



**VIOLÊNCIA PERPETRADA CONTRA A MULHER PELO SEU PARCEIRO ÍNTIMO:
UMA ANÁLISE SOBRE OS ESTUDOS EMPÍRICOS NA REALIDADE BRASILEIRA**

Gabriela Dresch

Monografia Curso de Especialização em
Psicologia Cognitivo-Comportamental

Porto Alegre/RS, 2011.

Violência perpetrada contra a mulher pelo seu parceiro íntimo: uma análise sobre os estudos empíricos na realidade brasileira

Gabriela Dresch

Monografia apresentada como exigência parcial do
Curso de Especialização em Psicologia Cognitivo-Comportamental
sob orientação da Prof.^a Dr.^a Débora Dalbosco Dell’Aglia

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Porto Alegre, Dezembro de 2011

SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
1.1. Panorama da violência contra a mulher.....	6
1.2. A dinâmica da violência perpetrada contra a mulher pelo seu parceiro íntimo	7
2. Método.....	9
2.1. Procedimentos de busca e seleção de artigos	9
2.2. Procedimentos de análise dos dados.....	9
3. Resultados e discussão	11
4. Considerações Finais	23
Referências	26

RESUMO

Essa monografia teve como objetivo realizar um levantamento sistemático sobre a produção científica nacional na temática da violência contra a mulher. Para isso foi realizado um levantamento de artigos a partir das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), por meio das seguintes palavras-chave: violência contra a mulher, violência conjugal e mulheres vítimas de violência doméstica. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 59 artigos compuseram a amostra desse levantamento, os quais foram analisados qualitativamente e os principais resultados foram agrupados em três eixos: perfil de vítima, agressores e fatores de risco associados à violência; dinâmica da violência e suas repercussões e enfrentamento à violência contra a mulher na perspectiva dos profissionais. Procurou-se discutir e identificar possíveis distanciamentos existentes entre a teoria e as evidências empíricas, novas linhas de investigação e sumarizar as evidências existentes. Os resultados desse levantamento ressaltaram a carência de estudos que abordam especificamente estratégias de intervenção, principalmente baseadas na abordagem cognitivo-comportamental, tendo em vista sua aplicação em diferentes contextos, podendo ser identificada como uma linha para futuras pesquisas.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Violência conjugal; Violência doméstica.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Panorama da violência contra a mulher

A partir dos anos 80 a violência contra a mulher tornou-se um problema de saúde pública no Brasil por acarretar danos físicos, psicológicos e sociais, sendo reconhecido tanto pelos movimentos feministas quanto por profissionais do serviço de saúde e organizações internacionais (Rocha, 2007). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência como problema de saúde pública desde 1996 (Mrkic, Johnson, & Rose, 2010). A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, de 1994, foi ratificada pelo Brasil em 1995 e, denominada como a Convenção de Belém do Pará, que fomentou a criação de delegacias e conselhos estaduais de combate à violência contra a mulher. Nos últimos 30 anos, com a pressão dos movimentos feministas que possibilitou despertar o interesse da sociedade para esse problema, as estratégias de enfrentamento do problema passaram a contar com as casas de abrigo e os centros de referências. Essa preocupação ocorreu em virtude de uma constatação de que a violência de gênero está associada a uma frequência dos agravamentos da saúde física e mental e do uso crescente de serviços de saúde (Parente, Nascimento, & Vieira, 2009).

Um estudo realizado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento apontou que mundialmente a violência contra a mulher é responsável por 25% das faltas no trabalho, encurtando seus ganhos financeiros entre 3% e 20%. Os dados revelaram ainda que a violência contra a mulher ocasionou prejuízos emocionais, sociais e também financeiros, na medida em que por razão de agressões físicas, muitas mulheres faltaram o trabalho, diminuindo seu rendimento financeiro em torno de 3% a 20% (Labronici, Ferraz, Trigueiro, & Fegadoli, 2010).

No Brasil, a cada minuto uma mulher é agredida no interior do seu domicílio por pessoas que cultivam vínculo afetivo. Atualmente, 23% da população feminina em nosso país estão sujeita à prática da violência doméstica (Labronici et al., 2010).

O maltrato físico contra a mulher se propaga no campo familiar como decorrência de uma luta de poderes, onde a mulher historicamente e culturalmente se coloca em um patamar inferior ao do homem, mesmo questionando há séculos a prática discriminatória, nada parece favorecer a mudança. Mudança esta que não depende apenas do homem, mas da mulher igualmente (Garbin, Garbin, Dossi, & Dossi, 2006).

As ações de combate à violência contra a mulher são questões de extrema relevância social, já prevista, há algum tempo, na Constituição Federal. Como resposta imediata, além do atendimento adequado às vítimas de violência tanto nos aspectos físicos como psicossociais, urge reconhecer a demanda nos termos epidemiológicos que se apresenta. Com essa intenção vem se estabelecendo no Brasil o sistema de notificação/investigação individual da violência doméstica, sexual e/ou outras violências através das secretarias estaduais e municipais de saúde, após promulgação da Lei nº 10778, de 24 de novembro de 2003, que estabeleceu a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privada (Brasil, 2003).

Recentemente, a violência doméstica ganhou um poderoso instrumento a partir da sanção da Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. Trata-se da Lei Maria da Penha, denominada deste modo, em homenagem à luta de vinte anos dessa valorosa cidadã, vítima de duas brutais tentativas de assassinato, com graves seqüelas, até conseguir a condenação de seu agressor: o próprio marido (Brasil, 2006). A tragédia pessoal de Maria da Penha virou símbolo da luta contra os maus-tratos físicos, psicológicos e morais sofridos por parcela significativa da população feminina brasileira, os quais revelam a prevalência, até hoje, dos piores aspectos da cultura patriarcal e machista em nossa sociedade. Esses crimes assumem dimensão notadamente cruel quando constata-se que a maioria das agressões é praticada por membros da família e ocorrem no espaço doméstico. Além de vitimarem as mulheres, essas agressões têm grave repercussão sobre os filhos e podem levar a alterações no sistema familiar, estimulando a persistência de comportamentos violentos, prejudicando sua educação e formação, podendo gerar situações de desajuste para crianças e adolescentes.

