos itens a ou b tiverem sido assinalados; moderada quando pontuados os itens a e b; e grave quando assinalados qualquer um dos itens restantes (c, d, e ou f) tiver sido marcado (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, Watts, 2006).

Tabela 3. Distribuição em termos de frequência das formas de violência sofridas pelas mulheres vítimas de violência doméstica do presente estudo (n=161).

Forma de Violência	Na vida		No último ano	
	f	%	f	%
Violência Psicológica				
a) Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	122	75,7	152	94,4
b) Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	113	70,1	127	78,8
c) Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito?	120	74,5	142	88,1
d) Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?	110	68,3	133	82,6
Violência Física				
a) Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	110	68,3	126	78,2
b) Empurrou-a ou deu-lhe um tranco/chacoalhão?	115	71,4	129	80,1
c) Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	89	55,2	97	60,2

d) Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	78	48,4	81	50,3
e) Estrangulou ou queimou você de propósito?	53	32,9	49	30,4
f) Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	75	46,5	78	48,4
Violência Sexual				
a) Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	56	34,7	59	36,6
b) Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	68	42,2	72	44,7
c) Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?	35	21,7	38	23,6

Como pode ser apurado na Tabela 3, destacam-se as altas taxas encontradas para todos os tipos de violência já que todas as entrevistadas sofreram violência psicológica, física e sexual perpetrada por seus companheiros no ano anterior à entrevista. Verifica-se, também, que os três tipos de violência iniciaram antes do último ano; de acordo com a mesma tabela, essas mulheres possuem também uma história de violência, ao longo da vida, praticada por outras pessoas (pai, padrasto, vizinho, entre outros) além dos seus companheiros. Quanto à gravidade dos episódios, examinada apenas para os casos de violência física sofrida, 138 (85,7%) mulheres declararam ter sofrido violência física grave, 10 (6,2%) moderada, e 14 (8,6%) mulheres referiram ter vivenciado violência física leve. Esses resultados são consistentes com os da literatura também ao indicar que a maioria violência física vem acompanhada de violência psicológica (Ellsberg, Peña, Herrera, Lilijstrand & Winkvist, 2005; Schraiber, d'Oliveira, França-Junior & Pinho, 2002; Kronbauer & Meneghel, 2005), mas difere de outras pesquisas pelo fato de todas as mulheres da amostra terem aludido à concomitância dos três tipos de violência. É relevante trazer à baila que os dados do presente estudo mostram que a violência perpetrada por parceiro íntimo é de alta recorrência e gravidade.

A classificação de todos os protocolos do Método de Rorschach foi realizada pela pesquisadora segundo os critérios do Sistema Compreensivo. Para este estudo 33 casos (20% dos protocolos) foram também classificados por uma avaliadora (juíza) externa. Esse procedimento levou à codificação de um total de 624 respostas que foram classificadas pelas duas examinadoras (juízas). Assim, na Tabela 4, podem ser verificados os coeficientes Kappas das variáveis do Método de Rorschach.

Tabela 4. Coeficientes Kappa das nove categorias gerais do Método de Rorschach.

Categoria	PC	KAPPA	EP KAPPA
Localização	100,0	1,00	0,034
Qualidade Evolutiva	98,7	0,97	0,050
Determinantes	97,9	0,97	0,022
Qualidade Formal	91,3	0,86	0,036
Pares	98,7	0,97	0,051
Conteúdo	97,9	0,97	0,022
Populares	98,7	0,96	0,051
Qualidade Organizacional	98,7	0,98	0,026
Códigos Especiais	95,8	0,91	0,028

Nota: PC = Percentual de Concordância entre examinadores; EP Kappa = erro padrão Kappa.

Assim, quanto ao Método de Rorschach, utilizado nesse estudo para analisar as características de personalidade da amostra, a partir da classificação dos protocolos realizada pelas duas juízas, considerando que a medida de concordância entre juízes, através do Coeficiente Kappa deve apresentar valores acima de 0,61 para que a concordância obtida seja considerada adequada; de acordo com os resultados obtidos, é possível dizer que os resultados encontrados foram altamente satisfatórios, uma vez que o percentual de concordância alcançado foi avaliado como excelente. Isso significa que as duas psicólogas que atuaram como juízas concordaram quase que integralmente em suas avaliações.

Para a escolha das variáveis do Método de Rorschach, foram consideradas aquelas que mais se vinculam aos objetivos deste estudo (área afetiva, autopercepção, relações interpessoais e capacidade de controle e tolerância e estresse situacional). A partir dos dados obtidos nos protocolos do Rorschach das 161 mulheres vítimas de violência doméstica avaliados, foram calculadas as médias, desvios padrão, índices mínimos e máximos para cada variável em estudo e efetuou-se a comparação com os índices brasileiros de Nascimento (2007/2010). Nesse sentido, são apresentadas a seguir as estatísticas descritivas das referidas variáveis (ver Tabelas 5, 6, 7 e 8). As médias que mais se distanciam das encontradas para a população brasileira por Nascimento (2007/2010)

são: na área afetiva e de autopercepção – WSumC, Afr, Fr+rF, SumV e MOR; nas relações interpessoais e nos indicadores de estresse – CDI, SumH, GHR:PHR, EA, nota D e AdjD.

Tabela 5. Estatística descritiva das variáveis de indicadores afetivos e de autopercepção do Método de Rorschach em Nascimento (2007/2010) e no presente estudo.

Grupos / Variáveis	WSumC	Afr	3r+(2)/R Ind. Ego	Fr+rF	SumV	MOR
<i>Mulheres vítimas</i>						
<i>(n=161)</i>						
Média	0,98	0,66	0,36	0,17	0,08	0,98
DP	1,78	1,62	0,15	0,58	0,31	1,78
Mínimo	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00
Máxima	8,00	21,00	0,80	6,00	2,00	8,00
<i>Índices Brasil</i>						
<i>(n=409)*</i>						
Média	2,19	0,55	0,37	0,46	0,37	0,90
DP	1,81	0,23	0,17	0,83	0,75	1,25
Mínimo	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Máxima	11,50	1,75	1,31	5,00	5,00	8,00

* Índices extraídos de Nascimento (2007/2010)

Em relação ao *afeto* constatou-se que as mulheres vítimas de violência doméstica participantes deste estudo possuem uma baixa capacidade de vivenciar e expressar os seus afetos o que acaba por prejudicar a sua adaptação (WSumC=0,98). Isso pode significar que essas mulheres têm grande dificuldade para entrar em contato com o que sentem, embora provavelmente tenham o desejo, como a maioria das pessoas, de processar a estimulação afetiva de maneira satisfatória (Afr=0,66). A dificuldade em entrar em contato com os afetos geralmente faz com que a pessoa evite as situações emocionais por completo (Weiner, 2000a) e, ao considerar a situação de violência sofrida, não é de estranhar essa característica que pode ser entendida como uma defesa frente à vivência, normalmente reiterada, de agressão e, também, pode fazer com que as mulheres maltratadas demorem a assumir os abusos sofridos. A minimização da violência leva grande parte das mulheres

vítimas do maltrato doméstico a ocultar ou mesmo negar as agressões, habitualmente tardando a revelar o que ocorre e em acudir em busca de ajuda (Amor & Bohórquez, 2002).

Quanto à *autopercepção*, em relação à autoestima e a traços narcisistas, apesar das mulheres que compõem a amostra apresentarem níveis de autoestima adequados (Ind.Ego=0,36) de acordo com o Método e Rorschach, as mesmas não parecem investir suficiente atenção em si mesmas (Fr+rF=0,17). Nesse sentido, Sharhabani-Arzy, Amir e Swisa (2005) afirmam que a situação traumática vivida por essas mulheres tende a causar sérios danos à autopercepção das mesmas. Isso justificaria o estranho dado das mulheres agredidas por seus parceiros do presente estudo revelar que as mesmas possuem uma boa autoestima. Já a autocrítica negativa dessas mulheres é muito baixa (SumV=0,08 e MOR=0,98) o que talvez esteja relacionada ao fato de, como descreve a literatura, o maltrato doméstico tender a ser crônico, ocorrendo desde o início da relação sendo que, em média, as mulheres permanecem na situação de violência durante um período não inferior a 10 anos (Krug, Dalhberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2003; Adeodato et al., 2005; Echeburúa & Corral, 2006). Nesse sentido, Sharhabani-Arzy et al. (2005), encontraram em seu estudo com 91 mulheres maltratadas, uma relação direta entre baixa autocrítica com altos níveis de dependência emocional; situação esta que pode ser um dos fatores associados à dificuldade que essas mulheres têm em sair da relação abusiva em que se encontram. É como se sentissem certa resignação frente à situação de violência (Coolidge & Anderson, 2002).

Tabela 6. Estatística descritiva das variáveis de relacionamento interpessoal e de indicadores de estresse do Método de Rorschach em Nascimento (2007/2010) e no presente estudo.

Grupos / Variáveis	EA	CDI	SumH	GHR	PHR	D	AdjD
<i>Mulheres vítimas</i>							
<i>(n=161)</i>							
Média	4,18	3,51	4,27	1,75	2,06	-0,14	-0,01
DP	2,93	1,15	2,42	1,55	2,00	1,04	1,10
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-3,00	-3,00
Máxima	16,5	5,00	15,00	7,00	13,00	4,00	4,50

Índices Brasil
(n=409)*

Média	4,93	3,47	4,52	2,78	2,30	-1,06	-0,53
DP	3,17	1,16	2,83	1,87	2,22	1,51	1,15
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-8,00	-6,00
Máxima	23,50	5,00	17,00	10,00	15,00	4,00	6,00

* Índices extraídos de Nascimento (2007/ 2010)

Com respeito ao *relacionamento interpessoal* (ver Tabela 6) pode-se observar que, em geral, as mulheres vítimas possuem recursos limitados para lidar com as situações do cotidiano (EA=4,18 e CDI=3,51). Weiner (2000a) afirma que pessoas que apresentam um EA<6 têm mais chance de responder de forma inadequada e ineficiente às demandas da vida, obtendo poucas gratificações e êxito restrito. Como as mulheres vítimas apresentaram um CDI elevado relacionado a um EA baixo, pode-se dizer que as mesmas possuem uma competência psicológica limitada, sendo pouco hábeis nas suas relações interpessoais, obtendo pouco sucesso também nos âmbitos educacional e profissional o que está de acordo com os dados sociodemográficos anteriormente relatados em que essas mulheres apresentam baixa escolaridade.

