

FACULDADE SANT'ANA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ANA CAROLINE DOBRUSKI DITZEL

**AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS E OS PREJUÍZOS NA QUALIDADE DE
VIDA DA MULHER QUE SOFREU VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DO SEU PARCEIRO**

PONTA GROSSA

2016

ANA CAROLINE DOBRUSKI DITZEL

AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS E OS PREJUÍZOS NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER QUE SOFREU VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DO SEU PARCEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia, da Faculdade Sant'Ana, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Prof. Esp. Kelly de Lara Soczek

PONTA GROSSA

2016

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, que me proporcionou sabedoria para concluir esse trabalho. Nos momentos de angústia, foi nele que encontrei forças para chegar até aqui.

A Delegacia da Mulher que abriu suas portas para a realização dessa pesquisa e todos os profissionais que me acolheram. Em especial a Assistente Social Luciana Stocco e a Delegada Claudia Kruger.

Muito tenho a agradecer a todas as mulheres que aceitaram participar dessa pesquisa, vocês foram fundamentais para a realização da mesma.

Agradeço a orientadora Kelly de Lara Soczek por ter aceito participar desse estudo, pela dedicação e auxílio. Pela segurança que me passou através das orientações, sendo clara nas explicações e demonstrando interesse ao tema.

Agradeço a minha mãe e meu padrasto, por todo auxílio que me forneceram esse ano, me levando e buscando nos locais, quando precisei. Obrigado também por compreenderem minha ausência nas atividades em casa, sei que estive distante.

Agradeço a minha vó, sem você não teria conseguido, você estendeu sua mão em todos os momentos que precisei. Na sua casa encontrei conforto para pensar e escrever. Seu bom humor transformou meus dias escuros.

Ao meu pai, pela grande amizade que iniciamos esse ano. Agradeço pelos domingos em que você me tirou de casa e da rotina, para conversar, comer e se divertir um pouco.

Enfim, agradeço por todas as pessoas que estiveram presentes nesse período, pelas palavras de conforto que muitos me passaram, por acreditarem em mim. E pela compreensão que amigos (as) tiveram diante da minha rotina, do cansaço, reclamações e dos convites recusados para sair.

“A mulher é uma flor que se estuda, como a flor do campo, pelas suas cores, pelas suas folhas e sobretudo pelo seu perfume.”

José de Alencar

RESUMO

O presente estudo aborda o tema da violência doméstica, aqui referida como aquela que ocorre dentro do lar, tendo a mulher sido violentada/agredida por seu parceiro conjugal. A violência gera consequências na saúde dessa mulher e uma das preocupações são os traumas psicológicos que podem surgir, interferindo no seu cotidiano. Levando isso em consideração, o objetivo desse estudo foi averiguar os prejuízos na qualidade de vida e possíveis consequências psicológicas ocorridas em mulheres que sofreram violência doméstica por parte de seus parceiros, identificando o nível de ansiedade e depressão e também caracterizando o perfil dessas mulheres. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo. A amostra foi composta por sete mulheres que efetuaram denúncia de seu parceiro na Delegacia da Mulher do município de Ponta Grossa. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se os instrumentos: ficha para levantamento de dados Sociodemográficos, Escala HAD para avaliação do nível de ansiedade e depressão e o WHOQOL-bref para avaliação da qualidade de vida. A análise dos resultados obtidos se deu através da técnica de estatística descritiva. Os dados demonstram que 86% da amostra estudada apresentou baixa probabilidade de desenvolvimento de sintomas de depressão e, em relação a ansiedade, o número de participantes com probabilidade de desenvolvimento de sintomas e o número de participantes que não demonstram essa possibilidade foram iguais (43%). Tais dados contrariam os dados encontrados na literatura acerca do tema. Em relação aos resultados do WHOQOL-bref, a amostra apresentou altos escores nos domínios avaliados pelo instrumento, indicando boa percepção acerca da satisfação com aspectos de suas vidas. A avaliação da percepção de Qualidade de Vida também apresentou escores elevados, demonstrando que as mesmas estão satisfeitas em relação a isso. Conclui-se que este trabalho é relevante para fomentar as discussões que ocorrem na sociedade, trazendo contribuições para as diversas áreas que trabalham com essa problemática, principalmente para os profissionais da área de psicologia.

Palavras-chave: Violência, mulher, relacionamentos, consequências, psicológico.

ABSTRACT

This study addresses the issue of domestic violence, referred to herein as one that occurs in the home, and the woman was raped / assaulted by their marital partner. Violence generates consequences on the health of the woman and one of the concerns are the psychological traumas that may arise, interfering with your daily life. Taking this into consideration, the aim of this study was to investigate the losses in quality of life and possible psychological consequences that occur in women who have suffered domestic violence from their partners, identifying the level of anxiety and depression and also featuring the profile of these women. This is a qualitative study of descriptive character. The sample consisted of seven women who made the complaint of his partner in the municipality Police Woman. As data collection instrument was used questionnaire from some specific tools: Data Sheet Socio-Demographic, quality assessment tool WHO life (WHOQOL-BREF) and the HAD scale - assessment of the level of anxiety and depression. The data show that 86% of the sample had a low probability of developing symptoms of depression and against anxiety, the number of participants who are likely to develop symptoms and the number of participants who do not show this possibility were the same (43 %). These data contradict the data in the literature on the subject. Regarding WHOQOL-bref results, the sample showed high scores in the areas evaluated by the instrument, indicating good perception of satisfaction with aspects of their lives. Evaluation of Quality of Life perception also showed high scores, showing that they are happy about it. It is concluded that this work is relevant to promote the discussions that occur in society, bringing contributions to several areas and mainly psychological professionals that work with this problem.

Keywords: Violence, women, relationships, consequences, psychological.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Escores de avaliação do HAD.....	30
Tabela 2- Pontuação dos domínios Whoqol- bref	37
Quadro 1- Domínios e facetas do whoqol-bref.....	29
Quadro 2- Dados sociodemográficos das participantes	31
Gráfico 1- Nível de ansiedade e depressão em mulheres que sofreram violência doméstica	34
Gráfico 2- Domínio psicológico das mulheres que sofreram violência doméstica	38
Gráfico 3- Qualidade de vida das participantes.....	39

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1.	VIOLÊNCIA E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	11
2.1.1.	A violência contra a mulher e a legislação	14
2.2.	A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	16
2.2.1.	Ciclos da violência.....	18
2.2.2.	Formas de violência doméstica.....	20
2.2.3.	Consequências psicológicas da violência	20
2.3.	QUALIDADE DE VIDA	24
3	METODOLOGIA	27
3.1.	Contexto da Pesquisa	27
3.2.	Participantes	28
3.3.	Instrumentos de coleta de dados	28
3.4.	Método de análise de dados	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
	APENDICE A – TCL (TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO) ..	49
	APENDICE B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	53
	APENDICE C- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	56
	ANEXO A- ESCALA HAD (AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E	
	DEPRESSÃO).....	57
	ANEXO B- WHOQOL - ABREVIADO.....	59

1 INTRODUÇÃO

Atualmente um dos assuntos que está tendo grandes repercussões é a violência contra a mulher, sendo essa não apenas física mas também sexual, psicológica, moral e patrimonial.

Quando tratamos da violência doméstica nos referimos a violência que ocorre dentro do lar, aqui sendo a mulher que sofreu violência por parte de seu parceiro conjugal. Essa violência gera consequências em sua saúde e uma das preocupações são os traumas psicológicos que podem surgir a partir dela, interferindo no seu cotidiano.

O objetivo desse estudo foi averiguar os prejuízos percebidos na qualidade de vida e as possíveis consequências psicológicas geradas em mulheres que sofreram violência doméstica por parte de seus parceiros, identificando a presença de ansiedade, depressão e também caracterizando o perfil dessas mulheres.

Essa pesquisa justifica-se pelo crescente aumento de relacionamentos conjugais que produzem a violência doméstica, além do interesse pessoal pelo tema, visto que é um assunto que precisa ser discutido por todos, inclusive mulheres.

Com esse estudo espera-se contribuir com os profissionais que atuam em diversas áreas, em especial, na área de saúde. Identificando quais são as consequências psicológicas ocorridas na mulher, pode-se facilitar o atendimento e tratamento das mesmas e ajuda-las a encontrar meios de conduzir a situação. Espera-se ainda contribuir com a literatura, fornecendo mais dados sobre o tema.

A pesquisa foi realizada na Delegacia da Mulher do município de Ponta Grossa, Paraná, utilizando-se como instrumento de coleta de dados: Ficha de dados Sociodemográficos, Escala HAD para avaliação do nível de ansiedade e depressão e o WHOQOL-bref para avaliação da Qualidade de Vida, da OMS. Ressalta-se que esta pesquisa passou pela aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Sant'Ana (CEP – Sant'Ana).

A realização deste estudo inicia-se com a introdução do tema onde são apresentadas a problemática da pesquisa e os objetivos da mesma. Na seção dois apresenta-se uma breve conceituação da violência, seguindo com o conceito de violência contra a mulher de modo específico, assim compreendendo-a e identificando os fatores que a influenciam e, também discorrendo-se brevemente sobre o movimento feminista e sobre a evolução da legislação existente acerca do tema. Conceitua-se ainda a violência doméstica, seus ciclos e formas e as possíveis consequências psicológicas geradas a partir disso. Finaliza-se a seção discorrendo sobre a qualidade de vida.

Na seção três apresenta-se a metodologia aplicada, o contexto da pesquisa e seus participantes, bem como os instrumentos de pesquisa e método de análise. Na quarta seção, são apresentados os resultados e a discussão dos dados coletados, concluindo com a quinta seção, onde estão expostas as considerações finais a respeito desta pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. VIOLÊNCIA E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Compreender a violência é de fundamental importância, pois é um problema social que deve ser interpretado a partir de várias faces e eventos. O conceito de “violência” é complexo e pode apresentar vários significados, existindo várias teorias que tentam explicá-lo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa da ONU para o Desenvolvimento (PNUD) e o Escritório da ONU sobre Drogas e Crime (UNODC) publicaram o Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, onde cita que “no mundo todo, registram-se anualmente mais de 1,3 milhão de mortes em consequência da violência, em todas as suas formas – auto direcionada, interpessoal e coletiva – o que corresponde a 2,5% da mortalidade global.” (2014, p.2)

Segundo Minayo (2010, p. 4), “a violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis* que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro.”

A mesma autora afirma que a violência existe em todas as sociedades, porque é algo humano e social, que faz uso da força, poder e favorece o domínio, assim submetendo e causando prejuízos aos outros. A maneira que cada um irá lidar com a violência depende, além de outras questões, da sua respectiva cultura.

Há ainda, o que se chama de entendimento popular da violência, que de acordo com Saffioti (2007, p.17):

[...] apoia-se num conceito, durante muito tempo e ainda hoje, aceito como o verdadeiro e o único. Trata-se da violência como ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual, integridade moral.

Falando mais especificamente sobre violência contra a mulher, este tem sido um assunto polêmico em nossa sociedade, o que pode ser percebido, principalmente através da mídia, pois este meio de comunicação tem exposto os

mais diversos casos de mulheres que são violentadas diariamente. Com isso, constata-se que essa problemática tem ganhado espaço, pois a constante exposição dos casos de violência, acaba conferindo-lhe o status de algo muito importante.