No Brasil, 70% dos crimes contra mulheres acontecem no âmbito doméstico e os agressores são os maridos ou companheiros. A cada 15 segundos uma mulher sofre violência doméstica. Ou seja, a cada minuto, quatro mulheres são espancadas por um homem com quem mantém ou mantiveram, uma relação afetiva. A Lei Maria da Penha define e conceitua as formas de violência vividas por mulheres no cotidiano: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (Brasil, 2006).

A dinâmica da violência perpetrada contra a mulher pelo seu parceiro íntimo

Estudos realizados com casais cuja relação apresentava alguma violência basearam a compreensão desse fenômeno a partir das contribuições da feminista Lenore Walker, que descreveu a dinâmica da violência doméstica (Brasil, 2001; Paulo & Paro, 2009). Os resultados dos estudos corroboram as proposições de Lenore Walker, que postulou a existência de três fases distintas de violência, que variam de tempo e intensidade.

Fase I: aumento da tensão: A violência é pequena, mas frequente e a vítima acredita ter algum controle sobre o comportamento do agressor. As humilhações psicológicas são mais fortes e as ofensas verbais mais longas e hostis. O agressor aproveita a fragilidade da vítima e intensifica as agressões.

A Fase II é denominada: O incidente agudo da violência, e pode assumir uma característica mais leve do que a anterior. O início das agressões geralmente está associado a algum acontecimento externo ou um estado interno do agressor. A justificativa e finalidade inicial é de tentar dar uma “lição” na mulher, sem intenção de causar-lhe dano. A antecipação do que possa ocorrer leva a mulher a estresses psicológicos como: raiva, ansiedade, terror, depressão e sensação de inutilidade em tentar escapar; e com sintomas psicossomáticos. Este também é o momento que a vítima procura um lugar para esconder-se.

Na Fase III intitulada: O apaziguamento/lua de mel, o agressor percebe sua inadequação e procura a companheira para tentar reatar a relação. É um período de tranquilidade incomum, sendo que o agressor pode agir com carinho, pedir perdão e prometer que os episódios violentos não ocorrem mais. O agressor, nessa fase, acredita que não será mais necessário utilizar de violência, pois sua mulher parece ter aprendido a “lição”. Quando a vítima reata a relação com o companheiro agressor, o casal torna-se simbiótico, predominando a imagem idealizada de acordo com os modelos convencionais de gênero. Essa fase geralmente é mais longa do que a fase II, entretanto mais curta que a fase I (Brasil 2001; Paulo & Paro, 2009).

A compreensão desta dinâmica é de grande importante, uma vez que favorece uma abordagem adequada, possibilitando ao profissional que atende essa situação não atue de forma a vitimizar a mulher e culpabilizar o homem, e sim compreendendo sua interação e interdependência na relação violenta (Brasil 2001; Paulo & Paro, 2009).

Este trabalho teve como objetivo inicial realizar um levantamento da produção científica relacionada às propostas de tratamento baseada na abordagem cognitivo comportamental

para mulheres vítimas de violência conjugal (doméstica). Entretanto, considerando a especificidade do objetivo inicial, foi encontrado apenas um artigo publicado em 2005 que abordou o tratamento para agressores. Dessa forma, optou-se por ampliar o objetivo inicial e, portanto, o objetivo desse artigo foi realizar um levantamento sistemático sobre a produção científica nacional na temática da violência contra a mulher, assim como discutir as contribuições das intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Procurou-se analisar que tipo de conhecimento tem sido produzido e divulgado, na realidade brasileira, a respeito da violência doméstica, perpetrada contra a mulher pelo seu parceiro íntimo.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura. Uma revisão sistemática é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema e buscam integrar as informações de um conjunto de estudos realizados, identificando resultados conflitantes e/ou coincidentes e temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (Sampaio & Mancini, 2007). Esse tipo de estudo possibilita uma visão mais ampla sobre o fenômeno investigado na medida em que reúne resultados de vários estudos e contribuem para consolidar o conhecimento e práticas profissionais baseadas em evidências (Sampaio & Mancini, 2007).

2.1. Procedimentos de busca e seleção de artigos

O levantamento de artigos foi realizado a partir das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), por meio das seguintes palavras-chave: violência contra a mulher, violência conjugal e mulheres vítimas de violência doméstica. Para o levantamento foram utilizados os seguintes critérios para a seleção dos artigos: Artigos empíricos de língua portuguesa, realizados com humanos abrangendo as mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil, publicados entre o período de janeiro de 2006 a outubro de 2011. A delimitação do ano de 2006 como um marco a partir do qual iniciou a busca de artigos científicos foi adotada considerando o ano de homologação da Lei Maria da Penha. Foram excluídos os artigos teóricos, relatos de experiências profissionais ou artigos empíricos que não enfocavam especificamente a questão da violência doméstica contra a mulher. Foram identificados inicialmente 103 estudos, sendo que apenas 59 artigos preencheram os critérios de seleção. Dos artigos excluídos apenas dois não abordaram especificamente a violência contra a mulher e 13 tratavam-se de estudos teóricos.

2.2. Procedimentos de análise dos dados

Inicialmente foi realizada uma leitura dos resumos dos artigos selecionados para uma familiarização com o material. Posteriormente, foi realizada uma leitura de cada artigo integralmente. Durante essa leitura dos artigos foram observados os principais resultados destacados e foi realizada uma categorização dessas informações, através da

análise de conteúdo (Bardin, 1977/1979). A categorização foi submetida a uma avaliação, sendo que as dúvidas foram discutidas e sugestões foram incorporadas a fim de qualificar a análise dos dados. Os artigos empíricos selecionados foram agrupados em categorias de análise de acordo com os objetivos e resultados apresentados. Foram identificadas três categorias e a apresentação dos resultados dessa revisão sistemática, bem como a discussão, estão organizados de acordo com as categorias de análise levantadas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 59 artigos empíricos avaliados, 27 apresentaram resultados de pesquisas baseados em análises quantitativas e 32 em análises qualitativas. A violência contra a mulher ainda não pode ser bem quantificada, uma vez que poucas pesquisas, de bases populacionais, foram descritas no país. A maioria das pesquisas analisadas nesse levantamento ocorreu em Serviços de Saúde e Serviços da Assistência Social, que prestavam atendimento médico e psicológico ou acompanhamento psicossocial a mulheres vítimas de violência. A identificação do local de coleta de dados onde as pesquisas são realizadas é um dado importante, pois é necessária cautela ao transpor resultados de pesquisas para diferentes contextos.