Ainda quanto ao índice CDI, 64% da amostra (103 mulheres) preencheram critérios para positivar este índice e, portanto, apresenta um déficit relacional, o que mostra uma tendência a ter problemas na interação social, a estabelecer relações pessoais superficiais, podendo apresentar características de desamparo e baixo êxito ao se defrontar com os desafios da vida. Um CDI aumentado, não necessariamente, é critério para transtorno de humor, mas de acordo com Weiner (2000a), quase 80% dos indivíduos com transtornos afetivos diagnosticados de modo independente, provavelmente apresentarão um CDI elevado. Corroborando estes achados, estudos mostram que as mulheres vítimas da violência doméstica costumam desenvolver sentimentos de culpa, isolamento social, dependência emocional do agressor, junto com ansiedade, depressão e sintomatologia somática (Amor, 2000; Levendosky & Graham-Bermann, 2001; Matud, Gutiérrez & Padilla, 2004).

Pode-se observar também, que embora as mulheres da amostra possuam déficits relacionais, as mesmas apresentam interesse em se relacionar (SumH=4,27), constituindo um recurso da personalidade, apesar de apresentarem relações interpessoais fracassadas e

conflituosas, bem como comportamentos sociais inadequados (GHR<PHR). Interessante ressaltar que muitas mulheres maltratadas escolhem evitar as relações interpessoais por não se sentirem confortáveis com a ideia de outras pessoas conhecerem a sua situação de abuso (Garcia, Garcia & Lila, 2009; Estrellado, 2010) tendendo, assim, a se isolarem dos demais por sentimentos de culpa e vergonha.

No que diz respeito *manejo do estresse*, que está relacionado à capacidade de controle e tolerância e ao estresse situacional, essas mulheres possuem dificuldades de adaptação positiva, de controlar e tolerar o estresse no momento atual ($D = -0,14$). Isso pode indicar que uma situação atual de sobrecarga está criando um potencial para a desorganização dessas mulheres, provavelmente devido a uma sobrecarga de estresse persistente ($AdjD = -0,01$) causada pela vivência reiterada de violência.

Considerou-se necessário incluir no estudo outras três variáveis - *Lambda*, Estilo *EB* e número de respostas (*R*) - que, embora não diretamente ligadas às hipóteses teóricas ou empíricas desta investigação, são mencionadas na literatura especializada (Ritzler & Exner, 1995; Dies, 1995; Exner, 1995) como variáveis confundidoras, ou seja, que podem interferir, de forma significativa, nos valores de alguns dos índices obtidos através do Método de Rorschach comprometendo, assim, os resultados.

Tabela 7. Estatística descritiva das variáveis *R* e *Lambda* do Método de Rorschach em estudo e em Nascimento (2007/2010).

Grupos / Variáveis	Nº Respostas (R)	Lambda
<i>Mulheres vítimas (n=161)</i>		
Média	17,04	1,37
DP	3,86	1,87
Mínimo	14,00	0,05
Máxima	38,00	15,00
<i>Índices Brasil (n=409)*</i>		
Média	19,64	0,98
DP	5,82	1,11
Mínimo	14,00	0,00
Máxima	50,00	8,00

* Índices extraídos de Nascimento (2007/2010)

A Tabela 7 mostra que o número de respostas dadas pela amostra não se distancia da média apresentada por Nascimento (2007/2010) para a população brasileira. O mesmo não ocorre nos valores de *Lambda* que, na amostra estudada são altos, com uma média de 1,37, evidenciando pessoas com um estilo de personalidade que tende a minimizar ou a ignorar aspectos do campo estimular, e que, provavelmente, possuem um estilo de vida restrito e inflexível, evitando o enfrentamento das situações estressantes. Pode também significar certa relutância das mulheres participantes desse estudo em se envolver com a tarefa ou com situações complicadas ou, ainda, que são potencialmente estressoras. Dito de outra forma, essas mulheres parecem agir de forma a evitar as suas emoções, respondendo aos estímulos de forma intelectualizada/racional.

Tabela 8. Comparação da variável *Estilo EB* do presente estudo e em Nascimento (2007/2010).

Estilo EB	Mulheres Vítimas (n= 161)		Índices Brasileiros (n = 409)*	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Extratensivas	53	32,9	44	11
Introversivas	77	47,8	100	24
Ambiguais	23	14,3	133	32
Coartadas	08	5	132	32

* Índices extraídos de Nascimento (2007/2010)

Os resultados do *tipo de vivência* apresentado pelas mulheres que compuseram a amostra apontam para um predomínio de mulheres introversivas (47,8%), seguido pelas extratensivas (32,9%), depois pelas ambiguais (14,3%), proporção que cai para menos da metade com relação às coartadas (5%). O estilo introversivo caracteriza pessoas que tendem a não processar as emoções enquanto procuram soluções para os seus problemas; que conseguem protelar suas gratificações; com contatos sociais restritos e mais resistentes à mudança (Resende, 2009). Esse achado corrobora as características encontradas pelo Método de Rorschach descritas anteriormente. Conclui-se assim, que na presente pesquisa as variáveis confundidoras provavelmente não interferiram negativamente nos demais resultados.

Considerações Finais

A proposta deste estudo foi conhecer as características de personalidade de mulheres que sofreram violência doméstica perpetrada por seus parceiros íntimos. Como todas as mulheres participantes da pesquisa sofreram violência física, psicológica e sexual, não foi possível relacionar as características de personalidade encontradas com o tipo de violência sofrida, nem tão pouco com as variáveis sociodemográficas, uma vez que se mostraram muito homogêneas na população estudada.

A partir dos resultados médios obtidos pelo Método de Rorschach pode-se afirmar que as mulheres que participaram da pesquisa têm dificuldades para manifestar os seus sentimentos, tendendo a evitar as vivências emocionais, principalmente nas situações potencialmente estressoras; possuem problemas de ordem psicológica, com uma autocrítica precária, apresentando déficits nos seus relacionamentos o que causa dificuldades e fracassos nas relações interpessoais, bem como em situações comuns do cotidiano. Apresentam ainda, características de desamparo, sentimentos de culpa e uma sobrecarga de estresse situacional.

Essas mulheres são procedentes de um contexto familiar violento com um histórico de violência proveniente das suas famílias de origem, mas sem dúvida, as características de personalidade encontradas nessas mulheres também estão relacionadas à vivência reiterada de violência, deixando-as mais frágeis e vulneráveis a novas agressões. Por outro lado, uma compreensão mais acurada do estado psicológico das mulheres maltratadas por seus parceiros, como ora foi apresentada, pode auxiliar em programas de intervenção mais efetivos, que auxiliem tanto na prevenção como na elaboração de estratégias mais eficazes de tratamento, que visem o fortalecimento dessas mulheres para que não se mantenham na situação de violência e, também, para que não venham a se envolver novamente com companheiros violentos.

Referências

- Adeodato, V. G., Carvalho, R. R., Siqueira, V. R. & Souza, F. G. M. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de Saúde Pública*, 39 (1), 108-113.
- Amaral, A. E. V., Pacheco, A. C., Silva Neto, A. C. P. & Nascimento, R. S. G. F. (2003). *O Método de Rorschach no Sistema Compreensivo: Notas Sobre Estudos Brasileiros – I*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Amor, P. J. (2000). Perfil psicopatológico de las mujeres maltratadas. *Comunicaciones del Seminario de la Universidad Internacional Menéndez y Pelayo*. Valencia.
- Amor, P. J. & Bohórquez, I. A. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica contra la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (2), 227-246.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica* (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Antúnez, A. E. A. (1998). *Estudo da personalidade e aspectos psicossomáticos de pacientes com glossodínia por meio da entrevista, exame de Rorschach e psicoterapia*. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.
- Antúnez, A. E. A., Yazigi, L. & Porto, J. A. (2006). Estudio de la afectividad en pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo por medio del método de Rorschach. *Revista Interamericana de Psicología*, 2, 177-184.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, 1331-1336.
- Clark, A. H. & Foy, D. W. (2000). Trauma exposure and alcohol use in battered women. *Violence Against Women*, 6, 37-48.
- Cogan, R. & Porcerelli, J. H. (1996). Object relations in abusive partner relationships. An empirical investigation. *Journal of Personality Assessment*, 66, 106-115.
- Coolidge, F. L. & Anderson, L. W. (2002). Personality profiles of women in multiple abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 17 (2), 117-131.
- Deslandes, S. F., Gomes, R. & Silva, C. M. F. P. (2000). Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, 129-37.
- Dies, R. R. (1995). Subject variables in Rorschach research. In: Exner, J. E. (1995). *Issues and methods in Rorschach research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Duarte, C. S., Bordin, I. B., Yazigi, L. & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism, *Columbia University*, 9, 416-427.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (1997). Avances en el tratamiento cognitivo-conductual del transtorno de estrés postraumático. *Ansiedad y Estrés*, 3 (2-3), 249-264.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2006). *Manual de Violencia Familiar*. Madrid: Siglo XXI.