Quando se menciona sobre o tema, frequentemente vemos pessoas se referindo a diversos termos, já que o uso da expressão “violência contra a mulher” carrega diversos significados. Conforme cita Almeida (2007 apud BANDEIRA, 2014, p.451):

Seus variados usos semânticos têm, muitas vezes, sentidos equivalentes nas distintas denominações: violência contra a mulher, violência doméstica, violência intrafamiliar, violência conjugal, violência familiar e violência de gênero.

A violência contra a mulher pode ocorrer de várias maneiras e em qualquer local, seja na rua, numa festa ou em casa. Além disso, o medo de ser violentada tira a liberdade da mulher, privando-a de fazer o que quiser, usar a roupa que preferir, ir onde desejar.

De acordo com a literatura, existem fatores que sustentam a questão da violência, explicando o porquê muitos homens reagem de modo agressivo com o sexo oposto. Pode-se citar, dentre estes fatores, a presença de valores culturais machistas e patriarcais, que acabam por reproduzir desigualdades entre homens e mulheres.

Diversos estudos têm demonstrado o quanto, de fato, os valores culturais machistas e patriarcais (ainda) estruturantes em nossa sociedade estão associados à grave recorrência das violências cometidas contra as mulheres e às sérias desigualdades de poder e de direitos (ainda) enfrentados por elas em nossa sociedade. Por essa dimensão de gênero, percebe-se ainda um panorama de incremento ou intensificação da violência, de um modo geral, em nossa realidade (CHAUI, 2003; DINIZ; ANGELIM, 2003; MACHADO, 2000; SAFFIOTI, 1999 apud GUIMARAES; PEDROZA, 2015, p. 257).

Homens e mulheres ainda são vistos de modo contraditório, assim desenvolvendo uma relação de hierarquia. Infelizmente muitas pessoas ainda enxergam o homem como “superior”, enquanto as mulheres são vistas como “subordinadas”.

Como exemplo dessa relação, pode-se citar as mulheres que submetem-se aos seus parceiros, suprimindo suas próprias vontades e não fazendo nada além dos trabalhos domésticos e do cuidado com os filhos. Esse comportamento reforça o papel da mulher como “dona de casa” atribuído à elas, culturalmente.

Sobre esses papéis sociais atribuídos a cada sexo, Saffioti (1987, p.8) nos diz que:

A identidade social da mulher, assim como a do homem, é construída através da atribuição de distintos papéis, que a sociedade espera ver cumpridos pelas diferentes categorias de sexo. A sociedade delimita, com bastante precisão, os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar homem.

Tais papéis sociais são visíveis em nosso dia-a-dia, nos pequenos atos contra as mulheres, onde determinadas funções, como por exemplo o trabalho na construção civil, não são exercidas por elas ou, se exercidas, não são consideradas e valorizadas da mesma forma como quando exercidas por homens. Tal pensamento favorece a violência contra a mulher, colocando-as numa posição subalterna aos homens.

Segundo Del Priore (1990) a igreja também teve influência sobre isso, pois apropriou-se da mentalidade androcêntrica e explorou as relações de dominação que estavam presentes entre o homem e a mulher, estimulando a submissão. O poder que havia no escravismo apresentava-se nas relações mais íntimas entre marido e mulher, tendo a mulher como doméstica, que vive para cuidar da casa e satisfazer o homem na cama, assim gerando filhos. Esse é o modelo de família que a igreja pregava.

Diante da preocupação com o tema, surgeo Movimento Feminista, com o objetivo de tentar extinguir determinados comportamentos machistas e acabar com os valores patriarcais, discutindo a subordinação à qual as mulheres são submetidas(PEDRO; GUEDES, 2010).

O Movimento Feminista, de acordo com Pinto (2010), teve seu início nos Estados Unidos e aconteceu a partir das últimas décadas do século XIX, tendo como reivindicação central a luta pela libertação das mulheres, que se organizaram para lutar por seus direitos, sendo o primeiro deles o direito ao voto.

Conforme Levatti (2011) menciona, o Movimento Feminista, trata-se de um movimento que muda cotidianamente, a partir de cada conquista e demanda que surge, existindo assim várias correntes feministas. A relevância do mesmo encontra-

se no fato de unir todas as mulheres que lutam por seus direitos, exigindo a criação e aplicação de leis mais severas de proteção à mulher.

Através dessas manifestações podem surgir campanhas de conscientização/denúncia, através da mídia e redes sociais, o que conseqüentemente contribui para que a violência contra a mulher seja vista como algo que merece atenção.

2.1.1. A violência contra a mulher e a legislação

Conforme a temática violência contra as mulheres se torna prioridade nos movimentos feministas, esse processo vai institucionalizando algumas demandas e isso pode ser identificado em quatro momentos: na criação das Delegacias da Mulher, no surgimento dos Juizados Especiais Criminais, na criação da Lei 11.340 – Lei Maria da Penha e na Lei 13.104/2015 – Lei do Feminicídio.

A primeira Delegacia da Mulher no Brasil foi criada em 6 de agosto de 1985, situada na cidade de São Paulo. A criação das delegacias, para Vasconcelos e Nery (2011), representou uma importante política pública, tornando-se um espaço de acolhimento às mulheres vítimas de violência.

Para Pasinato e Santos (2008, p.34 apud VASCONCELOS; NERY, 2011) as Delegacias da Mulher “constituem ainda a principal política pública de enfrentamento à violência doméstica contra mulheres”.

A implantação das delegacias foi uma grande conquista e, de acordo com Biella (2005), teve impacto positivo na visibilização da violência contra a mulher, tendo como funções: investigar, apurar e tipificar o crime. Além de ser um espaço de efetivação de uma política, a delegacia é ainda um espaço de acolhimento e de realização de orientações e articulação em rede com outros profissionais que atuam no espaço ou com outros serviços que possam ser complementares ao atendimento desta mulher.

Dez anos após a criação das delegacias, foram instituídos os Juizados Especiais Criminais através da Lei 9.099/95. Apesar de não ser uma legislação específica sobre violência contra a mulher, foi proposta com o objetivo de cobrar urgências políticas que dessem respostas institucionais de prevenção e punição a

violência contra mulher (PASINATO, 2004, p.15).De acordo com este mesmo autor,

O objetivo principal da nova legislação consiste em ampliar o acesso da população à justiça mediante a aplicação de princípios como a celeridade, a economia processual, a informalização da justiça e a aplicação de penas alternativas às penas de restrição da liberdade. Para realizar esses objetivos, cabe aos Juizados processar e julgar crimes com pena máxima de até 1 ano de detenção, denominados como “crimes de menor potencial ofensivo”.

Outro marco importante na luta pelos direitos femininos foi a criação da Lei 11.340, aprovada em agosto de 2006,denominada Lei Maria da Penha. Esta lei foi criadaa partir do caso da cidadã Maria da Penha Maia Fernandes, que foi vítima de duas tentativas de assassinato por parte do seu marido, ficando em decorrência disso, paraplégica. A Lei Maria da Penha foi então criada,

[...] objetivando combater a violência doméstica, pela qual se “configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Lei 11.340/06, Art. 5º)(LEITE, 2013).

Ainda nesta mesma linha de consideração, Santos (2008) sustenta

A Lei 11.340/2006 tem por objetivo criar “mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher”, ou seja, tem por enfoque uma forma específica de violência contra mulheres. O processo de criação desta lei e os seus resultados mostram uma articulação estreita entre o governo e os movimentos feministas e de mulheres, ainda que as negociações subsequentes sobre o caso Maria da Penha não tenham incluído as feministas. Deve-se salientar que a lei incorpora praticamente todas as propostas feministas. Mas ela também confere irrefutável hegemonia a uma forma de violência contra mulheres, qual seja, a “violência doméstica e familiar contra a mulher”, concebida como uma “violação dos direitos humanos das mulheres” e como uma forma de violência “baseada no gênero” (Art. 6).

Importante salientar que a lei por si só não impede a ocorrência da violência, que no Brasil continua frequente, porém auxilia na redução dos casos e na proteção à vítima. Segundo dados de 2015 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a Lei Maria da Penha contribuiu para uma diminuição de cerca de 10% na taxa de homicídios contra mulheres praticados dentro de sua residência(PORTAL BRASIL, 2015).

Outro grande avanço no mesmo sentido, trata-se da Lei 13.104/2015, conhecida comoLei do Femicídio, sancionada em março de 2015. A nova lei altera o código penal para prever o feminicídio como um tipo de homicídio qualificado.

São considerados tipos de feminicídios: homicídios cometidos contra a mulher por razão da condição do sexo feminino, podendo essas razões ser por violência doméstica e familiar ou pelo menosprezo e discriminação da condição da mulher. Essa alteração incluiu também o §7º do art. 121 Código Penal, onde estão descritas causas de aumento de pena, podendo aumentar de 1/3 até metade: se o crime for cometido durante a gestação ou até três meses após o parto; pessoas do sexo feminino menores de 14 anos, maiores de 60 anos ou com deficiência e; quando estiver presente descendente ou ascendente da vítima(PEREIRA; LINS, 2015).

A criação desta lei reafirma a existência de homicídios de mulheres por questões de gênero e também favorece para que sejam tomadas providências mais severas em relação a ocorrência da violência contra a mulher.

É possível observar que a evolução da legislação proporciona uma mudança comportamental em relação à mulher, ao reconhecer valores como a igualdade. Mostra também a mentalidade machista enraizada em muitos homens e na sociedade em geral. Além do mais, essas legislações protegem as mulheres em situações de violência, colaboram para punir os agressores e as fortalecem, assim, educando a sociedade, promovendo meios de assistência e agregando aos valores de direitos humanos.

2.2. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica como seu próprio nome diz trata-se da violência que ocorre dentro da residência domiciliar, cometida por alguém que mantém algum relacionamento com a mulher.

A expressão violência doméstica costuma ser empregada como sinônimo de violência familiar e, não tão raramente, também de violência de gênero. Esta, teoricamente engloba tanto a violência de homens contra mulheres quanto a de mulheres contra homens, uma vez que o conceito de gênero é aberto, sendo este o grande argumento das críticas do conceito de patriarcado, que, como o próprio nome indica, é o regime da dominação-exploração das mulheres pelos homens(SAFFIOTI, 2007, p. 44).

Segundo Tavares (2000) geralmente essa violência no meio familiar demonstra uma incapacidade dos seus membros em conviverem de modo harmônico, pois são indivíduos que não possuem o controle sobre suas emoções.

Conforme o caderno de atenção básica Violência intrafamiliar – Orientações para a Prática em Serviço (BRASIL, 2002), as emoções estão interligadas com a

dinâmica da família, que são baseadas em afeto e criam um local de competições, principalmente entre o homem e a mulher. As disputas são motivadas pela conquista de espaços que garantam amor, reconhecimento e proteção. Com isso são estimulados sentimentos ambíguos de amor/ódio, aliança/competição entre seus membros, e famílias que não são preparadas para compreender esses conflitos tornam-se violentas.

Atualmente, vê-se grande quantidade de mulheres que sofrem violência doméstica do seu parceiro conjugal, sendo essas agressões reconhecidas como a forma mais comum de violência contra mulher (WATTS; ZIMMERMAN, 2002 apud DEEKE et al, 2009).