De acordo com Okabe e Fonseca (2009), que apresentaram um panorama sobre o sistema de informação em saúde no monitoramento da violência contra a mulher, as informações sobre esse tipo de violência se apresentam diluídas em banco de dados construídos com outros objetivos. Na prática, segundo as autoras, esse sistema de informações subestima a real prevalência e dimensão dessa problemática, pois nem todas as agressões geram intervenções médicas e tampouco todas as situações que demandam esse tipo de cuidado são atendidas no setor público de saúde. Embora exista um sistema de informação, no qual se possa realizar uma análise estatística dos dados referentes à violência contra a mulher, as pesquisas nessa temática têm sido conduzidas diretamente junto às vítimas e profissionais, que realizam o atendimento, nos próprios locais onde essas mulheres recebem atenção. Um primeiro desafio que se apresenta, portanto, é a divulgação e integração das informações que são geradas a partir dos sistemas de informações disponíveis e existentes no nosso país (Okabe & Fonseca, 2009).

Ao analisar a região do país com maior número de produção de artigos na temática da violência contra a mulher verificou-se que há uma maior produção científica na região Sudeste. A Tabela 1 apresenta a frequência de artigos escritos nas cinco regiões do Brasil entre o período de 2006 e 2011. O maior número de produção de artigos sobre essa temática nessa região do país não deve estar associado necessariamente a uma maior ocorrência de violência contra a mulher. Pode ser resultado de programas de prevenção e intervenção que estimulam as vítimas a buscarem por ajuda especializada, fazendo com que essa problemática não permaneça invisível. Já a baixa produção de artigos nas regiões centro-oeste e norte, principalmente, pode estar associada ao predomínio de uma cultura

do silêncio, no qual situações de violência contra a mulher não são denunciadas, permanecendo, portanto, invisível para a sociedade como um todo. A mulher pode se ver mais vulnerável e receosa em denunciar a violência em razão da cultura machista, por vergonha de ser estigmatizada como mulher separada, pela falta de apoio social e familiar e por julgar indefesa (Parente et al., 2009). Nos grupos sociais menos favorecidos, a violência pode ser fruto do baixo nível educacional, de uma censurável tradição cultural, do desemprego, do uso de drogas e alcoolismo. Mesmo nas classes economicamente de maior poder aquisitivo, alguns desses fatores, podem estar associados à origem da violência. Muitas vítimas expressam a vontade de manter o convívio familiar, retornando para seus parceiros (Labronici et al., 2010).

Tabela 1. *Frequência de Artigos distribuídos por Ano de Publicação e pelas Regiões do Brasil*

Regiões do Brasil	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Norte					1		1
Nordeste	1	4	2	6			13
Centro-Oeste				1			1
Sul		2	2	1	1	3	9
Sudeste	8	4	7	5	8	3	35
Total	9	10	11	13	10	6	59

De um modo geral, os estudos sobre a temática da violência contra a mulher apresentaram características metodológicas semelhantes. Os estudos empíricos analisados utilizaram como instrumentos para coleta de dados entrevistas individuais semi-estruturadas, grupos focais, questionários, aplicação de escalas específicas, que avaliaram relações familiares, características da própria violência, prejuízos emocionais, cognitivos, sociais e comportamentais das vítimas, por exemplo. Além disso, alguns estudos focaram suas análises a partir de informações obtidas em fichas e prontuários de atendimento.

A seguir serão apresentados os principais resultados das pesquisas analisadas nesse levantamento. Os resultados das pesquisas empíricas foram agrupados em três categorias: a) ao perfil de vítima, agressores e fatores de risco associados à violência; b) a dinâmica da violência e suas repercussões para a vítima e para o sistema familiar; e c) ao enfrentamento à violência contra a mulher na perspectiva dos profissionais. Essas categorias sistematizam as principais evidências descritas nas pesquisas brasileiras que

tiveram como foco investigar a violência contra a mulher e que foram publicadas no período de janeiro de 2006 a outubro de 2011.

Perfil de vítima, agressores e fatores de risco associados à violência

Nessa categoria foram incluídos artigos que em seus resultados exploravam a relação entre a violência contra a mulher, o perfil da vítima e do agressor e a presença de diversos fatores de risco pessoais e contextuais. No levantamento realizado observou-se que a maioria dos estudos descreveu quem são as mulheres vítimas e quem são os agressores.

As mulheres vítimas geralmente são adultas e jovens, com faixa etária entre 30 e 40 anos, com filhos, pouca escolaridade e sem muita experiência profissional (Gadoni-Costa & Dell'Aglio, 2010; Galvão & Andrade, 2004; Krombauer & Meneghel, 2005). Embora muitas pesquisas apresentem os efeitos da violência em um grupo social mais vulnerável tanto economicamente como culturalmente, isso não significa que classes com âmbitos mais privilegiadas não sejam afetadas (Parente et al., 2009). Outro aspecto destacado em alguns estudos diz respeito às questões de poder e hierarquia em famílias com história de violência conjugal, sendo que frequentemente o companheiro é identificado como o “chefe da casa” (Bruschi, Paula, & Bordin, 2006).

Um estudo entrevistou os agressores e explorou o perfil de quem exerce esse tipo de violência (Cortez & Souza, 2010). Os estudos analisados identificaram os parceiros íntimos como os agressores da violência, sendo que 23 estudos destacaram uma associação entre violência contra a mulher e uso de álcool e outras drogas, por parte dos agressores. Sentimentos de baixa autoestima e ciúmes também foram destacados em oito estudos como fatores desencadeadores da violência.