- Ellsberg, M., Peña, R., Herrera, A., Liljestrand, J. & Winkvist, A. (2005). Candies in hell: women's experience of violence in Nicaragua. *Social Science and Medicine*, 51 (11), 1595-610.
- Erdberg, P. & Exner, J. E. (1984). Rorschach assessment. In: Golstein, G. & Hersen, M. (Eds.). *Handbook of psychological assessment*. New York: Pergamon.
- Estrellado, A. F. (2010). Assessing the personality profile of battered women. *The Assessment Handbook*, 4 (1), 58-76.
- Exner, J. E. (1993). *The Rorschach: A Comprehensive System*. V.1 Basic Foundations. 3ª Ed. New York: Wiley.
- Exner, J. E. (1995). *Issues and Methods in Rorschach Research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Exner, J. E. & Sendín, C. (1997). Some Issues in Rorschach Research. *European Journal of Psychological Assessment*, 13 (3), 155-163.
- Exner, J. E. & Sendín, C. (1999). *Manual de Interpretação do Rorschach para o Sistema Compreensivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Faulkner, K. K., Cogan, R., Nolder, M. & Shooter, G. (1991). Characteristics of men and women completing cognitive/behavioral spouse abuse treatment. *Journal of Family Violence*, 6, 243-254.
- Feist, J. & Feist, G. J. (2008). *Teorias da Personalidade* (6ª ed.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Garcia, E., Garcia, F. & Lila, M. (2009). Public responses to intimate partner violence against women: The influence of perceived severity and personal responsibility. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 648-656.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C. H. et al. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368, 1260-1269.
- Gellen, M. I., Hoffman, R. A., Jones, M. & Stone, M. (1984). Abused and non-abused women: MMPI profile differences. *The Personnel and Guidance Journal*, 6, 601-603.
- Güntert, A. E. V. A., Yazigi, L. & Behlau, M. S. (2000). Crianças com nódulo vocal: estudo da personalidade por meio do Método de Rorschach. *Psico-USF*, 5 (1), 43-52.
- Hall, C. S., Lindzey, G. & Campbell, J. B. (2000). *Teorias da Personalidade* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Hernández, R. P., Berná, F. J. C. & Gras, R. M. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violència. *Anales de Psicología*, 23 (1), 118-124.
- Jacobucci, P. G. (2004). *Estudo psicossocial de mulheres vítimas de violència doméstica, que mantêm o vínculo conjugal após terem sofrido as agressões*. [Dissertação de Mestrado] Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.
- Jong, L. C. (2000). *Perfil epidemiológico da violència doméstica contra a mulher em cidade do interior paulista* [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- Khan, F. I., Welch, T. L. & Zillmer, E. A. (1993). MMPI-2 profiles of battered women in transition. *Journal of Personality Assessment*, 60, 100–111.
- Kronbauer, J. F. D. & Meneghel, S. N. (2005). Perfil da violència de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saúde Pública*, 39 (5), 695-701.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2003). La Violencia, Un Problema Mundial de Salud Pública. *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud*. Washington, E.U.A.
- Lamounier, R. & Villemor-Amaral, A. E. (2006). Evidencias de validez para el Rorschach en el contexto de la psicología de transito. *Revista Interamericana de Psicología*, 40 (2), 167-176.
- Landis, J. R. & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Levendosky, A. A. & Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women: the effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16 (2), 171-192.
- Matud, M. P., Gutiérrez, A. B. & Padilla, V. (2004). Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles del Psicólogo*, 88, 1-9.
- Mertin, P. & Mohr, P. B. (2000). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorders in Australian victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 15, 411-422.
- Nascimento, R. S. G. F. do (2001a). *Resultados de estudo normativo para o Sistema Compreensivo de Rorschach: um estudo para a cidade de São Paulo*. Comunicação apresentada no The International Rorschach Society.s Summers Seminars and Dialogues, Spiez, Suíça.

- Nascimento, R. S. G. F. do (2001b). *Estudo normativo do Sistema Compreensivo do Rorschach para a cidade de São Paulo: uma atenção especial para o controle e tolerância ao estresse*. Comunicação apresentada no V Congresso Nacional de Psicodiagnóstico e XII Jornadas Nacionales de A. D. E. I. P. La Plata, Argentina.
- Nascimento, R. S. G. F. do (2002a). *Estudio normativo para el Sistema Compreensivo del Rorschach en la ciudad de San Pablo: consideraciones en las diferencias socioeconómicas*. Trabalho apresentado no simpósio: Realidades Culturales Iberoamericanas a Confrontar em Muestras de Non-Pacientes, XVII Congresso da Internacional Rorschach Society, Roma, Itália.
- Nascimento, R. S. G. F. do (2002b). Estudo normativo para o Sistema Compreensivo do Rorschach para a cidade de São Paulo, *Psico-USF*, 7 (2), 127-141.
- Nascimento, R. S. G. F. do (2004a). The impact of education and/or socioeconomic conditions on Rorschach data in a brasilian nonpatient sample. *Rorschachiana*, 26, 45-62.
- Nascimento, R. S. G. F. do (2004b). Um estudo normativo do Rorschach para cidades do Estado de São Paulo: Resultados parciais. Em Vaz, C. E. & Graeff, R. L. (Orgs.). *Trabalhos completos III Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos* (pp. 27-34). Porto Alegre: SBRo.
- Nascimento, R. S. G. F. (2007). Rorschach comprehensive system data for a sample of 409 adult nonpatients from Brazil. *Journal of Personality Assessment*, 89 (1), 35-41.
- Nascimento, R. S. G. F. (2010). *Sistema Compreensivo do Rorschach – Teoria, pesquisa e normas para a população brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- O’Leary, K. D. (1999). Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence and Victims*, 14, 3-23.
- Palau, N. (1981). *Battered women: A homogeneous group? Theoretical considerations and MMPI data interpretation*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Los Angeles.
- Pasian, S. R. (2000). *O Psicodiagnóstico de Rorschach em Adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Passos, T. C. B. M. (2005). *Psicodinâmica depressiva em obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica: estudo com o método de Rorschach*. [Dissertação de Mestrado]. Unifesp. São Paulo.

- Pérez-Testor, C., Castillo, J. A., Davins, M., Salamero, M. & San-Martino, M. (2007). Personality profile in a group of battered women: Clinical and care implications. *Journal of Family Violence, 22*, 73-80.
- Pico-Alfonso, M. A. (2005). Psychological intimate partner violence: The major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 29*, 181-193.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E. & Martinez, M. (2008). Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence. *Journal of Family Violence, 23*, 577-588.
- Resende, A. C. (2009). *Método de Rorschach: Referências essenciais*. Goiânia: Dimensão.
- Rhodes, N. R. (1992). Comparison of MMPI psychopathic deviate scores of battered and non-battered women. *Journal of Family Violence, 7*, 297–307.
- Ritzler, B. A. & Exner, J. E. (1995). Special issues in subjects selection and design. In: Exner, J. E. (1995). *Issues and methods in Rorschach research*. 1st. ed. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 123-143.
- Rosewater, L. B. (1988). Battered or schizophrenic? Psychological tests can't tell. In: Yllö, K. & Bograd, M. (Eds.), *Feminist perspectives on wife abuse* (pp. 200–215). Newbury Park, CA: Sage.
- Schraiber L. B. & d'Oliveira, A. F. L. P. (1999). Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação, 5*, 11-26.
- Scharaiber, L. B. & d'Oliveira, A. N. P. L. (2000). *Estudo Multi-Países Sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica* (WHO – VAW Multycountry Study). São Paulo, FMUSP/Medicina Preventiva.
- Schraiber, L. B., d'Oliveira, A. F. P. L., França-Junior, I. & Pinho, A. (2002). Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública, 36* (4), 470-477.
- Schraiber, L. B., d'Oliveira, A. F. P. L., Couto, M. T., Hanada, H., Kiss, L. B., Durand, J. G., Puccia, M. I. R. & Andrade, M. C. (2007). Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos da Grande São Paulo. *Revista de Saúde Pública, 41*, 359-367.
- Semer, N. L. (1999). *Estudo da auto-estima em crianças enuréticas pelo Método de Rorschach*. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. São Paulo.

- Sharhabani-Arzy, R., Amir, M. & Swisa, A. (2005). Self-criticism, dependency and posttraumatic stress disorder among a female group of help-seeking victims of domestic violence in Israel. *Personality and Individual Differences*, 38, 1231-1240.
- Silva Neto, A. C. P. (2004). Usando corretamente o Sistema Compreensivo do Rorschach em indivíduos brasileiros. Em Vaz, C. E. & Graeff, R. L. (Orgs.). *Trabalhos completos III Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos* (pp. 43-47). Porto Alegre: SBRO.
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Gordon, K. C., Ramsey, S. E. & Kahler, C. W. (2006). Psychopathology in women arrested for domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 376-389.
- Tavares, D. M. C. (2000). *Violência doméstica: uma questão de saúde pública* [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- Villemor-Amaral, A. E., Silva Neto, A. C. P. & Nascimento, R. S. G. F. do (2003). *O método de Rorschach no Sistema Compreensivo: notas sobre estudos brasileiros* (v. 1). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Villemor-Amaral, A. E. (2004). O Método de Rorschach e a psicopatologia fenômeno-estrutural. *Revista Estudos de Psicologia, PUC Campinas*, 21 (1), 73-81.
- Walker, L. E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington: American Psychological Association.
- Weiner, I. B. (1998). *Principles of Rorschach interpretation*. Mahwah: New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Weiner, I. B. (2000a). *Princípios da Interpretação do Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Weiner, I. B. (2000b). Using the Rorschach properly in practice and research. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 435-438.