Entre as causas que motivam a ocorrência da violência, Grossi (1994) cita um estudo em que as mulheres foram questionadas sobre as causas e situações em que ela ocorreu e, como respostas as participantes citaram: marido bêbado, negar-se a ter relações sexuais com o parceiro, ciúmes, opiniões diferentes sobre a educação dos filhos, crise financeira e brigas familiares.

Além das causas acima citadas, pode-se considerar ainda a questão cultural de que em algumas situações o homem quer o poder na relação, dominando a mulher. Isso vem de encontro ao que foi comentado no início do trabalho, sobre o poder de hierarquia entre homem e mulher.

As mulheres são “amputadas” sobretudo no desenvolvimento e uso da razão e no exercício do poder. Elas são socializadas para desenvolver comportamentos dóceis, cordatos, apaziguadores. Os homens, ao contrário, são estimulados a desenvolver condutas agressivas, perigosas, que revelem força e coragem (SAFFIOTI, 2007, p. 35).

Outro fenômeno relativo a violência e que provoca inquietação em algumas pessoas, é o motivo pelo qual algumas mulheres que sofrem violência doméstica de seus parceiros permanecem no relacionamento. A falta de compreensão acerca do fenômeno da violência pode levar a pensamentos e falas como àquelas que dizem que “mulher gosta de sofrer e apanhar”, porém a realidade é diferente.

Segundo Day et al (2003) são diversas as maneiras que a mulher vai reagir a violência, algumas permanecem com o parceiro, outras fogem e algumas tentam a reconciliação. Os motivos mais citados para permanecer no relacionamento, segundo o mesmo autor, são: medo de vingança, dependência financeira, preocupação com os filhos, perda do suporte da família e amigos, esperança de que

um dia ele vai mudar.

A questão financeira merece especial atenção nos casos de violência, porque muitas dessas mulheres dependem do parceiro para pagar suas contas, ter uma casa para morar e também para sustentar seus filhos. Além dessa dependência financeira citada, existe a dependência afetiva, que pode ser uma consequência da baixa autoestima que algumas possuem.

A vítima da violência doméstica quase sempre tem sua autoestima deteriorada e uma forte dependência afetiva ou financeira. A maioria das mulheres pertencentes à classe social baixa não denuncia a violência por medo de não conseguirem prover o seu próprio sustento e o de seus filhos. Outras, embora muitas vezes sejam independentes economicamente, possuem uma dependência emocional e afetiva, sentem medo e vergonha de viverem “largadas”. Importante observar que embora a violência doméstica ocorra desde as classes mais baixas até as classes mais altas, nestas ela é menos “divulgada”(ATALLA; AMARAL, 2009, p. 7).

Referente as classes mais altas serem menos divulgadas, é um fato que está mudando aos poucos, porém, ainda é nítido que os casos envolvendo classes mais baixas são anunciados com mais frequência do que os casos envolvendo classes mais altas.

Sobre isso, Milanez (2016) relata acerca de uma entrevista realizada com a titular da Delegacia da Mulher da cidade de Bauru (São Paulo), onde a mesma afirmou que mulheres de classe alta que sofrem violência, recorrem até um advogado e procuram pela justiça através de meios próprios e que isso ocorre com o objetivo de não se expor.

Independentemente da classe social, inúmeros são os motivos que fazem com que a mulher continue no relacionamento e até mesmo não efetive a denúncia contra seu parceiro, mas de qualquer forma é importante destacar que a violência está presente e causa sofrimento. Relacionamentos conjugais são complexos e trazem consigo elementos próprios de cada um e quando a violência surge é porque algo não está em sintonia e merece atenção.

2.2.1. Ciclos da violência

De acordo com a cartilha Protegendo as Mulheres da Violência Doméstica (Brasília, 2006) geralmente a violência ocorre de modo circular nas relações, obedecendo um ciclo de 3 fases: criação da tensão, o ato de violência e a fase amorosa, descritas a seguir:

- Fase um – criação da tensão: nesta fase podem ocorrer incidentes, agressões verbais, ciúmes, ameaças constantes, críticas e humilhações, durando dias e até mesmo anos. A mulher começa a ficar atenta ao comportamento do parceiro, que começa a ficar agitado. Ela pode vir a negar que o abuso esteja acontecendo por parte do marido, tentando manter a situação sob controle. Consequentemente o parceiro sabe que seus comportamentos não estão corretos, temendo que sua companheira o abandone. O relacionamento entre ambos fica tenso, o que conduz à fase dois.

- Fase dois – o ato da violência: começa a existir a violência física contra a mulher, acompanhada por agressão verbal. Essa fase dura de duas a quarenta e oito horas, possivelmente a mulher irá negar os danos que sofreu para acalmar o agressor.

- Fase três – fase amorosa: nesta fase o parceiro mostra arrependimento com seus atos e age de forma carinhosa, procurando se desculpar. Esse comportamento amoroso pode reforçar na mulher a esperança de que ele vai mudar, fazendo com que ela permaneça no relacionamento. O parceiro acredita que pode se controlar, que nunca mais irá agredi-la, convencendo todos a sua volta disso (família e amigos). Nesta fase também o marido mostra-se mais carente, não podendo viver sem a mulher, o que faz com que nesta fase, a probabilidade da mulher fugir ou denunciar seja bem menor. Quando a fase amorosa acaba, traz de volta a tensão, voltando para a fase um e o ciclo da violência recomeça.

É muito difícil a mulher conseguir romper o ciclo da violência sozinha, sendo necessário a atuação de algum profissional nesse momento. Até que isso aconteça de modo satisfatório, a mulher pode sair do relacionamento agressivo e retornar, enquanto isso o ciclo da violência permanece. (CHAUI, 1985; GREGORI, 1989 apud SAFFIOTI, 2007)

A rede de apoio para a mulher é fundamental, seja a família, amigos ou profissionais que a estejam acompanhando. Esses profissionais poderão auxiliá-la na identificação das fases da violência e no suporte para que a mesma possa tomar

atitudes a fim de romper com o ciclo de violência.

2.2.2. Formas de violência doméstica

Conforme já citado anteriormente, a violência é múltipla, existindo de várias formas e, referindo-se a violência contra a mulher, a Lei Maria da Penha em seu artigo número 7 traz alguns tipos específicos de violência doméstica e suas definições, conforme segue:

- Violência Física: é toda ação que prejudica a integridade da mulher e sua saúde corporal; Faz uso da força, podendo manifestar-se através de chutes, beliscões, mordidas, surras, feridas, fraturas, etc.

- Violência Psicológica: diz respeito a qualquer conduta que causa danos emocionais, perturbando o desenvolvimento da mulher; Controlar ações, comportamentos, decisões através de ameaças, manipulações e chantagens.

- Violência Sexual: são condutas que obrigam a mulher a presenciar, manter ou participar de relação sexual indesejada, usando intimidações, ameaças e até mesmo o uso da força. Além do ato sexual em si, são exemplos de violência sexual: impedir o uso de qualquer método contraceptivo ou forçar a gravidez ou aborto.

Violência patrimonial: ocorre nos casos em que o parceiro ocasiona danos, perdas ou retenção de objetos e pertences da mulher.

Violência Moral: Qualquer conduta que se caracterize como calúnia ou difamação.

Conscientizar as mulheres acerca das formas de violência é também uma forma de empoderá-las sobre si mesmas e, a partir da reflexão, garantindo os seus direitos, levá-las a superação da situação violenta.

2.2.3. Consequências psicológicas da violência

A violência traz consigo uma série de consequências, dentre elas, as consequências psicológicas. Entende-se como consequências psicológicas os prejuízos que a mulher pode ter em sua saúde mental decorrentes da violência,

podendo levá-la a sentir-se ameaçada, convivendo com medo intenso e horror. Os sintomas psicológicos, de acordo com Roth e Colés (apud GOMES, 2012, p. 674):

[...] são aqueles característicos de vivências traumáticas. Sintomas de choque, negação, recolhimento, confusão, entorpecimento e medo são frequentemente relatados na literatura. Os sintomas mais importantes, no entanto, parecem ser depressão, desesperança, baixa autoestima e negação. Tais sintomas contribuem para manter a mulher na relação abusiva. Também podem se apresentar sentimentos de incapacidade, ansiedade, irritabilidade, perda de memória, abuso de álcool e drogas.

Tomando-se por base a afirmação dos autores acima, pode-se dizer que a mulher pode apresentar complicações em sua saúde mental, surgindo, em decorrência da violência, alguns transtornos específicos, como o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), a depressão e a ansiedade.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), o TEPT é considerado uma condição clínica que pode ocorrer em indivíduos que vivenciaram diretamente algum evento traumático, assim causando complicações em seu funcionamento. Sleggh (2006) reforça ainda, que trata-se de uma desordem psiquiátrica que ajudou no reconhecimento das consequências que trazem os eventos traumáticos, em especial, a violência.

Profissionais de saúde e psicólogos em geral afirmam que os episódios recorrentes de violência doméstica são eventos traumáticos, pois possuem uma exposição constante a eventos que são incontroláveis, crônicos e de longa duração (MEICHENBAUM, 1994 apud CASSADO, 2003).

Cassado (2003) cita ainda um trabalho realizado por Houskamp e Foy (1991) em que avaliaram a incidência do transtorno de stress pós-traumático em mulheres que sofreram violência conjugal, onde foi aplicado um questionário de sintomas e uma entrevista semiestruturada baseada nos sintomas marcados no DSM-III. Como resultado, afirmaram ser de 45% a incidência do TEPT nas participantes.

Outra consequência da violência, citada na literatura é a ansiedade, que segundo Gentil (1996 apud AMARAL, 2011) é um estado emocional desagradável de medo ou apreensão que gera desconforto, decorrente de alguma situação que indica perigo ou que seja desconhecida para o indivíduo.

Conforme o DSM-V (2014), a ansiedade depende da circunstância e

intensidade, sendo útil em alguns momentos e podendo tornar-se patológica quando paralisa o indivíduo, causando prejuízos em sua vida.

Ao tornar-se patológica, pode desencadear outros transtornos de ansiedade específicos, como o transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno do pânico, entre outros. Estes transtornos apresentam características de medo e ansiedade excessiva, incluindo perturbações exageradas.

A ansiedade também pode ser vista como um sintoma psicológico em pessoas que viveram alguma situação traumática, logo TEPT e ansiedade estão correlacionadas.

Outra consequência psicológica bastante citada na literatura é a depressão, relacionada com a violência. De acordo com Grevet, Cordioli e Fleck (2005) o termo depressão é utilizado para descrever alterações do humor diante de perdas, conflitos ou outros problemas de natureza emocional (tristeza). O DSM-V (2014) aponta como características da depressão, o humor triste, vazio ou irritável, com alterações cognitivas e somáticas que afetam o indivíduo.

Além destes, Morais (2009, p. 34) cita outros sintomas que podem surgir, como:

[...] ideias de culpabilidade e/ou indignidade, diminuição da capacidade de concentração, dificuldade de tomar decisões, cansaço mental e físico, diminuição da autoestima e autoconfiança e sintomas somáticos que abrangem os distúrbios do sono, lentidão psicomotora, perda do apetite, perda de peso e diminuição da libido.

Trata-se de um transtorno predominante nos dias atuais e, especialistas no tema afirmam que até o ano de 2020 será a doença que mais deixará pessoas incapacitadas (MEDEIROS; SOUGEY, 2010 apud FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012).