O consumo de bebida alcoólica e o sentimento de ciúmes estão presentes em praticamente todos os estudos analisados. Alguns agressores assumem sua responsabilidade, mas minimizam a prática da violência pelo uso do álcool. Os agressores vêem a violência contra suas parceiras como leves e sem importância. Outro fator que utilizam como justificativa para tais atos é a questão de ser o principal e/ou único provedor da família. Nos relacionamentos com essa característica, pode-se observar de um lado o homem, macho, viril, provedor e do outro a mulher idealizadora do homem, cuidadora da família, sentimental e submissa (Cortez & Souza, 2010). A maioria dos agressores justifica as agressões das seguintes formas: foi desrespeitado como homem, a vítima provocou, e a vítima aceita a situação de violência. Esta visão patriarcal de masculinidade, tendo o

homem o comando do relacionamento, indiferente de como a usa, ele quer controlar e mostrar a vítima seu devido lugar no relacionamento.

Alguns fatores de risco têm sido associados à violência contra a mulher: uso de drogas lícitas e ilícitas, características de personalidade (impulsividade, baixa tolerância à frustração) e desemprego (Cortez & Souza, 2010; Rosa, Boing, Büchele, Oliveira, & Coelho, 2008). Características individuais e familiares, assim como o contexto cultural, social e histórico parecem influenciar a ocorrência de violência doméstica, contribuindo inclusive para sua dinâmica.

Dinâmica e repercussões da violência

Nessa categoria foram incluídos artigos que apresentaram resultados relacionados ao tipo de violência (física, sexual, verbal/psicológica, patrimonial) e ao período de tempo que a vítima foi exposta, à ocorrência de denúncia (representação), busca de apoio, orientação (tratamento) e de medidas protetivas (separação, abrigo, por exemplo). A maioria dos estudos descreveu os tipos de violência sofrida pelas mulheres vítimas. Geralmente, a violência é agrupada em até quatro categorias: a) violência física; b) violência sexual; c) violência verbal/psicológica e d) violência patrimonial. A tipificação da violência conjugal nessas quatro categorias tem um caráter informativo e didático, pois na dinâmica da violência essas categorias se sobrepõem. Isto é, uma mulher pode ser vítima de agressões físicas, e psicológicas ao mesmo tempo, por exemplo. Nos estudos analisados, dentre esses quatro tipos de violência, as agressões físicas ocorreram com uma frequência maior, sendo destacada em 34 pesquisas, a violência verbal ou psicológica foi referida em 28 estudos, a violência sexual em 18. A violência patrimonial foi abordada em apenas três estudos.

A vítima de violência conjugal não procura a rede de proteção, logo após o primeiro ou segundo episódio de violência. Os motivos que dificultam a procura de ajuda por parte dessas mulheres vítimas podem ser a vergonha de se expor e a ameaça de uma nova violência (Bruschi et al., 2006). Poucos estudos apresentaram nos seus resultados uma descrição integrada da dinâmica da violência conjugal, conforme teóricos importantes da área já descreveram (Brasil, 2001). Os artigos pesquisados exploraram aspectos diferenciados dessa dinâmica, por exemplo, um estudo, intitulado Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, apresentou de forma detalhada a segunda fase da dinâmica da violência, descrevendo uma lesão Buco-dental onde a vítima foi atingida. Esse tipo de informação

permite constatar a importância da coleta de dados de forma minuciosa durante os exames periciais de lesões corporais, disponibilizando essas informações para o melhor mapeamento da violência e da demanda deste e outros serviços (Rezende, Araújo, Moraes, Santana, & Radicchi, 2007).

Nesse levantamento não foram identificados artigos que abordassem especificamente a fase da dinâmica da violência conjugal que descreve as tentativas de reaproximações por parte dos agressores. Esse tipo de dado pode ser interessante porque tem implicações diretas com os programas de intervenções, na medida em que trabalhar com as vítimas o rompimento desse ciclo de violência é, muitas vezes, abordar o afastamento do agressor. A literatura descreve que num primeiro momento, esse afastamento ocorre de forma espontânea por parte da vítima, entretanto, passado o período da crise, o agressor procura a vítima, demonstrando arrependimento, pedindo desculpas e realizando promessas de uma vida nova sem violência (Jong, Sadala, & Tanaka, 2008). Na tentativa de retomar e reunir sua família, algumas mulheres cedem aos apelos do marido, reativando dessa forma o ciclo da violência.

A repercussão da violência torna o assunto ainda mais complexo, uma vez que se busca seu entendimento e enfrentamento. Com relação à proteção no decorrer da denúncia, algumas mulheres demonstraram acreditar nas leis e buscam medidas protetivas em casas de abrigos e centros de referência, porém muitas têm dificuldade em fazer a denúncia, ou ainda, de manter essa decisão até o fim. As delegacias de atendimento à mulher são fundamentais para assegurar os Direitos Humanos, mas ainda não o suficiente para o alcance de respostas eficazes às demandas femininas (Oliveira & Cavalcanti, 2007).

Outras vítimas não levavam fé em nenhuma opção e desacreditaram que o agressor poderia ser punido (Parente et al., 2009). Muitas vezes manter a denúncia é a parte mais difícil, pois muitas destas mulheres além de acreditarem que o parceiro possa mudar, de que a violência seja temporária, apresentam dúvidas quanto a sua capacidade de viver sozinhas e sentimentos de vergonha e pena do marido (Parente et al., 2009).

Outra questão pouco comentada, mas não menos importante, é a associação entre a experiência de violência doméstica e manifestação de transtornos mentais como: transtornos depressivos, de abuso de substâncias, de estresse pós-traumático, de sono e alimentares, sendo identificada como fator precipitante e/ou etiológico dos mesmos (Mozzambani, Ribeiro, Fuso, Fiks, & Mello, 2011). Na pesquisa conduzida por Mozzambani e colaboradores (2011), das 17 mulheres vítimas de violência doméstica que registraram ocorrência policial, 89% tiveram grande probabilidade de apresentar

transtornos depressivos, 94% transtorno de ansiedade, 76% transtorno de estresse pós-traumático e 88% alto grau de experiência dissociativa peritraumática. Os autores constataram ainda que em mais da metade dos casos analisados a violência física, com lesões severas às vítimas, e a presença de ameaças de morte eram frequentes na vida dessas mulheres, revelando a o aspecto de cronicidade dessas situações. Mulheres vítimas de violência física e psicológica, segundo esses autores, podem se apresentar inseguras de seus valores e propensas à depressão.