SEÇÃO III

Depressão, Desesperança e Potencial Suicida em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica

Introdução

Desde a década de 1990 a depressão vem ocupando uma posição de destaque, sendo considerada como uma questão de Saúde Pública; é avaliada como a quarta de todas as doenças mais onerosas em todo o mundo (WHO, 2000/2002; Capitão & Mesquita, 2005). O termo depressão pode estar relacionado tanto a um estado afetivo normal de tristeza, quanto a um conjunto de sintomas, uma síndrome ou uma doença (Coutinho, 2005).

A depressão insurge como resultante de uma inibição integral da pessoa que afeta as funções da mente, altera a forma como interpreta o mundo, sente a realidade e manifesta as suas emoções. Por isso, como afirma Camon (2001), pode ser considerada como uma doença do indivíduo como um todo, comprometendo a pessoa na sua totalidade.

Estima-se que entre 15 a 20% das pessoas que têm um transtorno de humor como a depressão, morrerá por suicídio (Goodwin & Jamison, 1990; Botega, Furlanetto, Fráguas, 2006). Os sintomas depressivos com maior associação ao comportamento suicida, de acordo com a *American Psychiatric Association* (2003), dizem respeito ao prejuízo da autoestima, à incapacidade de enfrentar e resolver problemas, à severa perda de prazer e interesse, além de marcada desesperança.

Importante mencionar que a depressão é um dos quadros clínicos mais frequentemente relacionado com os efeitos da violência familiar. Amor e Bohórquez (2002) estimam que os índices médios da prevalência da depressão em mulheres vítimas de maus tratos são de 47,6% (oscilando entre 15% e 83%); já entre a população geral de mulheres as taxas se encontram entre 10,2% e 21,3%. Destaca-se ainda, que a depressão aliada à desesperança, pensamentos negativos ou percepções sobre eventos estressores são alguns dos indicadores clínicos de sofrimento que estão fortemente associados com o risco de comportamento suicida (Hall, Platt & Hall, 1999; Beck, Steer & Grisham, 2000; Kirkcaldy, Siefen, Urkin & Merrick, 2006).

A desesperança é outro importante indicador clínico que mostra expressiva associação com o comportamento suicida (Beck, Steer, Kovacs & Garrison, 1985; American Psychiatric Association, 2003; Heisel & Flett, 2004; Kirkcaldy et al., 2006); pode ser compreendida como uma distorção cognitiva caracterizada pela percepção de

ausência de controle pessoal sobre os eventos futuros e pela expectativa da pessoa de que vai falhar ou vai obter consequências negativas póstumas, denotando uma percepção de si mesma como incapaz de atingir as suas próprias aspirações. Essa maneira de percepção mostra-se associada à autocrítica excessiva e à baixa autoestima (Cascardi & O'Leary, 1992; Donaldson, Spirito & Farnett, 2000; Sharhabani-Arzy, Amir & Swisa, 2005).

Assim como a depressão, o suicídio também vem sendo considerado como um grave problema de Saúde Pública, uma vez que se estima que a cada ano, 900.000 pessoas morrem por suicídio no mundo; significando uma morte a cada 40 segundos (WHO, 2000; Martin & Cohen, 2000; Bahls & Bahls, 2002; Dahlberg & Krug, 2003; Bahls, 2004; Botega et al., 2006; Bertolote, Mello-Santos & Botega, 2010). As mulheres tentam o suicídio três vezes mais do que os homens, embora estes sejam mais propensos a uma ação autodestrutiva exitosa, pois utilizam métodos mais letais no intento de efetivarem a sua morte (Holmes, 2001; Werlang & Botega, 2004; Botega et al., 2006; Ministério da Saúde, 2006; Bertolote, 2006; Bertolote, Mello-Santos & Botega, 2010).

A vivência de violência doméstica causa uma série de consequências físicas e psicológicas em suas vítimas. No que se refere aos aspectos psicológicos, Schraiber e d'Oliveira (1999), apontam para a associação entre sofrer maltrato doméstico com depressão e suicídio. Calcula-se que em torno de 60% das mulheres maltratadas tem problemas psicológicos moderados ou graves (Lorente, 2001). Os sintomas mais frequentes são ansiedade, tristeza, perda de autoestima, labilidade emocional, baixa da libido, fadiga permanente e insônia (Amor, 2000). Os principais transtornos psicológicos que acometem essas mulheres são o transtorno depressivo maior e o transtorno de estresse pós-traumático (Walker, 1991; Walker, 1999; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002/2003; Hernández, Berná & Gras, 2007). As vítimas da violência doméstica contra a mulher desenvolvem também outros problemas psicopatológicos como os transtornos de ansiedade, os transtornos depressivos, os transtornos e estados dissociativos, tentativas de suicídio, transtornos de alimentação, alcoolismo e dependência química (Campbell, Kub & Rose, 1996; Saltzman, Green & Thacker, 2000; Villavicencio, 2000).

Sofrer violência doméstica é considerado um fator de risco para a aparição de ideias ou tentativas de suicídio em suas vítimas (Amor & Bohórquez, 2002). Estudos empíricos que investigaram mulheres vítimas de violência doméstica e tentativas de suicídio por parte das mesmas, asseveram que existe uma forte relação entre sofrer violência doméstica e o comportamento suicida (Fischbach & Herbert, 1997; Olson, Curtis, Jason, Ferrari, Horin &

David, 2003; Sansone, Chu & Wiederman, 2007). Uma em cada quatro mulheres que faz uma tentativa de suicídio é ou foi vítima de maus tratos e, de todas as mulheres que recorrem a serviços de emergência, aquelas que sofreram violência doméstica apresentam uma probabilidade cinco vezes maior de atentar contra a própria vida do que as que não passaram por uma situação de violência em seus lares (Stark & Flitcraft, 1988; Rhodes, Lauderdale, He & Howes, 2002). Em pesquisa realizada por um período de três anos na Austrália, que comparou mulheres vítimas de violência doméstica com não-vítimas em um serviço de emergência, encontrou que a prevalência de tentativas de suicídio foi de 3,5% nas mulheres vítimas, para 0% entre as não-vítimas (Roberts, Lawrence, O'Toole & Raphael, 1997). Outro estudo, de Frank e Dingle (1999), pesquisou 4501 mulheres com formação em medicina nos Estados Unidos e atestou que as mulheres que possuíam um histórico de violência doméstica eram significativamente mais propensas a comportamentos suicidas em uma proporção de 4:1.

Dado ao que foi exposto, considera-se que as consequências psicológicas do maltrato doméstico podem ser devastadoras para a estabilidade emocional das vítimas, tornando-as altamente vulneráveis psiquicamente. Assim, levando-se em consideração que as diversas formas de manifestação da violência devem ser consideradas como um problema de saúde pública e, em busca de novas informações sobre a temática da violência doméstica, a presente pesquisa se volta para o ambiente familiar objetivando dimensionar os níveis de intensidade de depressão e desesperança, bem como a prevalência de potencial suicida entre as mesmas. Estudos como este podem contribuir para um melhor conhecimento a respeito das consequências causadas às mulheres vítimas de violência doméstica, colaborando, assim, para a formulação de estratégias de prevenção.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo de tipo transversal, tendo, em um primeiro momento, um enfoque descritivo e, posteriormente, uma comparação entre variáveis.

Amostra

Foi realizado um cálculo de tamanho amostral, em que foi determinado que um número de 155 mulheres produziria uma amostra representativa. Assim, foi possível

constituir uma amostra de 161 mulheres maiores de 18 anos que sofreram violência doméstica perpetrada pelo parceiro íntimo, usuárias da Rede de Apoio a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (Delegacia da Mulher - DM, Casa de Apoio - CA e Centros de Referência da Mulher - CRM), no período de novembro de 2008 a julho de 2010.

Instrumentos

Para o levantamento de dados visando caracterizar as participantes do estudo, foi utilizada uma Ficha de Dados Sociodemográficos (ver Anexo C), elaborada para uso específico deste estudo, que buscou também investigar informações a respeito da saúde física e psicológica das participantes, com o registro de informações sobre sexo, idade, escolaridade, composição do núcleo familiar, número de queixas registradas na DM, dados socioeconômicos, história familiar de violência doméstica, entre outros.

Para medir intensidade de depressão foi administrado o Inventário de Depressão de Beck – BDI-II. A segunda edição do Inventário de Depressão de Beck – BDI-II (Beck, Steer & Brown, 1996) destina-se a medir a gravidade da depressão, tanto em pacientes psiquiátricos, como em sujeitos da população geral, podendo ser utilizados em indivíduos a partir dos 13 anos de idade até a velhice. Este instrumento é constituído por 21 itens, e para cada um deles há quatro (com escore variando de 0-3) afirmativas de resposta, entre as quais o sujeito escolhe a mais aplicável a si mesmo, para descrever como a pessoa esteve se sentindo nas “duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje” (Beck, Steer & Brown, 1996, p. 7). O escore total é resultado da soma dos itens individuais, podendo alcançar o máximo de 63 pontos. A distribuição dos escores da amostra contemplou resultados de intensidade de depressão nos níveis: mínimo, leve, moderado e/ou grave. No Brasil, o BDI-II teve a avaliação das suas propriedades psicométricas, seguindo as orientações do Conselho Federal de Psicologia através da resolução nº 002/2003, sendo adaptado e padronizado para a população brasileira por Gorenstein, Wang, Argimon & Werlang (no prelo).

Para avaliar o potencial suicida, dois itens do BDI-II foram analisados: o item 2, referente a *pessimismo*, e o item 9, referente a *ideação suicida*. O item 2 foi escolhido porque a desesperança é uma medida da extensão do pessimismo e da afinidade que estes dois conceitos apresentam (Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974; Beck & Steer, 1993). O item 9 apresenta importância preditiva para o comportamento suicida e pela relação

positiva com o escore total da Escala de Desesperança de Beck – BHS (Beck & Steer, 1991; Werlang, Borges & Fensterseifer, 2004).