A relação entre depressão e violência é assinalada por Torres (2004 apud MORAIS, 2009) que afirma que a experiência de ter sido golpeada, violentada ou maltratada pode levar à depressão e que este fato já tem sido demonstrado por numerosos grupos de investigação que trabalham com mulheres.

Dentre estas investigações, Morais (2009) cita um estudo quali-quantitativo feito por Jacobucci em 2004, que identificou os fatores psicossociais das histórias de vida de mulheres que permaneceram no relacionamento agressivo e constataram índices elevados de depressão.

Além da situação de violência, Moraes (2009) cita outros fatores de risco que podem tornar algumas mulheres mais suscetíveis à depressão, do que outras. De acordo com esse autor, estes fatores incluem: adversidades na infância, aspectos de personalidade, isolamento e exposição a eventos estressantes.

A baixa autoestima também é vista como uma característica dessas mulheres, em alguns casos o parceiro acaba com determinados objetos que possuem valor para esta, como por exemplo suas maquiagens e roupas. Pelo fato de serem objetos significativos, trata-se também de uma violência que destrói a identidade da mulher. Algumas passam mal e quando são levadas para receber assistência, recebem o diagnóstico de “doença dos nervos” e saem com a receita de algum remédio que as acalmem (SAFFIOTI, 2007).

Essa destruição de objetos de valor pessoal caracteriza-se como uma violência patrimonial e psicológica e, segundo o autor citado, muitas dessas mulheres, acreditam que a violência psicológica é a mais difícil de superar, porque as humilhações interferem diretamente na sua autoestima. A mulher pode acreditar que há algo muito errado com ela mesma, alimentando o sentimento de culpa por sofrer a violência. Imagina que deve cuidar dos outros mais do que ela mesma, sentindo-se inferior e reduzindo sua autoestima (BIANCHINI, 2012).

Em relação ao sentimento de culpa, Peixoto e Nobre (2015) afirmam que a mulher carrega o sentimento de culpa porque recai sobre ela a responsabilidade da violência e a sociedade busca nos seus comportamentos, justificar o ato.

Ainda nesta mesma linha de consideração, Giffin (1994 apud OLIVEIRA et al, 2009) aponta a fragilização como consequência psicológica na mulher, causando efeitos, também, na sua autoestima. Isso faz com que ela sinta-se insegura de seus valores e limites pessoais, aceitando a vitimização como condição de mulher.

Várias são as consequências que a mulher pode sofrer após a violência, as consequências psicológicas merecem especial atenção, pois podem trazer prejuízos a longo prazo. Quando essas consequências não são identificadas com antecedência, podem causar perdas na qualidade de vida da mulher, sendo visíveis em vários âmbitos da sua vida.

2.3. QUALIDADE DE VIDA

No âmbito da saúde muito tem se falado sobre qualidade de vida, alguns profissionais até arriscam dizer que ter saúde não é ausência de doenças, mas sim ter qualidade de vida.

De acordo com Seidl e Zannon (2004, p. 581), “há indícios de que o termo surgiu pela primeira vez na literatura médica na década de 30, segundo um levantamento de estudos que tinham por objetivo a sua definição e que faziam referência à avaliação da qualidade de vida (QV)”

Muitas pessoas citam o termo sem compreender seu verdadeiro significado e esquecem que a qualidade de vida abrange muitos aspectos do indivíduo. Almeida, Gutierrez e Marques (2012, p. 15) corroboram essa ideia ao afirmar que, “a presença do termo qualidade de vida é facilmente percebida no linguajar da sociedade contemporânea, sendo incorporado ao vocabulário popular com várias formas de conotação (...).”

Na literatura é possível encontrar muitas definições sobre qualidade de vida, possuindo conceitos e implicações diferentes. Algumas dessas definições relatam

ser a satisfação que o indivíduo tem em áreas da sua vida e outras do bem estar. Existem outras ainda que apontam ser o diferencial entre o que o indivíduo tem ou deseja ter (PIRES, 2009 apud PRAÇA, 2012).

Entender o que é qualidade de vida não é uma tarefa simples, porque é uma ideia complexa, que difere conforme a cultura, época e indivíduo. Para uma determinada pessoa a qualidade de vida pode modificar-se conforme as situações e estágios de vida, ou seja, hoje pode apresentar uma boa qualidade de vida mas amanhã poderá não tê-la mais (LEAL, 2008 apud PRAÇA, 2012).

Segundo Minayo (2000), a qualidade de vida faz parte do ser humano e está relacionada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e implica a capacidade de realizar uma visão de todos os fatores que determinada sociedade considera como padrão de conforto. Afirma também que o termo abrange diversos significados, mostrando conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e grupos, sendo uma construção social com a marca da contingência cultural.

A mesma autora, juntamente com Hartz e Bus (2000) apontam três fóruns de referência para compreender a qualidade de vida

O primeiro é histórico. Ou seja, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. O segundo é cultural. Certamente, valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. O terceiro aspecto se refere às estratificações ou classes sociais [...] (2000, p.9).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995) afirma que mesmo não havendo apenas um conceito de qualidade de vida, existem algumas características apontadas que são comuns entre os investigadores da área. Essas características levam em consideração a percepção do sujeito sobre aspectos da sua vida em cada uma das seguintes dimensões: física, psicológica, social e ambiental (SAMPAIO, 2007 apud PRAÇA, 2012). De acordo com Lima (2011), muitos autores concordam que a qualidade de vida pode ser contemplada por esses domínios e alguns incluem também o domínio espiritual.

O domínio físico está relacionado a capacidade que a pessoa tem de realizar atividades diárias, como por exemplo caminhar até o local de serviço; o domínio social refere-se aos relacionamentos com familiares e amigos; o domínio psicológico

relaciona-se ao bem estar mental; o domínio ambiental diz respeito ao ambiente em que a pessoa vive, e por fim, o domínio espiritual que, para Lima (2011), independe de crenças religiosas, pois refere-se ao sentido da vida.

Segundo Barbosa (1998apud ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012)há a existência de elementos para pensar o conceito de qualidade de vida enquanto fruto de esferas objetivas e subjetivas, a partir da percepção do indivíduo.

De acordo com Minayo et al (2000 apud ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p. 24): “a esfera objetiva de percepção de qualidade de vida lida com a garantia e satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, saúde e lazer.”

Na esfera subjetiva de percepção existem os valores não materiais, como o amor e afelicidade. Por ser algo subjetivo do indivíduo é preciso levar em consideração todas as possibilidades individuais de percepção e valores. Como por exemplo, o sentimento de prazer em determinadas situações, que se expressa de forma diferente em cada pessoa(MINAYO et al, 2000 apud ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUE, 2012).

Minayo (2000, p. 4) ainda ressalta que: “é importante observar também que, em todas as sondagens feitas sobre qualidade de vida, valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem sua concepção.”

Pode-se dizer então que, ter qualidade de vida está relacionado com a maneira com que cada um escolhe viver, escolhas que tragam benefícios para o seu bem-estar e muitas vezes podem estar limitadas por padrões de convivência social. Trata-se de um termo abrangente, que compreende o indivíduo como um todo, levando em consideração vários fatores que podem influenciar em seu conforto.

Na sequência será abordado a metodologia do trabalho, detalhando o contexto em que foi feita a pesquisa, as participantes, instrumentos de coleta de dados e o método utilizado para analisar os dados.

3 METODOLOGIA

Para a realização do presente estudo optou-se pela utilização do método quantitativo de caráter descritivo. O método quantitativo, segundo Gil (2008) traduz em números as informações coletadas para assim classificá-las e analisá-las, através do uso de técnicas estatísticas, como a porcentagem e a média.

Já o caráter descritivo está relacionado a descrição de características de determinada população, conforme nos aponta Gil (2008, p. 28)

As pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

3.1. Contexto da Pesquisa

A coleta de dados para esta pesquisa foi realizada na Delegacia da Mulher na cidade de Ponta Grossa, mediante a devida autorização institucional e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa Sant'Ana (CEP – Sant'Ana).

O local tem como objetivo prestar auxílio às mulheres que sofreram violência doméstica, sendo que elas podem ir até a delegacia pessoalmente, realizar a denúncia ou então ligar para receber orientações dos profissionais que atuam no estabelecimento. Entre os crimes atendidos pela delegacia da mulher estão: lesões corporais, ameaça, estupro, violência psicológica, entre outros.

Para realização da coleta de dados, utilizou-se a sala da assistente social que atua no local.

3.2. Participantes

O público-alvo deste estudo foram mulheres que registraram Boletim de Ocorrência na Delegacia da Mulher, sendo que a amostra foi composta de sete mulheres que sofreram algum tipo de violência doméstica por parte do parceiro conjugal, no ano de 2016.

Como critérios de inclusão, a participante devia ter idade igual ou superior a dezoito anos e ter efetuado Boletim de Ocorrência por violência doméstica ocasionada por parceiro, sendo excluídas da amostra, àquelas que apresentassem diagnóstico de algum transtorno mental.

A participação na pesquisa deu-se de forma voluntária e as participantes foram informadas sobre o estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Anexo 1).

3.3. Instrumentos de coleta de dados

Para coleta de dados utilizou-se o questionário, a qual, de acordo com Gil (2008), tem o objetivo de conhecer a opinião, crenças e sentimentos, de determinada população, através de perguntas claras e objetivas.

Utilizou-se como instrumentos específicos, a Ficha de dados Sociodemográficos, o WHOQOL-bref (instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS) e a Escala HAD para avaliação do nível de ansiedade e depressão, descritos a seguir e constantes em anexo ao final deste trabalho.

- Ficha de dados Sociodemográficos: utilizada para levantamento dos dados sociodemográficos da amostra, tais como: idade, estado civil, filhos, religião, escolaridade e situação profissional.

- WHOQOL-bref: Instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida de uma determinada população, sendo uma versão abreviada do WHOQOL-100. Trata-se de instrumento que “consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original” (FLECK et al, 2000, p. 179).

O instrumento reúne informações em quatro domínios: domínio físico, domínio psicológico, domínio relações sociais e domínio meio ambiente. Conforme relata Silva et al (2014, p. 393), “o escore médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Quanto maior a pontuação, melhor essa percepção”.

Cada domínio abrange diversas questões, conforme demonstra o quadro 1, a seguir.

Quadro 1- Domínios e facetas do WHOQOL-bref

Domínio 1 – Domínio Físico

1. Dor e desconforto
2. Energia e Fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho

Domínio 2 – Domínio Psicológico

4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Autoestima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Domínio 3 – Relações Sociais

13. Relações pessoais
14. Suporte (Apoio) social
15. Atividade sexual

Domínio 4 – Meio Ambiente

16. Segurança Física e Proteção
-

17. Ambiente do lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. Transporte

Fonte: Fleck et al, 2000.

As respostas das questões geram pontuações que podem variar de 1 a 5 conforme o grau de percepção de satisfação do indivíduo, sendo 5 o maior grau de satisfação e 1 menor grau.

Para obtenção do nível de qualidade de vida geral, utiliza-se a média geral dos valores obtidos em cada domínio.

- Escala HAD para avaliação do nível de ansiedade e depressão: trata-se de instrumento desenvolvido para aplicação em pacientes de hospitais gerais, sendo utilizada atualmente em diversos públicos, por ser de fácil aplicação e mensurar o estado mental do indivíduo (NERY, 2007).