Embora algumas pesquisas tendam a apresentar em seus resultados o sofrimento psicológico vivenciado pelas vítimas, o estabelecimento de uma relação de causalidade entre a exposição à violência perpetrada pelo parceiro íntimo e a manifestação de sintomas psicológicos é uma tarefa que exige cautela e delineamentos metodológicos sofisticados. A presença de sintomas ou quadros psicopatológicos pode também estar associada a vivências de violência na infância ou adolescência, pois frequentemente relatos dessa natureza são identificados nas entrevistas com essas mulheres. O estudo de Mozzambani e colaboradores (2011) identificou uma conexão entre a vivência de violência na família durante a infância ou adolescência e a repetição dessas experiências na vida adulta. Muitas mulheres vítimas de violência doméstica presenciaram a vitimização de suas mães e vivenciam esse padrão de interações em seus relacionamentos. A exposição contínua à violência doméstica pode ter grande impacto emocional, devido à magnitude e ininterrupção desses eventos estressores (Mozzambani et al., 2011).

Compreender o fenômeno da violência contra a mulher, sua manifestação e repercussões, facilita o engajamento de todos na formulação de estratégias de prevenção e intervenção efetivas. A violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública e seu enfrentamento requer atenção de gestores públicos e de todos os profissionais da rede de educação, saúde, segurança pública e assistência social que atuam diretamente ou indiretamente com esse tema.

O enfrentamento à violência contra a mulher na perspectiva dos profissionais

Há poucos estudos que discutem a questão da notificação da violência contra a mulher na perspectiva dos trabalhadores. A percepção dos profissionais sobre o fenômeno e sobre suas atuações é questão que não tem recebido muita atenção por parte dos pesquisadores. Entretanto, entre os estudos analisados que exploraram esses aspectos, verifica-se que as discussões se centraram no papel do profissional frente à notificação e no despreparo de muitos para lidar com essas situações (Oliveira & Fonseca, 2007). A

temática da violência contra a mulher tem sido um conteúdo pouco explorado nas disciplinas de graduação das mais diversas áreas do conhecimento. Os profissionais da saúde, por exemplo, tendem a compreender a violência doméstica como um problema de Segurança Pública, reforçando a idéia de que em sua formação não existe nenhuma carga horária voltada para o treinamento específico para a atuação direcionada a esse problema. Sem um entendimento mais dinâmico desse fenômeno se torna difícil o processo de notificação, principalmente ao considerar as dimensões do país. A responsabilidade por parte do profissional em notificar essas situações pode ser vista de duas maneiras: jurídica e de consciência moral. De acordo com a Lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, todas as pessoas físicas, entidades públicas ou privadas que prestarem atendimentos a vítimas de violência estão obrigadas a denunciar casos suspeitos ou confirmados. Mas esta lei não esclarece a forma correta em que a denúncia deverá ser feita. A consciência mora diz respeito à conduta do profissional de zelar pela saúde, integridade e dignidade humana, aspecto presente em códigos de ética, mas efetivamente pouco discutido em salas de aula ou cursos de formação. Portanto, existe a obrigatoriedade e o desconhecimento por parte dos profissionais de modo geral de como realizar esse procedimento de forma adequada, sem acarretar vitimização secundária (Saliba, Garbin, Garbin, & Dossi, 2007).

O preconceito e despreparo das autoridades e funcionários que atendem a mulher violentada estão presentes em grande parte dos artigos pesquisados e tornam-se outra barreira que dificulta a notificação, o acesso e a adesão dessas mulheres ao tratamento, já que muitas são tidas como responsáveis pela situação que originou a agressão, promovendo uma nova ofensa à mulher (Garbin et al., 2006). Dessa forma, apenas capacitar os profissionais de saúde para uma intervenção de qualidade não é o suficiente, pois eles necessitam superar seus preconceitos discriminatórios para assim prestar um atendimento de qualidade como um todo (Moreira, Galvão, Melo, & Azevedo, 2008).

A falta de preparo dos profissionais de saúde para oferecer orientações e escuta empática dificulta que o fenômeno da violência contra a mulher seja abordado dentro dos serviços de saúde. Muitos profissionais relataram espanto no momento de atendimento, destacando a importância de o profissional estar preparado inclusive emocionalmente (Moreira et al., 2008). A maioria parte dos profissionais relatou as mesmas dificuldades no que se refere à identificação, atendimento e encaminhamento dessas vítimas para serviços especializados, comprovando a necessidade de preparar estes profissionais que na maioria das vezes são o primeiro contato desta mulher vítima de violência doméstica que esta procurando ajuda (Moreira et al., 2008).

Os casos informados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo assim dimensionar o problema, possibilitando a criação de políticas públicas eficazes para sua prevenção. É de suma importância verificar qual a responsabilidade do profissional que atende a vítima de violência, em especial a doméstica, e as possíveis decorrências legais e éticas da sua não notificação destes casos (Saliba et al., 2007).

Os serviços de saúde podem servir de alerta na detecção de eventos violentos, promovendo ações que auxiliem na identificação tanto do problema como seu enfrentamento. Constituir uma relação de confiança e respeito para que a vítima sinta-se acolhida e não julgada pode ser um recurso importante para que a mesma possa incorporar a compreensão e a mudança de atitudes e crenças.

É fundamental capacitar os profissionais que atuam no atendimento às vítimas de violência mediante programas de educação continuada, para perceber, reconhecer e saber como interferir frente a essa situação. Reconhecê-la e abordá-la com responsabilidade é uma das formas de assegurar à mulher o direito de viver sem violência, de garantir a cidadania e preservar sua saúde. Assim, também se faz necessário pensar na inclusão do tema em grades curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação (Labronici et al., 2010).