Para medir a intensidade de desesperança, foi empregada a Escala de Desesperança de Beck, BHS. A Escala de Desesperança de Beck (BHS) é uma escala que mede a dimensão do pessimismo ou da extensão das atitudes negativas frente ao futuro (Beck & Steer, 1993). A BHS é uma escala dicotômica que engloba 20 itens, consistindo em afirmações que o sujeito deve examinar e classificar, cada uma como certa ou errada, para descrever sua atitude na direção da desesperança “na última semana, incluindo hoje” (p.4). O seu escore total é resultado da soma dos itens individuais foram locados em níveis de intensidade: mínimo, leve, moderado e/ou grave. A sua versão em português (Cunha, 2001) foi testada em amostras clínicas e na população geral, demonstrando dados satisfatórios de fidedignidade e validade.

Outro instrumento utilizado foi o Método de Rorschach pelo Sistema Compreensivo (Exner, 1999; Exner & Sendín, 1999), sendo que para o presente estudo, escolheu-se avaliar duas das constelações do Método de Rorschach: DEPI (índice de depressão) e S-CON (constelação de suicídio). As constelações são conjuntos de variáveis, calculadas mediante a presença de localizações, determinantes, conteúdos, respostas populares, atividade organizativa, qualidade evolutiva, qualidade formal e códigos especiais, determinadas para cada quadro específico (DEPI e S-CON). Na DEPI, quando são pontuadas 3 ou 4 variáveis positivas das 7 que compõem a constelação, isso sugere que pode haver alguns sintomas de depressão. Se DEPI = 5, indica que a pessoa apresenta muitas características comuns aos deprimidos, ou se trata de uma pessoa com maior predisposição a uma séria perturbação do estado de humor. Quando DEPI > 5, essa pontuação geralmente se refere a um transtorno depressivo maior (Exner e Sendín, 1999; Exner, 2003). No caso da S-CON, entre os 11 indicadores da constelação se 6 itens forem pontuados, pode-se considerar como positiva se as 4 primeiras variáveis ($FV+VF+V+FD > 2$; Col-Shd Blends > 0; Ego < .31 ou > .44; MOR > 3) estiverem presentes. Pode-se pensar também que a constelação seja positiva se aparecem 7 variáveis, entre as quais MOR > 3 esteja presente e, S-CON ≥ 8 , indica um risco iminente de suicídio (Exner & Wylie, 1977; Exner e Sendín, 1999; Exner, 2003).

Procedimentos para Coleta e Análise dos Dados

Após a aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS (ver Anexo A), para o desenvolvimento deste estudo e composição da amostra, o primeiro passo foi obter, junto às coordenações da Rede de Apoio a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (RAMVD), a autorização necessária para, nestes serviços, poder abordar e convidar as mulheres (usuárias destes) vítimas de violência doméstica para participar do estudo. No momento em que a vítima era atendida nos referidos serviços, uma das integrantes da equipe de pesquisa (estudantes de psicologia do último ano e psicólogas clínicas; todas treinadas para a aplicação dos instrumentos da pesquisa) a abordava convidando-a a participar do estudo. Nesse momento, a mesma era informada sobre os aspectos básicos da pesquisa em questão. No caso de aceitação, a pesquisadora da equipe explicava mais detalhadamente o objetivo do estudo, esclarecendo as possíveis dúvidas e, após a efetiva concordância em participar da pesquisa, era assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ver Anexo B) e iniciada a administração dos instrumentos. As informações coletadas a partir dos instrumentos foram organizadas em banco de dados no programa estatístico “*SPSS for Windows*”, versão 17.0. para a realização da estatística descritiva e posterior comparação entre as variáveis. Para a verificação da associação entre as variáveis estudadas, utilizou-se o Teste Exato de Fisher, considerando como grau de significância para a análise dos dados $p \leq 0,001$.

Resultados

A Tabela 9 mostra algumas das características sociodemográficas das entrevistadas: jovens, até 40 anos de idade (73,9%), oficialmente solteiras (59,6%), com pouco tempo de estudo (47,3%), que exercem alguma atividade laboral (58,4%), com alguma crença religiosa (60,9%) e com filhos (91,3%), sendo que 113 (70,2%) possuem filhos com o agressor. Além disso, 27,3% das mulheres apresentam um tempo conjugal com o agressor entre 2 e 5 anos; 25,5% entre 6 e 10 anos; 25,5% entre 11 e 20 anos e 11,8% se relacionavam por mais de 21 anos.

Todas as mulheres da amostra referiram ter sofrido violência psicológica, física e sexual perpetrada por seus companheiros pelo menos no ano anterior à coleta de dados. A vivência de violência resultou em uma média de 2,75 queixas registradas na Delegacia para a Mulher (DM); variando de nenhuma queixa (apenas 3 mulheres entrevistadas no CRM) a 34 registros.

Tabela 9. Distribuição em termos de frequência das características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência doméstica (n=161).

Característica	<i>f</i>	%
Idade		
< 40	119	73,9
41 – 50	31	19,2
> 51	11	6,8
Estado Civil		
Casada	46	28,6
Solteira	96	59,6
Separada/Divorciada	19	11,8
Escolaridade		
Analfabeta	3	1,9
Até 8 anos de estudo	76	47,3
Entre 9 e 11 anos de estudo	69	42,8
Entre 12 e 16 anos de estudo	13	8,0
Situação Ocupacional		
Não Trabalha	67	41,6
Trabalha	94	58,4
Religião		
Não Possui Religião	63	39,1
Possui Religião	98	60,9
Nº Filhos		
Não tem filhos	14	8,7
1 a 2	88	54,7
3 a 4	40	24,8
5 a 6	15	9,3
7 ou mais	4	2,5
Filhos c/ Agressor	113	70,2

Para definição da classe econômica das participantes, utilizou-se o critério de Classificação Econômica Brasil, publicado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, disponível em www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf), em 2008.

Quanto à classe social, 73,3% das mulheres entrevistadas pertence às classes C e D, o que significa uma renda familiar de até dois salários mínimos.

Do total da amostra, 32,8% mulheres referiram ter algum problema de ordem psicológica (21,7% depressão; 9,9% ansiedade e 1,2% não especificaram), 24,2% fazem uso de álcool ou de alguma substância ilegal e 41% são tabagistas. Quanto à família de origem, 45,3% disseram ter um histórico de violência doméstica na família e 17,4% têm algum familiar que morreu por suicídio. O número de queixas registradas na Delegacia para a Mulher (DM) variou de nenhuma (3 mulheres) a 34 registros, perfazendo uma média de 2,75 queixas.

A Tabela 10 mostra a análise de frequências para as variáveis que indicam potencial suicida (presente ou ausente) e intensidade de depressão (mínima e leve = escore de 0 a 19 e moderada e grave = escore de 20 a 63) do BDI-II.

Tabela 10. Distribuição percentual dos dados do BDI-II, conforme as categorias das variáveis (n=161).

Potencial Suicida	Intensidade de Depressão				Total	
	Mínima e Leve		Moderada e Grave			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ausente	35	76,1	19	16,5	54	33,5
Presente	11	23,9	96	83,5	107	66,5
Total	46	100	115	100	161	100

Observa-se na distribuição dos dados que em 107 (66,5%) mulheres o potencial suicida esteve presente e, que destes, 96 casos associaram potencial suicida a um nível de depressão moderado e grave, o que corresponde a 59,6% do número total (n=161) das mulheres participantes da pesquisa. O resultado analisado através do Teste Exato de Fisher foi significativo ($p < 0,001$) indicando a presença de associação entre indício de potencial suicida e intensidade de depressão moderada e grave.

Na Tabela 11 é possível observar a distribuição dos dados, conforme as categorias “presença” (escore diferente de 0) ou “ausência” (escore = 0) de potencial suicida no BDI-II e intensidade de desesperança (nível mínimo e leve = escore de 0 a 8 e moderado e grave = escore de 9 a 20) na BHS.

Tabela 11. Distribuição percentual dos dados do BHS, conforme as categorias das variáveis (n=161).

Potencial Suicida	Intensidade de Desesperança				Total	
	Mínima e Leve		Moderada e Grave		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ausente	49	43,4	5	10,4	54	33,5
Presente	64	56,6	43	89,6	107	66,5
Total	113	100	48	100	161	100

Os dados indicam que das 107 mulheres (66,5%) que pontuaram para a presença de potencial suicida, 43 (26,7%) apresentaram uma intensidade entre moderada e grave de desesperança. O resultado verificado por meio do teste exato de Fisher foi extremamente significativo ($p < 0,001$), demonstrando a presença de associação entre indício de potencial suicida e intensidade de desesperança moderada e grave.

Os resultados de DEPI (ver Tabela 12) assinalam que 110 (68,3%) mulheres da amostra certamente apresentam indícios de sintomas de depressão uma vez que pontuaram DEPI=3 ou 4 e 15 (9,31%) mulheres apresentam muitas características ou uma depressão grave, pontuando 5 ou 6, perfazendo assim um total de 125 (77,6%) entrevistadas com indícios de depressão pelo Método de Rorschach.

Tabela 12. Distribuição em termos de frequência da pontuação do índice de depressão (DEPI) no protocolo do Rorschach das mulheres vítimas de violência doméstica (n=161).

Pontuação DEPI	<i>f</i>	%
1	2	1,2
2	34	21,1
3	72	44,7
4	38	23,6
5	12	7,4
6	3	1,8
Total	161	100

A Tabela 13 apresenta a pontuação da constelação de suicídio (S-CON). Das 161 mulheres da amostra, 34 (21,1%) pontuaram para algum risco de suicídio, pois 22 (13,6%) tiveram CDI=6, com as quatro primeiras variáveis da constelação presentes; 7 (4,3%) pontuaram CDI=7, com MOR presente e, 5 (3,1%) apresentaram um risco iminente de suicídio com CDI \geq 8. Embora a maioria não apresente a pontuação necessária para que S-CON seja positiva, considera-se ainda assim, que 21,1% da amostra com algum risco de comportamento autodestrutivo, é um índice bastante alto.