O instrumento é composto por 14 questões do tipo múltipla escolha e apresenta duas subescalas, para ansiedade e depressão, com sete itens cada. Cada um dos seus itens pode ser pontuado de 0 a 3, compondo pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. Os seus escores estão representados na tabela abaixo.

Tabela 1- Escores de Avaliação do HAD

Classificação	Intervalo das Médias
Pontos improváveis	0 a 7
Pontos possíveis	8 a 11
Pontos prováveis	12 a 21

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2016.

3.4. Método de análise de dados

A análise dos dados obtidos se deu através da técnica de estatística descritiva, que segundo Reis (1996, p.15 apud MORAIS, 2005, p.8) “consiste na recolha, análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: quadros, gráficos e indicadores numéricos”.

Os dados obtidos a partir do WHOQOL-bref foram tabulados a partir de ferramenta de cálculo automático, testada em diferentes versões do Microsoft Excel, testado e validado por Pedroso et al (2010). Segundo estes autores, tal ferramenta possibilita a obtenção de resultados idênticos ao software SPSS (programa específico para cálculo do WHOQL). A escolha para utilização daquele em detrimento deste, relaciona-se a maior facilidade de manuseio dos dados e disponibilidade do instrumento.

Os dados obtidos a partir do instrumento HAD foram realizadas manualmente a partir do cálculo de média simples dos resultados, chegando assim aos seus escores finais.

Na próxima seção consta os resultados obtidos com o estudo, juntamente com as discussões realizadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil da mulher que sofreu violência doméstica

O quadro 1 mostra o perfil das participantes que sofreram algum tipo de violência por seu parceiro conjugal. Por questões éticas, os nomes utilizados são fictícios.

Quadro 2- Dados Sociodemográficos das participantes

<i>Participante</i>	<i>Idade</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Filhos</i>	<i>Religião</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Situação Profissional</i>
<i>Maria</i>	65	Casada	2	Acredita em Deus, mas não frequenta a igreja	Ensino médio incompleto	Empregada com CTPS assinada
<i>Julia</i>	27	Solteira	1	Católica praticante	Ensino médio completo	Empregada sem CTPS assinada
<i>Amanda</i>	22	Solteira	1	Evangélica	Ensino superior incompleto	Empregada com CTPS assinada
<i>Jane</i>	51	Divorciada	1	Evangélica	Ensino médio completo	Desempregada

Tereza	42	Casada	1	Acredita em Deus, mas não frequenta a igreja	Ensino fundamental completo	Desempregada
Zélia	37	Casada	0	Evangélica	Ensino médio completo	Autônoma
Ana	44	Divorciada	4	Evangélica	Ensino fundamental incompleto	Pensionista

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2016.

Em relação a faixa etária, a maioria da amostra se encontra na faixa dos 18-30 anos (29%) e 41-50 anos (29%), sendo que o restante está dividido igualmente nas faixas de 31-40 anos (14%), 51-60 anos (14%) e acima de 60 anos (14%). A partir desses dados pode-se afirmar que a violência contra a mulher ocorre em todas as idades, o que corrobora com Adeodato et al (2005) quando afirma que a violência trata-se de um fenômeno mundial que atinge a todas as faixas etárias.

Referente ao estado civil das participantes, 44% da amostra declara-se casada, 28% solteiras e 28% divorciadas. Nota-se que a maioria continua casada, apesar da situação de violência, o que pode ser explicado a partir de Day et al (2003), ao referir que a permanência na relação e a busca pela reconciliação é uma das possíveis reações das mulheres frente a situação de violência. Esta pesquisa não investigou os motivos de permanência na relação violenta, mas acredita-se ser um dado relevante que poderá ser levantado em estudos futuros.

Quanto ao número de filhos, a maior parte da amostra – 57% - relata ter apenas um filho, sendo que o restante da amostra ficou dividida igualmente em: dois filhos (14%), quatro filhos (14%) e nenhum filho (14%). Segundo Atalla e Amaral (2009), um dos motivos para a mulher não realizar a denúncia contra o parceiro está relacionada ao medo de não conseguir sustentar os filhos sozinha, porém, a partir dos dados coletados pode-se perceber que a grande maioria da amostra possui filhos e mesmo assim realizou a denúncia.

Esse resultado pode ser atribuído ao fato de que essas mulheres declaram possuir alguma fonte de renda, seja ela decorrente de trabalho formal, informal ou pensão, ou seja, pode-se dizer que a dependência financeira envolvida é nula ou pequena, o que faz com que essas mulheres sintam-se mais seguras em relação as condições de criar os filhos sozinhas, favorecendo a decisão de denunciar.

Importante ressaltar também que, mesmo a parcela da amostra que se

declara como desempregada (29%), realizou a denúncia, o que pode indicar uma mudança de pensamento em relação a situação de violência e a uma maior conscientização acerca de seus direitos.

Referente a situação profissional, o número de mulheres que declaram exercer trabalho formal com carteira de trabalho assinada é igual ao número de mulheres que declaram-se desempregadas, sendo esse número de 29% cada. Do restante da amostra, 14% declara exercer trabalho sem registro em carteira, 14% declara exercer trabalho informal como autônoma e os 14% restante declara renda a partir do recebimento de pensão.

Acerca do assunto, estudos presentes na literatura, apontam que mulheres que exercem alguma atividade profissional tendem a procurar estratégias de enfrentamento da violência, demonstrando comportamentos positivos e apresentando maior autonomia (RABELLO; CALDAS; 2007 apud COSTA; ZUCATTI; DELL'AGLIO, 2011). Porém, referindo-se aos resultados obtidos nesse estudo, onde o número de mulheres que exercem atividade profissional é igual ao número de mulheres desempregadas, pode-se supor que a questão financeira por si só, está deixando de ser um dos mantenedores da relação violenta.

Em relação a escolaridade, grande parte da amostra - 43% - declara ter concluído o ensino médio e, o restante da amostra demonstrou-se igualmente distribuída da seguinte forma: ensino médio incompleto (14%), ensino fundamental completo (14%), ensino fundamental incompleto (14%) e ensino superior incompleto (14%). Segundo Adeodato et al (2005 apud COSTA; ZUCATTI; DELL'AGLIO, 2011, p.222): "a baixa escolaridade é apontada por alguns autores como um dos fatores que favorecem a situação de violência, visto que mulheres mais esclarecidas tendem a ter menos grau de tolerância à situação."

Ao somarmos a porcentagem da amostra que apresenta ensino médio completo e ensino superior completo, teremos 57%, ou seja, a maioria das participantes, o que corrobora a ideia do autor acima citado, de que mulheres com maior índice de escolaridade tendem a apresentar menor grau de tolerância a violência e maior conhecimento acerca de seus direitos, o que favorece a efetivação da denúncia.

Quanto ao item religião, observou-se que 57% da amostra se declara

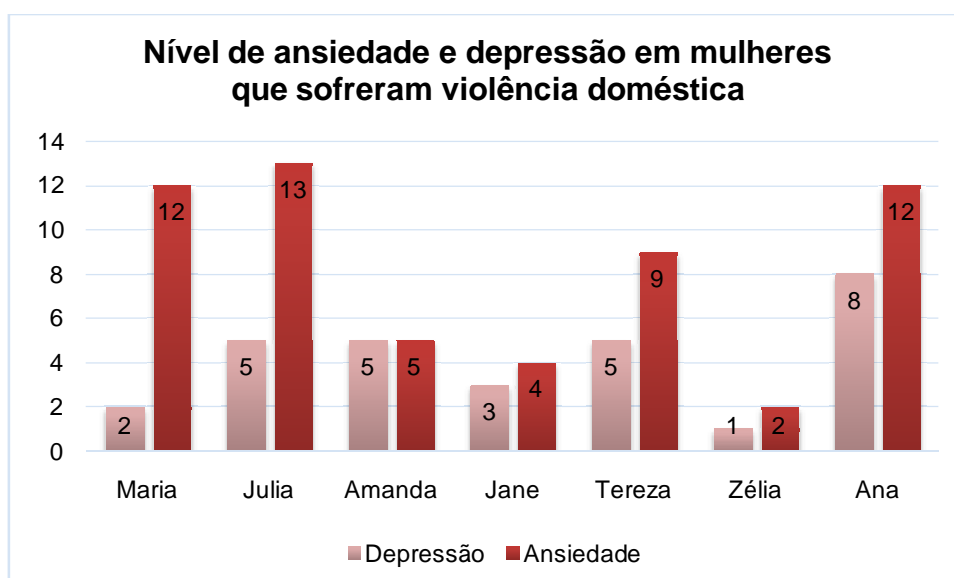
evangélica, 14% católica e 29% alegam acreditar em Deus mas não frequentam nenhuma instituição religiosa. Nenhuma das participantes declarou-se atea. De acordo com Del Priore (1990) a religião teve grande influência nas relações entre homem e mulher, ao incentivar a submissão desta ao homem ao criar um modelo de família onde a mulher deve submeter-se ao seu marido, satisfazendo suas vontades.

A partir dos dados levantados, pode-se inferir que a religião pode ter sido um dos fatores que influenciaram essas mulheres a permanecer no relacionamento abusivo, até culminar na violência propriamente dita, porém não manteve-se como fator inibidor uma vez que essas mulheres efetivaram a denúncia. Tal fato pode estar relacionado a uma mudança de paradigmas em relação ao papel e postura adotados pelas mulheres nas relações amorosas.

Presença de ansiedade e depressão nas mulheres

No gráfico 1 são apresentados os resultados obtidos a partir da escala HAD aplicada nas participantes com o objetivo de avaliar a presença ou não de ansiedade e depressão. A análise das respostas foi realizada de acordo com a tabela já citada, onde: de 0-7 pontos improváveis, de 8-11 pontos possíveis e de 12-21 pontos prováveis.

Gráfico 1- Nível de ansiedade e depressão em mulheres que sofreram violência doméstica



Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2016

Referente as pontuações de ansiedade, é possível observar através do gráfico que 43% da amostra apresentou escore entre 0-7 pontos, o que indica que não há indícios de ansiedade. Outra parte igual da amostra, ou seja, 43% obteve o escore acima de 12, indicando a presença de algum nível de ansiedade e, apenas 14% apresentou escore entre 9-11, sinalizando possibilidades de apresentar o transtorno em algum momento.

Segundo o DSM-V (2014) existem vários transtornos de ansiedade e todos têm como características em comum o medo e a ansiedade excessivos, diferenciando-se entre si nos tipos de situações que induzem a essas características.

Em uma pesquisa realizada por Bittar e Kohlsdorf (2013) com 15 mulheres que sofreram violência doméstica, 11 delas apresentaram um nível severo de ansiedade. Mozzambani et al (2011) também realizaram um estudo com outras 17 mulheres que sofreram violência, onde 76% apresentaram possibilidades de desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático, isso porque entre 10 dessas mulheres a ansiedade foi identificada como grave.

Em outro estudo citado por Fonseca e Lucas (2006), foi conduzida uma entrevista com 25 mulheres sobre as consequências psicológicas após sofrer a violência e, 16,6% das entrevistadas citaram a ansiedade, juntamente com o estresse e a agressividade como consequências sentidas. Já Adeodato et al (2005) em outra pesquisa realizada com 100 mulheres identificou em 78% delas, sintomas de ansiedade e insônia.