As propostas de intervenção com mulheres vítimas de violência apresentadas em estudos analisados descreveram de forma resumida as principais ações e encaminhamentos realizados. A maioria das intervenções descritas refere-se ao oferecimento de apoio e informação sobre direitos às vítimas. Um estudo que investigou a procura de ajuda em mulheres vítimas de violência física grave de uma comunidade de baixa renda da região sudeste verificou que essa ocorre dentro da própria família na maioria das situações, mas 15,8% das entrevistadas nunca procuraram nenhum tipo de apoio familiar ou institucional (Bruschi et al., 2006). As instituições da rede de segurança pública, saúde, educação e assistência social têm o desafio facilitar o acesso dessas mulheres vítimas de violência às políticas públicas direcionadas ao enfrentamento dessa situação. Em mulheres atendidas em unidades de referência, onde os profissionais acolhem e informam as vítimas, acompanhando os casos por tempo indeterminado, um dos principais aspectos trabalhados é a rede de apoio social e familiar e institucional, assim como a inserção ocupacional (Borsoi, Brandão, & Cavalcanti, 2009).

Em serviços que não são caracterizados como de referência no atendimento a essas situações os profissionais acolhem a demanda, oferecem as informações sobre seus

direitos e sobre a denúncia policial. Além disso, abordam a possibilidade e a vontade desta vítima romper com a situação violenta (Borsoi et al., 2009).

Um estudo realizado com médicos de unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, verificou que a relação médico-paciente é um componente importante no diagnóstico dessas situações, pois gerou sentimentos de confiança na vítima, que facilitaram a comunicação. Os médicos relataram que mulheres em situação de violência não necessariamente procuram as unidades de saúde para tratar das lesões e que chegando aos serviços com as mais variadas demandas (Ferrante, Santos, & Vieira, 2009).

Além de se verificar a escassez de estudos que abordaram uma descrição das estratégias de intervenção adotadas, apenas três estudos expuseram de forma clara o referencial teórico adotado, sendo um psicanalítico, um fenomenológico e outro cognitivo-comportamental. Nenhum estudo analisado descreveu técnicas utilizadas para, por exemplo, auxiliar e avaliar as possibilidades e a vontade da vítima em romper com a violência. Dessa forma, considerando que a violência contra a mulher tem sido identificada como um fenômeno que atinge uma parcela significativa das mulheres e que as repercussões da exposição a esse tipo de violência não vitimiza apenas a mulher, mas a família como um todo, de forma direta ou indireta, verifica-se a necessidade de que futuras pesquisas explorem e avaliem de forma detalhada a eficácia e efetividade das intervenções que têm sido realizadas com essa população. Nesse sentido, parece pertinente discutir de que forma as técnicas e estratégias de intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental podem contribuir no atendimento às mulheres vítimas de violência.

Proposta de intervenção em situações de violência contra a mulher baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

A TCC tem o objetivo de ser breve, possui um tempo determinado visando mudanças em um curto espaço de tempo variando entre 12 a 16 sessões, estipulando objetivos claros para cada sessão. Outra característica da abordagem se deve ao fato de ser educativa, ou seja, o terapeuta ensina o modelo terapêutico para o cliente para que o mesmo possa observar e identificar pensamentos automáticos, crenças irracionais, aplicando as técnicas aprendidas para modificação (Paulo & Paro, 2009).

A utilização da terapia cognitivo-comportamental com casais, tendo como base os conceitos desenvolvidos por Beck, tem se desenvolvido de forma constante e gradual. O que antes vinha sendo utilizado no tratamento de transtornos mentais específicos como

depressão e ansiedade, hoje vem sendo adaptado para a intervenção em problemas de ordem marital. Beck ressalta, que muitos problemas como crenças, expectativas, atribuições, entre outros vivenciados dentro do casamento, estariam relacionados às cognições disfuncionais do casal (Rangé & Peçanha, 2008).

O estudo de Paulo e Paro (2009) descreveu uma intervenção terapêutica baseada na TCC para o tratamento de mulheres vítimas de violência. Na proposta descrita pelos autores o tratamento para a vítima como para o agressor se estabelece das seguintes fases:

1. Investigação;
2. Avaliação da periculosidade;
3. Planejamento de segurança e controle;
4. Acompanhamento e
5. Documentação do caso.

Na proposta elaborada por Paulo e Paro (2009) não há técnicas específicas para o tratamento das vítimas e seu parceiro agressor, mas foram desenvolvidas diversas orientações provenientes da literatura médica que trabalha com mulheres agredidas, utilizadas frequentemente nas unidades de saúde e que podem ser utilizadas por profissionais da saúde mental.

No atendimento à vítima, quando esta se encontra em risco, o terapeuta trabalha junto, traçando uma estratégia de segurança, que seja realista, adequada e eficaz a situação em que a mesma está inserida. O terapeuta tem a função de auxiliar a vítima na resolução de conflitos com seu parceiro, fazendo com que a mesma aprenda a monitorar os comportamentos do agressor tornando-se assim responsável pela sua segurança, deslocando-se de alguma forma deste papel de vítima (Paulo & Paro, 2009).

Antes de iniciar uma intervenção mais focal, Paulo e Paro (2009) assinalaram que é importante que o terapeuta desenvolva um vínculo de confiança com a vítima, sendo empático e despojado de qualquer ideia preconceituosa sobre o ocorrido. Sem esse cuidado o trabalho pode evoluir de forma a não se diferenciar dos demais atendimentos oferecidos. O terapeuta utiliza-se de entrevistas para conhecer mais sobre a violência vivida, pois essas informações são de extrema importância, e é de acordo com elas que o terapeuta poderá formular juntamente com a vítima um planejamento de segurança e prevenção de violência, articulado também outros serviços de defesa da mulher vítima de violência (Paulo & Paro, 2009). Depois de criado um sistema de segurança para a vítima, com vínculo de confiança estabelecido, o terapeuta parte para as investigações do caso

questionando fatos como: “Quando você e seu parceiro discutem, como ele age quando fica com raiva? Ele xinga você? Você já foi ferida em resultado da agressão de seu parceiro?” (Paulo & Paro, 2009).

O papel da TCC no tratamento com as vítimas de violência consiste em ensiná-las técnicas de resolução de conflitos. Este processo ocorre da seguinte forma:

1. Reconhecer a existência de um problema;
2. Identificar o problema;
3. Gerar soluções alternativas;
4. Escolher uma entre as soluções alternativas;
5. Implementar a solução escolhida e
6. Avaliar sua adequação.