Tabela 13. Distribuição em termos de frequência da pontuação da constelação de suicídio (S-CON) no protocolo do Rorschach das mulheres vítimas de violência doméstica (n=161).

Pontuação S-CON	<i>f</i>	%
1	2	1,2
2	10	6,2
3	23	14,2
4	48	29,8
5	44	27,3
6	22	13,6
7	7	4,3
8	5	3,1
Total	161	100

Discussão

Os achados da presente pesquisa mostram que algumas das características sociodemográficas das 161 mulheres participantes são semelhantes às encontradas por outros estudos nacionais e internacionais realizados com mulheres vítimas dos seus parceiros íntimos (Adeodato, Carvalho, Siqueira & Souza, 2005; Schraiber, d'Oliveira, Couto, Hanada, Kiss, Durand, Puccia & Andrade, 2007; Pico-Alfonso, Echeburúa & Martinez, 2008). Assim, verificou-se que são mulheres jovens, que tem alguma religião, que possuem filhos com seus agressores e, que apresentam em sua maioria, baixa escolaridade e baixa classe social. Importante considerar que a violência doméstica contra a mulher também ocorre em classes mais abastadas, mas essas vítimas tendem a ocultar

ainda mais a violência sofrida (Saffioti, Cançado & Almeida, 1992; Adeodato et al., 2005) e, portanto, não buscam a rede de apoio pública às vítimas da violência doméstica.

Mulheres maltratadas têm maior risco de desenvolver sintomas depressivos e, sabe-se que pessoas que sofrem de depressão têm um risco aumentado de praticarem comportamentos autodestrutivos, principalmente se esta estiver acompanhada por altos níveis de desesperança (Beck, et al., 1974; Beck, Kovacs & Weissman, 1975; Beck, Steer, Kovacs & Garrison, 1985; Beck, Steer, Beck & Newman, 1993; Steer, Kumar & Beck, 1993; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1997; Brown, Beck, Steer & Grisham, 2000). No presente estudo seguiu-se o manual do BDI-II em que há a orientação de que para uma adequada avaliação, não se deve levar em consideração apenas o escore final do Inventário, pois é importante prestar especial atenção aos itens 2 e 9 que avaliam ideação suicida e pessimismo respectivamente. Esses dois itens compõem o diagnóstico de intensidade de depressão e apontam para o risco de comportamento suicida (Beck et al., 1985; Beck et al., 1996). Assim, os achados deste estudo apontaram para números preocupantes, uma vez que em 107 (66,4%) mulheres o potencial suicida foi identificado e, que destas, em 96 casos este esteve associado a um nível de depressão moderado e grave. Dessa forma, no que se refere aos aspectos psicológicos das vítimas de violência doméstica, há a associação entre sofrer violência com a depressão e com potencial suicida. Esse dado corrobora outros estudos que afirmam o mesmo (Fischbach & Herbert, 1997; Olson et al., 2003; Sansone, Chu & Wiederman, 2007). Embora essa associação esteja relacionada a importantes fatores de risco para o suicídio, esse dado não garante que essas mulheres realmente irão atentar contra a própria vida, mas deve servir como um expressivo sinal de alerta, merecendo especial atenção para os efeitos psicológicos da violência sofrida pelas mulheres vítimas de agressões praticadas por seus parceiros íntimos.

Outro dado importante se refere ao índice de depressão – DEPI, uma das constelações do Método de Rorschach avaliada, que contribui para aludir a pessoas que possam estar emocionalmente perturbadas, ou seja, com baixa autoestima, pessimistas, letárgicas e/ou derrotistas, mas que não deve ser utilizado como o único indicador de transtorno depressivo maior (Resende, 2009). O índice de depressão (DEPI) quando comparado com os resultados do BDI-II, fortalece os achados de sintomatologia depressiva da amostra, pois no presente estudo 72 mulheres pontuaram DEPI=3 e 38, DEPI=4, totalizando 110 (68,3%) mulheres que apresentam alguns sintomas de depressão e, 15 (9,31%) entrevistadas demonstram possuir muitas características ou uma depressão grave,

pontuando 5 ou 6. Levando-se em consideração a orientação de não considerar a avaliação de depressão unicamente pela constelação DEPI, os resultados ora referidos vão ao encontro dos dados obtidos pelo BDI-II em que, como mencionado anteriormente, grande parte da amostra estudada apresentou intensidade moderada ou grave de sintomas de depressão. Corroboram ainda com estes achados, vários estudos têm demonstrado que entre 39% e 54% das mulheres vítimas de maus-tratos apresentam depressão moderada ou grave quando utilizado o Inventário de Depressão de Beck (Cascardi & O'Leary, 1992; Campbell, Kub & Rose, 1996; Campbell & Soeken, 1999; Nixon, Resick & Nishith, 2004).

Quanto à constelação de suicídio – S-CON do Método de Rorschach analisada, embora possa ser muito útil na predição do suicídio, não possui a capacidade de discriminar com absoluta margem de segurança a população de risco, mas se os quatro primeiros indicadores estiverem presentes ($FV+VF+V+FD > 2$; Col-Shd Blends > 0 ; Ego $< .31$ ou $> .44$; MOR > 3), é possível afirmar que existe sofrimento psíquico (Exner e Sendín, 1999; Exner, 2003; Nascimento, 2010). Na amostra pesquisada, das 161 mulheres entrevistadas, 34 (21,1%) pontuaram para algum risco de suicídio na S-CON. Nesse sentido, parece que o BDI-II foi mais sensível para avaliar uma possível conduta suicida uma vez que 107 (66,4%) mulheres apresentaram potencial suicida de acordo com esse instrumento.

Considerações Finais

Atualmente, a violência doméstica contra a mulher tem sido assinalada como um fator de risco para sérios agravos à saúde da mulher tanto física quanto mental. Está coligada à piora da qualidade de vida e ao desenvolvimento de comportamentos de risco.

A partir dos dados da presente pesquisa, pode-se realmente constatar que o maltrato doméstico representa um forte fator de risco para a saúde mental de suas vítimas. Conclui-se que as mulheres vítimas de violência doméstica perpetrada por seus parceiros íntimos, usuárias da Rede de Apoio, apresentam um índice importante de desesperança associado a níveis consideráveis de depressão, o que as leva a correrem o risco de apresentar comportamentos suicidas.

A análise dos dados supramencionados permitiu observar empiricamente que as mulheres entrevistadas, que sofreram violência física, psicológica e sexual se tornam vulneráveis psiquicamente e padecem de sérias consequências emocionais. A fragilização emocional dessas vítimas pode deixá-las com menores possibilidades de se proteger e,

talvez, mais propensas a aceitar a vitimização, pois os sintomas depressivos aliados à desesperança gerados pela violência podem dificultar uma busca eficaz da resolução desse sofrimento. Por mais estranho que possa parecer, o lar, lugar que a princípio, deveria ser de afeto e satisfação das necessidades básicas, pode ser um local de risco para condutas violentas.

Não se pode deixar de mencionar que as vítimas que participaram desta pesquisa, são mulheres que, de alguma forma, estavam à procura de auxílio para lidar com a situação de violência, portanto, torna-se imperativa a capacitação e o fortalecimento da rede de atendimento às vítimas da violência doméstica. Achados de estudos como este são indispensáveis para a compreensão do fenômeno da violência doméstica, bem como para auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção e tratamento psicológico das vítimas.

Referências

- ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). (2008). *Classificação Econômica Brasil*. Disponível em: www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf. Acesso em: outubro de 2010.
- Adeodato, V. G., Carvalho, R. R., Siqueira, V. R. & Souza, F. G. M. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de Saúde Pública*, 39 (1), 108-113.
- American Psychiatric Association. (2003). *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicide behavior*. Washington. DC: APA.
- Amor, P. J. (2000). Perfil psicopatológico de las mujeres maltratadas. *Comunicaciones del Seminario de la Universidad Internacional Menéndez y Pelayo*. Valencia.
- Amor P. J. & Bohórquez, I. A. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica contra la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (2), 227-246.
- Bahls, S. C. & Bahls, F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6 (1), 49-57.
- Bahls, S. C. (2004). *A Depressão em Crianças e Adolescentes e o seu Tratamento*. São Paulo: Lemos editorial.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (6), 861-865.