Podemos perceber que em todos esses estudos citados, a ansiedade aparece de forma prevalente e significativa, o que não foi demonstrado com os dados obtidos no presente estudo, uma vez que o número de participantes com provável ansiedade e o número de participantes sem indícios da ansiedade são iguais, nos levando a levantar algumas hipóteses como: a) os sintomas de ansiedade nem sempre estão presentes nas situações de violência; b) algumas mulheres são mais suscetíveis do que outras aos sintomas de ansiedade ou; c) o nível de percepção quanto a estes sintomas varia de indivíduo para indivíduo. Para confirmação ou exclusão dessas hipóteses seriam necessários à utilização de outros instrumentos

que melhor pudessem avaliar tais questões.

Em relação a depressão, observa-se que 86% da amostra apresentou escore abaixo de 7, indicando ser improvável a presença de sintomas de depressão; apenas 14% da amostra apresentou escore 8, ou seja, com possibilidade de desenvolver o transtorno e, nenhuma das participantes apresentou escore acima de 12, o que indicaria a presença de depressão.

Na literatura, Adeodato et al (2005) citam pesquisa realizada sobre o estado psicológico de mulheres que sofreram violência, onde os sintomas somáticos, de ansiedade e insônia foram mais prevalentes que os sintomas de depressão, que apareceu em apenas 40% da amostra. Este estudo corrobora com os dados obtidos nesta pesquisa, ao afirmar que a ocorrência de sintomas de ansiedade apresentou maior probabilidade do que a depressão.

Conforme uma pesquisa realizada por Morais (2009), verificou-se que mulheres que não sofrem violência doméstica apresentam níveis pequenos de depressão, enquanto as que sofrem algum tipo de violência doméstica possuem níveis moderados. Em seu estudo, 79,2% das mulheres que apresentaram nível grave de depressão, sofrem ou sofreram violência doméstica.

O mesmo autor afirma que existem fatores de risco que são relacionados a maior ocorrência de depressão em mulheres, sendo que entre esses fatores está a violência doméstica. Sendo assim, mulheres que sofreram violência possuem maiores riscos de apresentar o transtorno do que as mulheres que não sofreram, o que nos leva a concluir que, apesar da maioria da amostra deste estudo não apresentar indícios de depressão, não significa que isso não possa ocorrer no futuro, uma vez que estão expostas a este fator de risco.

Pontuação WHOQOL- bref: domínio físico, psicológico, social, ambiental e qualidade de vida

Para obtenção dos resultados do instrumento WHOQOL-bref, foi realizado o cálculo dos respectivos domínios: físico, psicológico, social e ambiental, sendo que o domínio físico refere-se a capacidade que a pessoa tem de realizar as atividades diárias, o domínio psicológico está relacionado ao bem estar mental, o domínio social relaciona-se aos relacionamentos com familiares e amigos e o domínio

ambiental se refere ao ambiente em que a pessoa vive. (LIMA, 2011).

De acordo com Silva et al (2014, p. 393), “o escore médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Quanto maior a pontuação, melhor essa percepção”.

Na tabela abaixo estão elencados os escores obtidos de cada participante.

Tabela 2- Pontuação dos domínios WHOQOL- bref

<i>Participantes</i>	<i>Domínio físico</i>	<i>Domínio psicológico</i>	<i>Domínio social</i>	<i>Domínio ambiental</i>
Maria	82,1	70,8	83,3	71,9
Julia	57,1	58,3	75,0	65,5
Amanda	71,4	66,7	100,0	40,6
Jane	89,3	75,0	58,5	34,3
Tereza	71,4	91,7	66,7	37,5
Zélia	100,0	66,7	41,7	50,0
Ana	57,1	66,7	75,0	68,5

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2016.

Pode-se observar que a pontuação obtida em cada domínio, em geral, foi positiva, o que indica que as participantes possuem uma boa percepção acerca da sua satisfação em aspectos da vida.

Ressalta-se que duas participantes obtiveram pontuação máxima, sendo que a participante Zélia obteve a pontuação máxima no domínio físico, que de acordo com Pedroso et al (2010), está relacionada a avaliação da dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida diária, dependência de medicação ou tratamento e capacidade de trabalho.

Esse resultado pode significar que a violência doméstica não trouxe consequências físicas para essa participante, o que vai contra àquilo trazido na literatura, por Schraiber e D'Oliveira (1999), de que a mulher que sofre violência passa a utilizar mais os serviços de saúde, em consequência dos agravos físicos após a situação. É possível dizer que esta participante, em específico, não percebe consequências em relação a sua saúde física e sua capacidade em realizar atividades diárias.

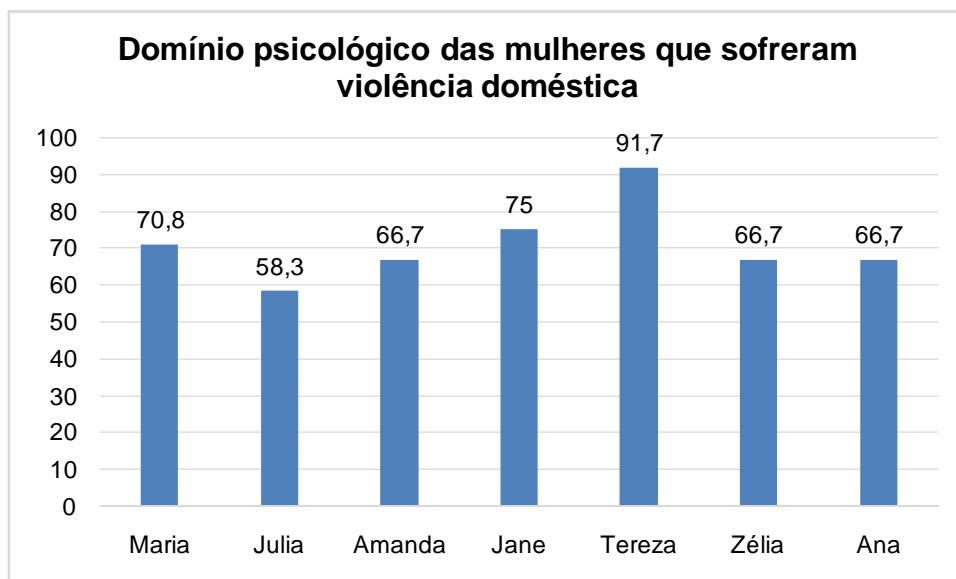
Outra participante deste estudo, Amanda, obteve pontuação máxima no domínio social, que conforme Pedroso et al (2010), envolve as relações pessoais, suporte social e atividade sexual.

Em relação a isso, pode-se dizer que ela não percebe perdas em sua rede de apoio, mantendo relações saudáveis. Essa informação contradiz o que Dutra et al (2013) afirmam, de que a mulher que foi violentada/agredida acaba perdendo a sua rede apoio, favorecendo a diminuição de qualidade de vida.

A ocorrência dessa duas pontuações máximas pode nos levar a supor duas hipóteses: a) essas participantes possuem um maior grau de resiliência em relação a essas questões; b) essas participantes apresentam um déficit de percepção em relação a essas questões. Para qualquer uma dessas hipóteses, seria necessário um novo estudo a fim de investigar melhor tais questões.

Acerca do domínio psicológico apresenta-se, logo abaixo, um gráfico com os dados levantados:

Gráfico 2- Domínio psicológico das mulheres que sofreram violência doméstica



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2016.

A partir do gráfico, observa-se que todas as participantes obtiveram uma pontuação satisfatória, sendo que este domínio inclui os sentimentos positivos e negativos, aprendizagem, autoestima, aparência e crenças pessoais.

Acerca desses dados é possível realizar alguns apontamentos referentes a autoestima, pois a literatura traz a baixa autoestima como consequência psicológica nas mulheres que sofreram violência doméstica e, esta interfere em outras questões, como por exemplo a aparência e as crenças pessoais.

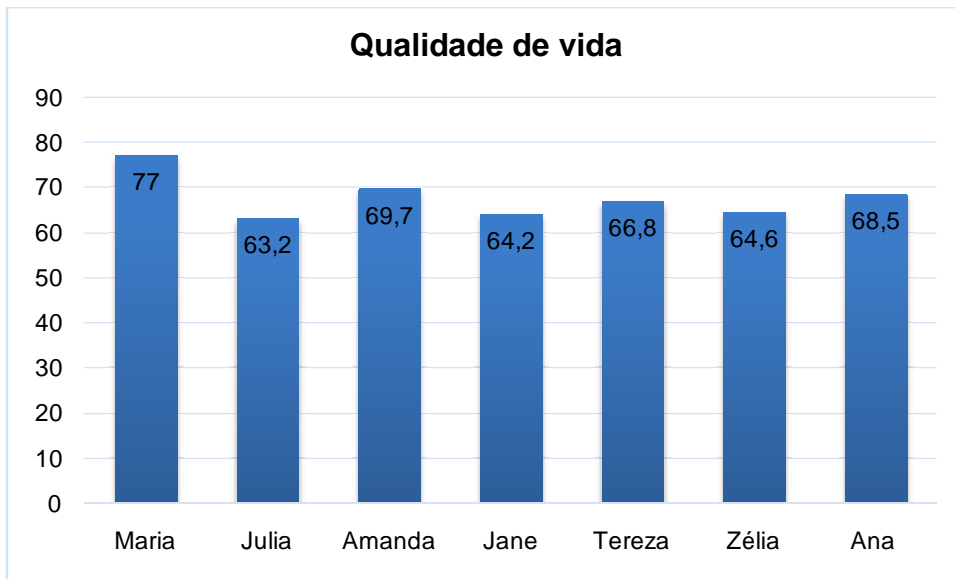
Conforme Bianchini (2012) afirma, em muitas situações a mulher pode acreditar que existe algo errado com ela mesma, o que pode gerar um sentimento de culpa por sofrer a violência e, a partir disso, pode sentir-se inferior, reduzindo sua autoestima. De acordo com Miller (1999 apud FONSECA; LUCAS, 2006, p. 13), “com isso, ela passa a desenvolver uma auto percepção de incapacidade, inutilidade e baixa autoestima pela perda da valorização de si mesma e do amor próprio.”

Porém, conforme demonstrado no gráfico, as participantes apresentaram bom domínio psicológico, o que inclui uma boa imagem de si mesma. Esse dado contraria o que traz a literatura, sobre a ocorrência de baixa autoestima presente nas mulheres que sofrem violência. O fato de todas apresentarem um bom domínio psicológico pode ter influenciado na decisão em realizar a denúncia contra o agressor, pois uma visão positiva de si mesma e um bom conhecimento acerca de seus sentimentos e de seu valor enquanto mulher, podem levar a uma menor tolerância em relação a situação de violência vivida.

A menor pontuação obtida neste domínio foi da participante Júlia, a mesma que apresentou o maior nível de ansiedade na Escala HAD. A partir desse dado pode-se concluir, conforme apontado na literatura, que a ansiedade interfere na percepção da autoestima.

Para avaliação da qualidade de vida das participantes, foi realizada a média dos escores dos domínios, obtendo-se um escore acima de 5, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 3- Qualidade de vida das participantes



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2016.