A etapa seguinte diz respeito ao monitoramento da situação e do comportamento da vítima e do agressor, para tomar medidas apropriadas caso aconteça um momento de risco (Paulo & Paro, 2009). O terapeuta constantemente avalia aos *feedbacks* da vítima, assim como sua participação durante os atendimentos para desenvolver habilidades de enfrentamento diante de uma situação emergencial.

Outra questão importante para o acompanhamento contínuo da vítima é discutir os bloqueios cognitivos que impedem essa mulher de fugir do relacionamento violento, podendo explorar, desafiar e modificar essas cognições. Dificilmente a vítima sozinha consegue alterar padrões de pensamentos disfuncionais (Paulo & Paro, 2009).

Já no atendimento com o agressor, a condução do tratamento psicoterapêutico é o mesmo que o usado com a vítima, mas com algumas estratégias diferentes, uma vez que estamos falando do “autor” do problema. Os procedimentos são:

1. Investigação;
2. Avaliação da periculosidade;
3. Planejamento de segurança e
4. Controle e acompanhamento com o agressor.

O estudo de Padovani e Williams (2002) apresenta o panorama de um atendimento fundamentado na abordagem cognitivo-comportamental realizado com agressor. No estudo foram utilizados instrumentos como: Inventário de Depressão de Beck, Questionário sobre Crenças de Violência Doméstica, entre outros. As técnicas consistiram desde tarefas de casa como relaxamento, técnicas de autocontrole, manejo de raiva até

leitura sobre a temática da violência doméstica seguida por discussão. Paralelo ao atendimento do agressor, a vítima era atendida por outro membro da equipe. Essa foi outra característica rica do estudo, uma vez que proporcionou a troca de impressões que os profissionais obtiveram no decorrer dos atendimentos (Padovani & Williams, 2002).

Os poucos estudos que abordaram o uso das técnicas cognitivas-comportamentais em mulheres vítimas de violência e em tratamento de agressores relataram resultados satisfatórios no manejo de situações de risco, as quais acionavam a dinâmica da violência. A aplicação da TCC em situações de violência contra a mulher pode ser um recurso terapêutico interessante, pois é uma abordagem terapêutica breve, com objetivos e metas que estruturam o plano de tratamento e a rotina de cada sessão terapêutica. Por utilizar um curto período de tempo no processo de intervenção, possibilita um maior número de atendimentos, podendo ser utilizada no espaço público, visto que ampliaria o número de beneficiários de um serviço. Além disso, há evidências científicas de que a aplicação da TCC é uma das estratégias de intervenção mais efetivas para diversos quadros psicopatológicos e para situações que geram sofrimento e comportamentos desadaptativos, as quais muitas vezes não fecham critérios para um transtorno, mas que igualmente merecem atenção clínica (Rangé & Peçanha, 2008).

CAPÍTULO IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho envolveu uma revisão sistemática de literatura sobre a violência contra a mulher, além de discutir as contribuições das intervenções em TCC. O levantamento dos artigos permitiu identificar possíveis distanciamentos existentes entre a teoria e as evidências empíricas, novas linhas de investigação e sumarizar as evidências existentes, colaborando para ampliar a visibilidade do problema na área da saúde e trazer mais ações de atenção à mulher vítima de violência doméstica (Parente et al., 2009).

Embora seja difícil precisar a real dimensão da violência contra a mulher, os diversos sistemas de informações disponíveis alertam para o quanto essa realidade ainda é desconhecida. A falta de números oficiais de vítimas é uma questão importante, uma vez que são esses números que definem o tamanho do problema, conseqüentemente o tamanho do investimento necessário para sua “solução”. O monitoramento da violência de gênero no setor de saúde do nosso país acontece a partir dos dados relacionados à mortalidade, notificação e comorbidade hospitalar via Sistema Único de Saúde (SUS). Essas informações aparecem diluídas em bancos de dados com finalidades distintas, o que demonstra o quanto o problema da violência de gênero não tem caminhado para grandes preocupações, pois apenas os casos mais graves fazem parte destes sistemas. Outro setor que causa esta deficiência de informação são os serviços de convênios e particulares que não são incorporados ao sistema de monitoramento. Essas são as deficiências da agressão física, ainda tem as psicológicas, patrimoniais, etc, que não fazem parte do monitoramento. No Brasil são produzidas inúmeras pesquisas com objetivo de diagnosticar a situação da violência contra a mulher, entretanto, são conduzidas de forma independente nos serviços de atendimentos às vítimas, o que torna impossível o alargamento dos dados (Okabe & Fonseca, 2009).

As pesquisas na temática da violência contra a mulher de acordo com a análise desse trabalho têm produzido conhecimento em relação a três aspectos: a) ao perfil de vítima, agressores e fatores de risco associados à violência; b) a dinâmica da violência e suas repercussões para a vítima e para o sistema familiar; e c) ao enfrentamento à violência contra a mulher na perspectiva dos profissionais.

A violência doméstica ou conjugal atinge de forma mais expressiva mulher, jovens, com baixa escolaridade e em comunidades de baixa renda. Entretanto diversos estudos alertaram para a ocorrência desse problema em outros contextos sociais, ressaltando a

possibilidade dos resultados das pesquisas apresentarem viés metodológico, já que poucos estudos foram conduzidos com amostras populacionais. De acordo com os resultados encontrados nas pesquisas, o perfil dos agressores revela que esses apresentam baixa escolaridade, desemprego, ingestão de álcool regularmente, além de características de personalidade, marcadas pela impulsividade e por sentimento de ciúmes. As mulheres vítimas, apesar de manifestarem o desejo de romper com a violência, apresentam muito medo do seu agressor e dificilmente vão até o fim quando resolvem denunciá-lo. Em algumas situações, permanecem com o companheiro agressor por não terem condições financeiras de sustentarem seus filhos, já que a situação econômica normalmente é desfavorável na família. Além do fator financeiro, a impunidade, o medo, a dependência emocional são também os motivos que fazem com que muitas desistam de denunciar ou prosseguir com a ação penal (Garbin et al., 2006).