- Beck, A. T., Kovacs, M. & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior: an overview. *Journal of the American Medical Association*, 234 (11), 1146-1149.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M. & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142 (5), 559-63.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1991). *Beck Scale for Suicidal Ideation*. Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1993). *Beck Depression Inventory*. Manual. San Antonio: Psychology Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S. & Newman, C. F. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23 (2), 139-45.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory – II*. San Antonio. TX: Psychological corporation.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Grisham, J. R. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (3), 371-377.
- Bertolote, J. M. (2006). Prevenção do Suicídio: perspectivas da OMS. *Revista Médica de Minas Gerais*, 16 (4), 150.
- Bertolote, J. M., Mello-Santos, C. & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32 (2), 87-95.
- Botega, N. J., Furlanetto, L. & Fráguas, R. Jr. (2006a). Depressão. In: Botega, N. J. (Org.). *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência*. Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N.J.; Furlanetto, L. & Fráguas Jr., R. (2006b). Tentativa de suicídio. In: Botega, N.J. (Org.). *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência*. Porto Alegre: Artmed.
- Brown, G. K, Beck, A. T., Steer, R. A. & Grisham, J. R. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: s 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (3), 371-377

- Camon, V. A. (2001). *Depressão e Psicossomática*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning.
- Campbell, J. C., Kub, J. & Rose, L. (1996). Depression in battered women. *Journal of the American Medical Women's Association*, 51, 106-110.
- Campbell, J. C. & Soeken, K. (1999). Women's responses to battering over time: An analysis of change. *Journal of Interpersonal Violence*, 14 (1), 21-40.
- Capitão, C. G. & Mesquita, K. L (2005). A depressão em trabalhadores de uma frente de trabalho. *Revista de Psicologia da UnC*, 2 (2), 93-102.
- Cascardi, M. & O'Leary, K. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence*, 7, 249-259.
- Coutinho, M. P. L. (2005). *Depressão Infantil e Representação Social* (2ª ed.). João Pessoa-PB: Ed. Universitária UFPB.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dahlberg, L. L. & Krug, E. G. (2003). La violencia, un problema mundial de salud pública. In: Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2-23.
- Donaldson, D., Spirito, A. & Farnett, E. (2000). The role of perfectionism and depressive cognitions in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child Psychiatry and Human Development*, 31 (2), 99-111.
- Exner, J. E. & Wylie, J. (1977). Some Rorschach Data Concerning Suicide. *Journal of Personality Assessment*, 41 (4), 339-348.
- Exner, J. E. (1999). *Manual de Classificação do Rorschach – Para o Sistema Compreensivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Exner, J. E. & Sendín, C. (1999). *Manual de Interpretação do Rorschach para o Sistema Compreensivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System* vol. 1 Basic Foundation and Principles of Interpretation. New Jersey: John Wiley and Sons.
- Fischbach, R. L. & Herbert, B. (1997). Domestic violence and mental health: Correlates and conundrums within and across cultures. *Social Science and Medicine*, 45, 1161-76.
- Frank, E. & Dingle, A. D. (1999). Self-reported depression and suicide attempts among U.S. women physicians. *American Journal of Psychiatry*, 156, 887-1894.

- Goodwin, F. K. & Jamison, K. R. (1990). *Manic-Depressive Illness*. New York: Oxford University Press.
- Gorenstein, C., Wang, Y., Argimon, I. I. L. & Werlang, B. S. G. (no prelo). *Manual da Versão em Português do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hall, R. C., Platt, D. E. & Hall, R. C. (1999). Suicide risk assessment: A review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts evaluation of suicide risk in a time of managed care. *Psychosomatics*, 40 (1), 18-27.
- Heisel, M. J. & Flett, G. L. (2004). Purpose in life, satisfaction with life and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (2), 127-135.
- Hernández, R. P., Berná, F. J. C. & Gras, R. M. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violência. *Anales de Psicología*, 23 (1), 118-124.
- Holmes, D. S. (2001). *Psicologia dos Transtornos Mentais* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Kirkcaldy, B. D., Siefen, G. R., Urkin, J. & Merrick, J. (2006). Risk factors for suicidal behavior in adolescence. *Minerva Pediátrica*, 58 (5), 443-450.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2002). *World Reporto n Violence and Health*. Genova: World Health Organization.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2003). La Violencia, Un Problema Mundial de Salud Pública. *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud*. Washington, E.U.A.
- Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Ares y Mares.
- Martin, A. & Cohen, D. J. (2000). Adolescent depression: window of (missed?) opportunity. *American Journal of Psychiatry*, 157 (10), 1549- 51.
- Ministério da Saúde (2006). Organização Pan-Americana da Saúde. Universidade Estadual de Campinas Ministério da Saúde. *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Nascimento, R. G. F. (2010). *Sistema Compreensivo do Rorschach – Teoria, pesquisa e normas para a população brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nixon, R., Resick, P. A. & Nishith, P. (2004). An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 82, 315-320.

- Olson, B. D., Curtis, C. E., Jason, L. A., Ferrari, J. R., Horin, E. V. & David, M. I. (2003). Physical and sexual trauma, psychiatric symptoms, and sense of community among women in recovery: Toward a new model of shelter aftercare. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 26, 67-80.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E. & Martinez, M. (2008). Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence. *Journal of Family Violence*, 23, 577-588.
- Resende, A. C. (2009). *Método de Rorschach: Referências essenciais*. Goiânia: Dimensão.
- Rhodes, K. V., Lauderdale, D. S., He, T. & Howes, D. S. (2002). "Between me and the computer": Increased detection of intimate partner violence using a computer questionnaire. *Annals of Emergency Medicine*, 40, 476-484.
- Roberts, G. L., Lawrence, J. M., O'Toole, B. I. & Raphael, V. (1997). Domestic violence in the emergency department: I. Two case-control studies of victims. *General Hospital Psychiatry*, 19, 5-11.
- Saffioti, H. I. B., Cançado, M. E. R. & Almeida, S. S. (1992). *A rotinização da violência contra a mulher: o lugar da práxis na construção da subjetividade*. Congresso Internacional América 92. Raízes e Trajetórias. São Paulo; 16 a 20 de agosto de 1992. São Paulo: USP.
- Saltzman, L. E., Green, Y. T. & Thacker, S. B. (2000). Violence against women as a public health issue: comments from the CDC. *American Journal of Preventive Medicine*, 19 (4), 325-329.
- Sansone, R. A., Chu, J. & Wiederman, M. W. (2007). Suicide attempts and domestic violence among women psychiatric inpatients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11 (2), 163-166.
- Schraiber, L. B. & d'Oliveira, A. F. P. L. (1999). Violência contra as mulheres: Interfaces com a saúde. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 3 (5), 11-26.
- Schraiber, L. B., d'Oliveira, A. F. P. L., Couto, M. T., Hanada, H., Kiss, L. B., Durand, J. G., Puccia, M. I. R. & Andrade, M. C. (2007). Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos da Grande São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 41, 359-367.
- Sharhabani-Arzy, R. Amir, M. & Swisa, A. (2005). Self-criticism, dependency and posttraumatic stress disorder among a female group of help-seeking victims of domestic violence in Israel. *Personality and Individual Differences*, 38, 1231-1240.
- Stark, E. & Flitcraft, A. (1988). Violence among intimates: An epidemiologic review. In:

- Van Hasselt, V. B., Morrinson, R. L., Bellack, A. S. & Hersen, M. (Orgs.). *Handbook of Family Violence*. New York: Plenum Press.
- Steer, R. A., Kumar, G. & Beck, A. T. (1993). Self-reported suicidal ideation in adolescents psychiatric inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (6), 1096-1099.
- Villavicencio, P. (2000). Violencia doméstica: Estrategias. In: *Las mujeres en el año 2000: hechos y aspiraciones. Seminario organizado por el Instituto de la Mujer, 11 y 12 de mayo de 2000. Ponencias y conclusiones*, 77-88. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Walker, L. (1991). Post-traumatic stress disorder in women: Diagnosis and treatment of battered woman syndrome. *Psychotherapy*, 28 (1), 21-29.
- Walker, L. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54, 21-29.
- Werlang, B. S. G. & Botega, N. J. (2004). *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed.
- Werlang, B. S. G., Borges, V. R. & Fensterseifer, L. (2004). Fidedignidade e validade da escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) em adolescentes. In: Werlang, B. S. G. & Botega, N. J. (Orgs.), *Comportamento suicida* (pp. 189-194). Porto Alegre: Artmed.
- WHO, World Health Organization. (2000). *The World Health Report 2000*. Suicide. Disponível em: <http://www.who.int/topics/suicide/en/>. Acessado em novembro de 2010.
- WHO, World Health Organization. (2002). *The World Health Report 2003: shaping the future*. (On-line). Disponível em: [who.int.mental_health/ suicide](http://who.int/mental_health/suicide). Acessado em dezembro de 2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Mesmo que, em teoria, possa parecer que é relativamente fácil de identificar os casos reais de violência doméstica, na prática não é. Muitas mulheres maltratadas não têm consciência da sua vitimização ou, em outros casos, não desejam revelar, por culpa ou mesmo vergonha, que são vítimas de seus parceiros íntimos e, por conta desses aspectos, não recorrem à RAMVVD ou mesmo, tardam a solicitar algum tipo de ajuda.

No presente estudo foram analisados múltiplos aspectos relacionados às vítimas de violência doméstica: a) primeiro foi realizada uma revisão sistemática da literatura objetivando identificar estudos nacionais e internacionais que pudessem permitir uma maior compreensão sobre quem são essas mulheres que acabam por se tornar suscetíveis à violência dentro dos seus próprios lares; encontrou-se um escasso número de artigos no período de 2000 a 2010, sendo que nenhum se tratava de estudo realizado no Brasil; b) em segundo lugar, foram apresentadas através de um estudo empírico, as características sociodemográficas, o tipo de violência sofrida e as características de personalidade através do Método de Rorschach, das 161 mulheres que compuseram a amostra da presente tese; os dados revelam, entre outros aspectos, que são mulheres jovens, com baixa escolaridade, que trabalham, que possuem filhos (em muitos casos com o agressor), que mencionam ter problemas psicológicos (depressão e ansiedade), que sofreram de violência física, psicológica e sexual e que apresentam características como dificuldades para manifestar os seus sentimentos, problemas de ordem psicológica, com uma autocrítica precária, apresentando déficits nos seus relacionamentos interpessoais, bem como sentimentos de culpa e desamparo; c) por último, comprovou-se empiricamente que as mulheres entrevistadas, que sofreram violência física, psicológica e sexual se tornam vulneráveis psiquicamente e padecem de sérias conseqüências emocionais, apresentando um índice importante de desesperança associado a níveis consideráveis de depressão, o que pode levar essas mulheres a correrem o risco de apresentar comportamento suicida.

O maltrato doméstico representa um claro fator de risco não só para a saúde física, como também para o estado psicológico das vítimas. De maneira simultânea podem surgir problemas temporários ou permanentes como o abuso de substâncias psicoativas com o álcool ou outras drogas, como uma estratégia de enfrentamento inadequada para fazer frente às suas dificuldades.