Salienta-se que este instrumento não apresenta pontos de corte que defina o escore abaixo ou acima para identificar a qualidade de vida como boa ou ruim. Devido a isso, optou-se por analisar esses dados a partir do conceito proposto pela OMS e citado por Lima (2011), que diz que qualidade de vida é a percepção que a pessoa tem da sua posição na vida, no contexto de cultura e sistema de valores em que vive. Também a sua percepção em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações.

Levando-se em consideração esse conceito, é possível afirmar que as participantes dessa pesquisa possuem uma percepção de satisfação em relação aos vários domínios analisados, que incluem o bem estar físico, mental, capacidade de realizar tarefas diárias, etc.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica contra a mulher é um tema que está sendo reconhecido pela sociedade, visto como algo que merece atenção. As mulheres estão adquirindo conhecimento sobre as diversas manifestações da violência e conscientizando-se acerca de seus direitos. Este fato pôde ser observado no decorrer deste estudo realizado na Delegacia da Mulher de Ponta Grossa, pois um grande número de mulheres dirige-se até o local, todos os dias, para prestar queixa contra seu parceiro.

No decorrer desta pesquisa, notou-se que a presença do profissional de psicologia é de extrema relevância em espaços assim, a fim de realizar uma escuta

qualificada, pois a mulher chega à delegacia com uma necessidade grande de expor o que aconteceu, de falar sobre si mesma e contar sua história de vida. Isso foi observado no momento da aplicação dos instrumentos, em que algumas delas interrompiam os questionários para falar algo pessoal.

Independentemente do tipo de violência sofrida, ela traz prejuízos na vida da mulher, a literatura confirma isso a partir de pesquisas realizadas sobre as consequências da violência, consequências que podem ser físicas e psicológicas.

Esse estudo teve como um dos seus objetivos verificar as consequências psicológicas na mulher, enfatizando a ansiedade e depressão. Os resultados mostraram a manifestação da ansiedade em parte da amostra, porém a depressão não ficou evidente. Importante salientar que os níveis de ansiedade nos levaram a tecer algumas possíveis hipóteses, citadas na discussão, que poderão ser investigadas em estudos futuros.

O HAD apesar de sua fácil aplicação, não realiza o diagnóstico de depressão ou transtorno de ansiedade, pois é um instrumento breve que apenas aponta possibilidades. Para verificar se as mulheres possuem ou não determinados transtornos, é necessário utilizar instrumentos mais rigorosos. Além disso, nós profissionais de psicologia sabemos que demanda tempo para realizar o diagnóstico de algum transtorno.

Sobre o WHOQOL-bref, foi um instrumento útil na pesquisa, pois forneceu informações relevantes sobre a qualidade de vida das participantes, expondo os domínios (físico, psicológico, social e ambiental) de cada uma. Em consequência disso, foi possível verificar em qual domínio a mulher está mais satisfeita e também analisar seu domínio psicológico.

Tendo em vista os escores de cada participante no domínio psicológico, pode-se afirmar que todas estão satisfeitas no que se refere a autoestima, pensamentos e crenças pessoais.

Ao examinar a pontuação referente a qualidade de vida, verificou-se que as participantes possuem uma percepção de satisfação em relação aos vários domínios analisados, demonstrando ter boa qualidade de vida.

A dificuldade apresentada por este instrumento é o fato dele não apresentar pontos de corte para saber se a mulher possui ou não qualidade de vida, sendo

necessário utilizar o conceito de qualidade de vida estabelecido pela OMS para definir se as participantes estão ou não satisfeitas.

Importante salientar que, duas participantes da amostra apresentaram resultados que vão contra aquilo que é posto pela literatura da área e, devido a isso, acredita-se ser relevante que, em estudos futuros, sejam utilizados instrumentos mais específicos a fim de analisar o grau de resiliência das participantes e um possível déficit de percepção em relação aos domínios avaliados pelo instrumento.

Convém citar sobre a literatura e pesquisas sobre o tema, onde percebeu-se que são poucos os estudos referentes as consequências psicológicas na mulher após sofrer a violência, principalmente quando se trata de transtornos mais específicos, como a ansiedade e a depressão, e não apenas sobre as consequências psicológicas, mas também verificou-se que são escassas as pesquisas relacionadas a qualidade de vida dessas mulheres. Portanto, ao analisar os dados houve dificuldades em encontrar materiais suficientes para comparação.

Outro fator relevante, diz respeito ao número da amostra utilizada nesta pesquisa. A coleta de dados foi realizada com um número pequeno de mulheres, o que torna incerto os resultados e o que pode ser justificado pelo pouco tempo disponível para a coleta de dados.

Tendo em vista os argumentos apresentados, é possível fazer alguns apontamentos: Esse estudo foi significativo para compreender um pouco sobre a violência doméstica e suas possíveis consequências psicológicas, os resultados mostraram dados que contradizem a literatura, pois as participantes mostraram-se bem com a vida e satisfeitas. Como citado anteriormente, o número de participantes foi pequeno, sendo necessário realizar uma pesquisa com mais mulheres para obter resultados concretos.

O papel do psicólogo demonstra-se fundamental nessa área, a fim de realizar uma escuta qualificada e acolher a mulher que foi violentada. E para finalizar, essa pesquisa vem a contribuir para a literatura, sendo um estudo a mais sobre o tema, colaborando com os profissionais que atuam na área, em especial ao psicólogo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEODATO, Vanessa Gurgel et al. **Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros**. Revista de Saúde Pública, Ceará, v. 39, n. 1, p.108-113, abr. 2005.

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato. **Qualidade de Vida**. São Paulo: Each, 2012. 142 p.

AMARAL, Adriana Aparecida Guirra. **Considerações sobre os Transtornos Ansiosos na Infância em uma Visão Comportamental**. 2011. 62 f. Monografia (Especialização) - Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília, 2011.

ATALLA, Andréa Direne; AMARAL, Sérgio Tibiriça. **Violência Doméstica contra a Mulher: Aspectos econômicos, sociais, psicológicos e políticos do agressor e da**

vítima. P. 1-10. 2009.

BANDEIRA, Lourdes Maria. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico de investigação.** Sociedade e Estado, Brasília, v. 2, p.449-469, ago. 2014.

BIANCHINI, Alice. **Os ciclos de violência contra a mulher e o perdão: série novela Fina Estampa.** 2012. Disponível em: <<http://professoraalice.jusbrasil.com.br/artigos/121814180/os-ciclos-de-violencia-contra-a-mulher-e-o-perdao-serie-novela-fina-estampa>>. Acesso em: 10 out. 2016.

BIELLA, Janize Luzia. **Mulheres em situação de violência:** Políticas Públicas, Processo de Empoderamento e a Intervenção do Assistente Social.. 2005. 78 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

BITTAR, Danielle; KOHLSDORF, Marina. **Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica.** Psicologia Argumento, Curitiba, v. 31, n. 74, p.447-456, set. 2013.

BRASIL, Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar:** orientação para a Prática em Serviço. Brasília, 2002.

BRASIL. Lei nº 11.340/2006, artigo 7. **Formas de Violência.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-aco/es/lei-maria-da-penha/formas-de-violencia>> Acesso em: 10 de agosto, 2016.

CASSADO, Desirée da Cruz. **Incidência do distúrbio de Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de Violência Doméstica.** Dezembro, 2003.

COSTA, Lila Maria; ZUCATTI, Ana Paula Noronha; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Violência contra a mulher:** levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. Estudos de Psicologia, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 28, p.219-227, jun. 2011.

DAY, Vivian Peres et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações.** Revista Psiquiatria, Rio Grande do Sul, v. 25, p.9-21, abr. 2003.

DEEKE, Leila Platt et al. **A Dinâmica da Violência Doméstica:** uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. Saúde Soc., São Paulo, v. 18, n. 2, p.248-258, ago.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo.** São Paulo, 1990.

DUTRA, Maria de Lourdes et al. **A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica.** Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 18, n. 5, 2013.

- FLECK, Marcelo Pa et al. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p.178-183, abr. 2000.
- FONSECA, Denire Holanda; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Noêmia Soares Barbosa. **Violência doméstica contra a mulher:realidades e representações sociais.** Psicologia & Sociedade, João Pessoa, v. 24, p.307-314, fev. 2012.
- FONSECA, Paula Martinez; LUCAS, Taiane Nascimento Souza. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas.** 2006. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2006.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas S.a, 2008. 200 p.
- GOMES, Rilzeli Maria. **Mulheres vítimas de violência doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático:um enfoque Cognitivo-Comportamental.** Revista de Psicologia da Imed, Cuiabá, v. 4, n. 2, p.672-680, dez. 2012.
- GREVET, Horácio Eugêncio; CORDIOLI, Aristides Volpato; FLECK, Marcelo P.A. **Depressão Maior e Distímia: diretrizes e algoritmo para o tratamento farmacológico.** 2005.
- GROSSI, Miriam Pillar. **Novas/velhas violências contra a mulher no Brasil.** Estudos feministas, 1994.
- GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. **Violência contra a Mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas.** Psicologia & Sociedade, Brasília, p.256-266, 2015.
- LEITE, Maria Suzana Souza. **Lei Maria da Penha: o desafio de sua execução frente às falhas do Estado.** Sociol. Polít., Maranhão, p.1-8, ago. 2013.
- LEVATTI, Giovanna Eleutério. **Um breve olhar acerca do Movimento Feminista.** Bauru, 2011.
- LIMA, Mari Anna Tavares. **Violência de Gênero e Qualidade de Vida.** 2011. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Pós-graduação e Pesquisa, Guarulhos, 2011.
- MANUAL DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-V.** 5° ed, Porto Alegre: Artmed, 2014.
- MILANEZ, Cinthia. **Violência doméstica: por medo de se expor, classes A e B denunciam menos.** 2016. Disponível em: <<http://www.jcnet.com.br/Policia/2016/08/violencia-domestica-por-medo-de-se-expor-classes-a-e-b-denunciam-menos.html>>. Acesso em: 08 out. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde.** In: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves; CONSTANTINO, Patrícia. **IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE.** Brasil: Fiocruz, 2010. p. 4.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p.7-18, 2000.

MINAYO, Maria Cecília. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasil, v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.

MORAIS, Ariane Cedraz. **Depressão em mulheres vítimas de violênciadoméstica.** 2009. 128 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

MORAIS, Carlos Mesquita. **Escalas de Medida, Estatística Descritiva e Inferência Estatística.** 2005. 29 f. Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2005.

MOZZAMBANI, Adriana Cristine Fonseca et al. **Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica.** *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – Aprs*, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 33, p.43-47, maio 2011.

NERY, Fernanda Sampaio. **Avaliação da Ansiedade e Depressão em indivíduos portadores de desordem temporomandibular.** 2007. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

Núcleo de Estudos da Violência. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014.** São Paulo, 2014. 274 p.

OLIVEIRA, Michele Moraes et al. **Marcas psicológicas da violência doméstica: análise de histórias de vida de mulheres de comunidades populares urbanas.** *Revista Textos & Contextos* Porto Alegre, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p.123-139, jul. 2009.

PASINATO, Wânia. **Delegacias de Defesa da Mulher e Juizados Especiais Criminais: mulheres, violência e acesso à justiça.** In: XXVIII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS – ANPOCS, 28, 2004. Seminário. Caxambu, Minas Gerais: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2004. p. 1 - 24.

PEDRO, Claudia; GUEDES, Olegna. **As conquistas do movimento feminista como expressão do protagonismo social das mulheres.** In: Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, 1, 2010, Londrina.