A dinâmica da violência é ressaltada nos estudos analisados, principalmente quando são descritos os episódios de violência e os movimentos feitos pela vítima para impedir a ocorrência de novas agressões e para buscar ajuda. Verificou-se que nenhum estudo abordou as reaproximações ou mesmo o arrependimento das vítimas de terem realizado a denúncia. Estudos nessa linha de pesquisa, que explorem as justificativas dessas mulheres vítimas para manterem esses relacionamentos podem contribuir para estratégias de prevenção e intervenção mais efetivas.

Os artigos pesquisados apresentaram semelhantes resultados nas diferentes regiões do país, sendo a falta de capacitação e/ou aperfeiçoamento dos profissionais que atendem a vítima o maior problema discutido. A análise desses estudos indicou que existe uma carência de estudos que abordem estratégias de intervenção e que discutam sobre recursos que auxiliam ao profissional a qualificar seu trabalho, além de cursos de capacitação e formação continuada.

Mesmo havendo nos últimos anos poucos estudos sobre propostas de atendimento a violência conjugal, o país tem demonstrado esforço no seu combate, pois tem disponibilizado materiais de excelente qualidade com orientações técnicas a diversos profissionais (Padovani & Williams, 2002). Propostas e resultados de tratamentos baseadas na abordagem cognitivo-comportamental, utilizando técnicas e estratégias adequadas, indicam a possibilidade de reverter um quadro de violência doméstica ou conjugal, mesmo aqueles existente há muitos anos (Padovani & Williams, 2002).

O levantamento dos principais resultados dos artigos analisados permitiu ter um panorama sobre a produção de conhecimento nessa área. Permitiu também pensar em

novas direções para pesquisas nessa temática. Dessa forma, destaca-se a necessidade de estudos realizados com amostras representativas, com base populacional, que explorem o caráter intergeracional da violência contra a mulher, bem como aspectos específicos da dinâmica dessa violência.

O combate à violência contra a mulher envolve uma mobilização social para esse problema, através de campanhas de prevenção que distribuem material informativo, favorecendo a conscientização de todos sobre seus direitos, e principalmente informando e orientando sobre os mecanismos disponíveis na sociedade para buscar ajuda.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). São Paulo, Brasil: Edições 70/Livraria Martins Fontes. (Original published in 1977).
- Brasil (2001). *Violência Intrafamiliar: Orientações para prática em Serviços*. Brasília: Ministério da Saúde e Secretaria de Políticas de Saúde.
- Brasil (2003). Lei Federal nº. 10778, de 24 de novembro de 2003, Estabeleceu a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União*.
- Brasil (2006). Lei Federal nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União*.
- Bruschi, A., Paula, C. S., & Bordin, A. (2006). Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. *Revista de Saúde Pública*, 40(2),256-64. 2006.
- Borsoi, T. S., Brandão, E. R., & Cavalcanti, M. L. T. (2009). Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface – Comunicação, Saúde & Educação*, 13(28), 165-74.
- Cortez, M. B., & Souza, L. (2010). A violência conjugal na perspectiva de homens denunciados por suas parceiras. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2), 127-142.
- Ferrante, F. G., Santos, M. A., & Vieira E. M. (2009). Violência contra a mulher: Percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. *Interface - Comunicação, Saude & Educação*, 13(31), 287-99.
- Gadoni-Costa, L. M., & Dell’Aglio, D. D. (2010). Mulheres em situação de violência doméstica: Vitimização e Coping. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 151-159.
- Galvão, E. F., & Andrade, S. M. (2004). Violência contra a mulher: Uma análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em municípios do Sul do Brasil. *Revista Saúde & Sociedade*, 13(2), 89-99.
- Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I., Dossi A.P., & Dossi, M. O. (2006). Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(12), 2567-2573.
- Jong, L. C., Sadala, M. L. A., & Tanaka, A. C. A. (2008). Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista da Escola de Enfermagem*, 42(4), 744-51.

- Mozzambani, A. C. F., Ribeiro, R. L., Fuso, S. F., Fiks, J. P., & Mello, M. F. (2011). Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(1),43-47.
- Krombauer, J. F. D., & Meneghel, S. N. (2005). Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 695-701.
- Labronici, L. M., Ferraz, M. I. R., Trigueiro T. H., & Fegadoli D. (2010). Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Revista Escola de Enfermagem*, 44(1),126-33.
- Moreira, S. N. T, Galvão, L. L. L. F., Melo, C. O. M., & Azevedo G. D. (2008). Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(6),1053-1059.
- Mrkic, S., Johnson, T., & Rose, M. (2010). *The World's Women 2010: Trends and Statistics*. New York: United Nations Publication.
- Okabe, I., & Fonseca, R. M. G. S. (2009). Violência contra a mulher: contribuições e limitação do sistema de informação. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 43(2),453-8.
- Oliveira, A.P.G., & Cavalcanti V. R. S. (2007). Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*,17(1),39-51.
- Oliveira, C.C., & Fonseca, R. M. G. S. (2007). Práticas dos profissionais da equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 41(4),605-12.
- Parente, E. O., Nascimento, R. O., & Vieira, L. J. E. (2009). Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia. *Estudos Feministas*, 7(2), 445-465.
- Padovani, R. C., & Williams, L. C. A. (2002). Intervenção psicoterapêutica com agressor conjugal: Um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 13-17.
- Paulo, R. D., & Paro, E. (2009). Violência doméstica contra a mulher: uma visão na abordagem cognitivo-comportamental. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia. Instituição Educacional Matogrossense.
- Rangé B. P., & Peçanha R. F. (2008). Terapia cognitivo-comportamental com casais: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1), Disponível em:< <http://http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a09.pdf> (Acessado em 03/12/2011)

- Rezende E. J. C., Araújo T. M., Moraes M. A. S., Santana J. S. S., & Radicchi R. (2007). Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(2), 202-14.
- Rocha, L. M. L. N. (2007). *Casas-Abrigo: No enfrentamento da violência de gênero*. São Paulo: Veras.
- Rosa, A. G., Boing, A. F., Büchele, F., Oliveira, W. F., & Coelho, E. B. S.(2008). A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da violência. *Saúde & Sociedade*, 17(3), 152-160.
- Saliba, O., Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I., & Dossi, A. P. (2007). Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública*, 41(3),472-7.
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89.