Todas essas constatações certamente interferem em diferentes áreas da vida cotidiana dessas mulheres, seja no trabalho, na vida social ou na relação com os filhos. Sem contar que as consequências da vivência de violência perpetrada pelo parceiro íntimo acabam por acometer outras pessoas além da mulher, que é a vítima principal das agressões, respinga também, direta ou indiretamente, nos filhos, nas pessoas próximas e, até mesmo, na sociedade como um todo.

Uma questão importante no que se refere a este estudo, diz respeito ao uso de um método projetivo para a coleta dos dados; aspecto diferencial das pesquisas que até o presente momento objetivaram investigar as características de personalidade de mulheres maltratadas. O Método de Rorschach foi selecionado por ser um instrumento de investigação tanto da estrutura como dos aspectos dinâmicos da personalidade (Weiner, 2000). Ainda assim, a serventia de um instrumento de avaliação tem a ver com o valor prático dos subsídios que oferece em relação aos seus custos. O Método de Rorschach consome tempo para a sua aplicação, levantamento e interpretação; ainda assim, forneceu informações importantes que não seriam obtidas em entrevistas ou por meras observações. Mostrou-se muito útil também, por dificultar uma tentativa de manipulação das respostas, o que poderia facilmente ter ocorrido caso o instrumento fosse de cunho psicométrico.

Cumpra também acrescentar que certamente algumas das características de personalidade averiguadas na amostra já estavam presentes mesmo antes dessas mulheres se envolverem com seus parceiros violentos, uma vez que a personalidade das mesmas já se encontrava estruturada; eram todas maiores de 18 anos. Importante mencionar que, quando do desenvolvimento da personalidade dessas mulheres, elas se encontravam em um ambiente familiar violento, pois referiram abusos sofridos por outras pessoas no decorrer de suas vidas (pai, tio, padrasto, etc.), além dos seus companheiros atuais. Esse fato remete à ideia de um perfil de personalidade que pode ter contribuído para que essas mulheres terminassem por escolher homens que seguiram perpetuando a conhecida situação de maus tratos.

Entre os fatores limitantes do presente estudo destaca-se que as mulheres vítimas de violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo entrevistadas, foram àquelas que recorreram à RAMVVD. Sem dúvida existe um número imenso de mulheres vítimas que seguem caladas. Isso impede a generalização dos dados a todas as mulheres agredidas por seus companheiros. Outro fator limitante foi a ausência de um grupo controle para que os dados pudessem ser comparados entre mulheres vítimas e não vítimas, mas, uma vez que o

objetivo não era esse, considera-se altamente importante a análise realizada, no que diz respeito às características de personalidade, com os dados normativos da população brasileira do Método de Rorschach (Nascimento, 2007/2010). Embora outros instrumentos pudessem ter sido administrados visando uma intervalidação dos resultados; não se procedeu dessa forma porque a bateria de testes cuidadosamente selecionada para a presente tese, já era bastante longa e, dificilmente as mulheres vítimas retornariam para um segundo encontro. Ainda assim, considera-se que os procedimentos previstos para acessar as participantes, coletar e analisar os dados permitiram que os objetivos desse estudo fossem plenamente atingidos e que instrumentos selecionados foram capazes de responder aos objetivos propostos.

O seguimento de novas pesquisas, em âmbito nacional, dirigidas a elucidar o papel que a personalidade desempenha na resposta psicológica (prejuízos psicológicos) causada pela vivência de violência doméstica; bem como a identificação e a compreensão da dinâmica dos fatores de risco e de proteção são de especial importância para uma adequada e eficaz intervenção como também, para a criação de estratégias terapêuticas que visem a oferecer tratamentos mais conexos com as necessidades dessas mulheres, não só para que elas venham a aderir a esses tratamentos, como também para que haja melhorias efetivas nas condições de vida das mulheres que já se encontram prejudicadas devido às consequências da violência sofrida, muitas vezes, desde tenra idade; também, para que haja especial atenção às situações que retroalimentam a produção da revitimização e a emergência de novos casos. Por fim ressalta-se a necessidade do fortalecimento da rede de atendimento às mulheres vítimas da violência doméstica bem como da capacitação dos profissionais que nela atuam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Nascimento, R. S. G. F. (2007). Rorschach Comprehensive System Data for a Sample of 409 Adult Nonpatients From Brazil. *Journal of Personality Assessment*, 89 (1), 35-41.
- Nascimento, R. S. G. F. (2010). *Sistema Compreensivo do Rorschach – Teoria, pesquisa e normas para a população brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Weiner, I. B. (2000). *Princípios da Interpretação do Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

ANEXOS

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética da PUCRS

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF.CEP-1185/08 PORTO ALEGRE, 27 de outubro de 2008.

Senhora Pesquisadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 08/04339 intitulado: **"Características Sociodemográficas e Psicológicas das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica"**.

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Roberto Goldim
Coordenador CEP-PUCRS

Ilma. Sra.
Profa. Blanca Guevara Werlang
Faculdade de Psicologia
N/Universidade

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 - 3º andar - CEP: 90610-000
Salá 314 - Fone Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
www.pucrs.br/prppg/cep

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos solicitando sua autorização para que você possa participar da presente pesquisa, que tem como principal objetivo caracterizar as características sociodemográficas e de personalidade das mulheres que sofrem de violência doméstica perpetrada pelo parceiro íntimo. Para tanto é necessário que as participantes respondam a uma Ficha de Dados Sociodemográficos e aos instrumentos: Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II), Escala de Desesperança de Beck (BHS), Escala Tática de Conflito (ETC) e o Método de Rorschach. Estes instrumentos serão administrados em um encontro de aproximadamente 90 minutos. Os dados obtidos através desses instrumentos serão confidenciais e colocados, anonimamente, à disposição do pesquisador responsável pelo estudo, seus colaboradores e comunidade científica. O maior desconforto para o informante será o tempo que terá de dispor para responder aos instrumentos, bem como a relembração de fatos que podem ter sido difíceis e que possam vir a provocar alguma mobilização afetiva. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico com, também, poderá ser uma oportunidade que lhe permitirá expressar os seus sentimentos e angústias através de uma escuta cuidadosa realizada pela pesquisadora. De qualquer forma, caso venham a existir quaisquer danos à saúde emocional das entrevistadas, como resultado direto do procedimento de resposta aos instrumentos, estas terão direito a acompanhamento especializado no Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia (SAPP/PUCRS).

Eu, _____ fui informada dos objetivos especificados acima e da justificativa deste estudo, de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre o procedimento no qual estarei envolvida, dos desconfortos previstos, tanto quanto do benefício esperado. Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza, e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento através do telefone (51) (xxxx-xxxx, ramal xxxx) com a Psicóloga Samantha Dubugras Sá. Assim como também poderei contatar com a Dr^a Blanca Guevara Werlang (51) (xxxx-xxxx, ramal xxxx), professora orientadora deste estudo, e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (51) (xxxx-xxxx). Sei que novas informações obtidas durante o estudo me serão fornecidas e que terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa em face dessas informações. Durante a entrevista, fui certificada de que as informações por nós fornecidas terão caráter confidencial.

Consinto em participar desta pesquisa e declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

 Participante Data: ____/____/____

 Samantha Dubugras Sá
 Doutoranda

 Dra. Blanca Susana Guevara Werlang
 Professora Orientadora

Anexo D – Aprovação no Exame de Qualificação



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Faculdade de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

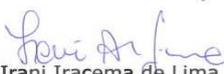
Ata 004/2010

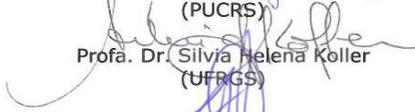
Aos dezesseis dias do mês de abril de dois mil e dez, no Auditório do Prédio 11, 9º andar, do Campus Universitário da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, após sessão de apresentação e defesa das 8 h e 30 min às 11 h e 00 min, reuniu-se a **quarta** comissão de avaliação, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, para argüir e avaliar os trabalhos apresentados pela doutoranda **SAMANTHA DUBUGRAS SÁ**, com o objetivo de satisfazer os requisitos do **Exame de Qualificação de Doutorado**. A Comissão esteve constituída pelos professores **Dr. Blanca Susana Guevara Werlang (PUCRS)**, **Dr. Irani Iracema de Lima Argimon (PUCRS)**, **Dr. Denise Bandeira (UFRGS)** e **Dr. Silvia Helena Koller (UFRGS)**. A Comissão deliberou pela () **APROVAÇÃO** () **NÃO APROVAÇÃO** do Projeto de Tese intitulado "**Características sociodemográficas e de personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica**", e seu Ensaio Temático "**Desigualdade de gênero: evolução histórica e aspectos emocionais da mulher maltratada**". Nada mais a constar, lavrei a presente ata, que vai assinada pela Comissão de Avaliação, Coordenadora e Secretário.

Obs.: _____

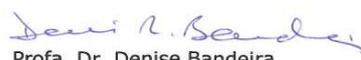
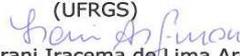
Porto Alegre, 16 de abril de 2010.


Profa. Dr. Blanca Susana Guevara Werlang
(Orientadora Presidente)


Profa. Dr. Irani Iracema de Lima Argimon
(PUCRS)


Profa. Dr. Silvia Helena Koller
(UFRGS)

Alexsandro Guafaldi Zapata
Secretário


Profa. Dr. Denise Bandeira
(UFRGS)

Profa. Dr. Irani Iracema de Lima Argimon
Coordenadora

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6681 – P. 11- 9º andar – CEP 90619-900
Porto Alegre – RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 – Fax (51) 3320 – 3633
E-mail: psicologia-pg@pucrs.br
www.pucrs.br/psipos