PEDROSO, Bruno et al. **Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel**. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p.31-36, jun. 2010.

PEIXOTO, Aimê Fonseca; NOBRE, Barbara Paula Resende. **A responsabilização da mulher vítima de estupro**. Revista Transgressões: CIÊNCIAS CRIMINAIS EM DEBATE, Natal, v. 3, n. 1, p.227-239, maio 2015.

PEREIRA, Mariana da Silva; LINS, Lígia Paganotti. **Da Violência Doméstica: a Lei Maria da Penha e a nova Lei do Feminicídio como qualificadora de homicídio**. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. Toledo, 2015.

PINTO, Céli Regina Jardim; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. **Feminismo, história e poder**. Sociol. Polít., Curitiba, v. 18, n. 36, p.15-23, maio 2010.

PORTAL BRASIL. **9 fatos que você precisa saber sobre a Lei Maria da Penha**. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/10/9-fatos-que-voce-precisa-saber-sobre-a-lei-maria-da-penha>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

PRAÇA, Maria Isabel Fernandes. **“Qualidade de vida relacionada com a saúde: a perspectiva dos utentes que frequentam os Centros de Saúde do ACES Trás-os-Montes I Nordeste”**. 2012. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão das Organizações, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2012.

SAFFIOTI, Heleieth I. B.. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. 152 p.

SAFFIOTI, Heleieth I. B.. **O poder do macho**. São Paulo: Editora Moderna Ltda, 1987. 120 p.

SANTOS, Maria Cristina Brito. **Análise da Lei Maria da Penha e aplicabilidade da LEI 9099/95**, 2008. Disponível em: <<http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=4406&idAreaSel=4&seeArt=yes>>. Acesso em: 07 ago. 2016.

SCHRAIBER, Lilia B; D'OLIVEIRA, Ana Flávia. **Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde**. Comunicação, Saúde, Educação, v 3, n. 5, 1999.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. **Qualidade de vida e saúde: Aspectos conceituais e metodológicos**. Caderno Saúde Pública, Brasília, v. 2, n. 20, p.580-588, mar. 2004.

SEMINÁRIO DE CAPACITAÇÃO PARA JUÍZES, PROCURADORES, PROMOTORES, ADVOGADOS E DELEGADOS NO BRASIL, BRASÍLIA. **Protegendo as mulheres da violência doméstica**, 2006.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa et al. **Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos.** Revista de Saúde Pública, Minas Gerais, v. 48, n. 3, p.390-397, fev. 2014.



SLEGH, Henny. **Impacto psicológico da violência contra as mulheres.** 2006. Disponível em: <<http://www.wlsa.org.mz/artigo/impacto-psicologico-da-violencia-contras-as-mulheres/>>. Acesso em: 12 out. 2016.

TAVARES, Dinalva Menezes Castro. **Violência Doméstica: Uma questão de saúde pública.** 2000. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2000.

VASCONCELOS, Tatianne Bandeira; NERY, Inez Sampaio. **A ATUAÇÃO DAS DELEGACIAS DA MULHER COMO POLÍTICA PÚBLICA DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO.** In: V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5, 2011, Piauí. 2011. p. 1 - 8.

APENDICE A – TCL (TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Recredenciada pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de outubro de 2002

Machado, 189 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (42) 3224-0301

Rua Pinheiro

<http://www.iessa.edu.br>- secretaria@iessa.edu.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Nós, Kelly de Lara Soczek e Ana Caroline Dobruski Ditzel, pesquisadores da Faculdade Sant'Ana, convidamos a Senhora a participar da pesquisa: **AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS E OS PREJUÍZOS NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER QUE SOFREU VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DO SEU PARCEIRO.**

O objetivo desta pesquisa será apontar quais são as consequências psicológicas na mulher após sofrer a violência doméstica do seu parceiro, averiguando os prejuízos na sua qualidade de vida.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la. Sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

Estaremos aplicando dois questionários, que irão durar no máximo 50 minutos.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Sant'Ana podendo ser publicados posteriormente e em nenhum momento seu nome será divulgado. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador.

Essa é uma pesquisa de risco mínimo, pois não será realizada nenhuma intervenção. Poderão ocorrer nas participantes: constrangimento e desconforto ou mal estar ao relembrar e relatar as situações vivenciadas. A fim de minimizar tais riscos, tomar-se-á todos os cuidados possíveis de modo a fechar as questões abertas, colocando-se à disposição para resolução deste desconforto caso ele ocorra.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: Através dos questionários você poderá expor seus sentimentos, sentindo-se acolhida.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Recredenciada pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de outubro de 2002 Rua Pinheiro Machado,
189 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (42) 3224-0301
<http://www.iessa.edu.br> secretaria @iessa.edu.br

No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

Os pesquisadores Kelly de Lara Soczek e Ana Caroline Dobruski Ditzel responsáveis por este estudo poderão ser contatados nos seguintes e-mails: kelly_soczek@yahoo.com.br / anadobruski18@hotmail.com.br para esclarecer eventuais dúvidas que a Sra. possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos –CEP/SANT'ANA pelo Telefone (42) 3224-0301. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.**

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios e entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Nome e Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal) Local e data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou do responsável legal para a participação neste estudo.

(Nome e Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o
TCLE)

Local e data:

Obs: Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o participante da pesquisa.

APENDICE B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE SANT'ANA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As consequências psicológicas e os prejuízos na qualidade de vida da mulher que sofreu violência doméstica do seu parceiro.

Pesquisador: Kelly de Lara Soczek

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 55356816.3.0000.5694

Instituição Proponente: ASSOCIACAO MISSIONARIA DE BENEFICENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.691.981

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de trabalho de conclusão de curso - TCC, do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Sant'Ana.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: averiguar os prejuízos na qualidade de vida e possíveis consequências psicológicas ocorridas em mulheres que sofreram violência doméstica de seus parceiros.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil da mulher que sofre violência doméstica.
- Avaliar o nível de qualidade de vida da mulher que sofreu violência doméstica.
- Identificar o nível de ansiedade e depressão em mulheres que sofreram violência doméstica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ativar o
Acesse as d
ativar o Wi

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Poderão ocorrer constrangimento, desconforto ou mal estar às participantes por lembrarem e relatarem as situações vivenciadas. A fim de limitar e minimizar tais riscos, os pesquisadores estarão a disposição para resolução deste desconforto através do acolhimento e da escuta qualificada e, caso haja necessidade e interesse, a participante poderá ainda, ser atendida gratuitamente na Clínica Escola da Faculdade Sant'Ana.

Benefícios: Os benefícios esperados com essa pesquisa são de que, através da resposta aos

Endereço: Rua Pinheiro Machado - nº 189	CEP: 84.010-310
Bairro: CENTRO	
UF: PR	Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3224-0301	E-mail: cep@iessa.edu.br

Página 01 de 03

FACULDADE SANT'ANA



Continuação do Parecer: 1.691.981

questionários, as participantes tenham a possibilidade de refletir sobre a situação de violência, expondo sentimentos e questões relacionadas ao seu estado psicológico e, a partir desta reflexão, possa buscar recursos para promover mudanças também em seu cotidiano. Espera-se ainda com este estudo, oportunizar a discussão sobre tão relevante tema de ordem social, favorecendo posteriormente, a busca por estratégias de enfrentamento a tal situação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa a ser realizada é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os termos de autorização institucional, TCLE e modelo dos questionários que serão aplicados.

Recomendações:

Remover folha em branco do projeto (página 27).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os riscos e benefícios do TCLE foram inseridos de forma clara e os pesquisadores relataram como prestarão auxílio às voluntárias da pesquisa caso seja necessário.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_700928.pdf	10/08/2016 19:44:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal_Versao4.pdf	10/08/2016 19:43:56	Kelly de Lara Soczek	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao4.pdf	10/08/2016 19:43:39	Kelly de Lara Soczek	Aceito
Outros	TAI_2.pdf	18/04/2016 23:20:57	Kelly de Lara Soczek	Aceito
Outros	TAI_1.pdf	18/04/2016 23:20:42	Kelly de Lara Soczek	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoAna.pdf	18/04/2016 23:19:07	Kelly de Lara Soczek	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Pinheiro Machado - nº 189
 Bairro: CENTRO CEP: 84.010-310
 UF: PR Município: PONTA GROSSA
 Telefone: (42)3224-0301 E-mail: cep@iessa.edu.br

Página 02 de 03

FACULDADE SANT'ANA



Continuação do Parecer: 1.091.981

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTA GROSSA, 23 de Agosto de 2016

Assinado por:
Analia Maria de Fátima Costa
 (Coordenador)

APENDICE C- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Dados pessoais

Idade: _____

Estado civil

() Solteira () Casada () União estável () Divorciada/Separada

Tem filhos?

() Sim () Não **Quantos?** _____

Crença /Religião

()Ateu ()Acredita em Deus, mas
não frequenta igreja

()Espirita ()Católica praticante

()Evangélica ()Outros

Escolaridade

()Ensino fundamental completo	()Ensino fundamental incompleto
--------------------------------------	--

()Ensino médio completo	()Ensino médio incompleto
-----------------------------	----------------------------------

()Ensino superior completo	()Ensino superior incompleto
--------------------------------	-------------------------------------

()Nunca estudou

Situação

Profissional

()Empregadora	()Empregada com carteira
----------------	------------------------------

- assinada
 Autônoma Aposentada
 Desempregada Empregada
 sem carteira
 assinada
 Do lar Pensionista

ANEXO A- ESCALA HAD (AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO)

Assinale com um “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):

- a maior parte do tempo [3] boa parte do tempo [2] de vez em quando [1]
 nunca [0]

2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:

- sim, do mesmo jeito que antes [0] não tanto quanto antes [1] só um pouco [2]
 já não consigo ter prazer em nada [3]

3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer

- sim, de jeito muito forte [3] sim, mas não tão forte [2] um pouco, mas isso não me preocupa [1] não sinto nada disso [1]

4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas

- do mesmo jeito que antes [0] atualmente um pouco menos [1] atualmente bem menos [2] não consigo mais [3]

5. Estou com a cabeça cheia de preocupações

- a maior parte do tempo [3] boa parte do tempo [2] de vez em quando [1]

raramente[0]

6. Eu me sinto alegre

nunca [3] poucas vezes [2] muitas vezes [1] a maior parte do tempo [0]

7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

sim, quase sempre [0] muitas vezes [1] poucas vezes [2] nunca [3]

8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:

quase sempre [3] muitas vezes [2] poucas vezes [1] nunca [0]

9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

nunca [0] de vez em quando [1] muitas vezes [2] quase sempre [3]

10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

completamente [3] não estou mais me cuidando como eu deveria [2] talvez não tanto quanto antes [1] me cuido do mesmo jeito que antes [0]

11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:

sim, demais [3] bastante [2] um pouco [1] não me sinto assim [0]

12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir

do mesmo jeito que antes [0] um pouco menos que antes [1] bem menos do que antes [2] quase nunca [3]

13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

a quase todo momento [3] várias vezes [2] de vez em quando [1] não senti isso [0]

14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

quase sempre [0] várias vezes [1] poucas vezes [2] quase nunca [3]

RESULTADO DO TESTE:

OBSERVAÇÕES:

ANEXO B- WHOQOL - ABREVIADO

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5

9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO