

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
Laprev– **LABORATÓRIO DE ANÁLISE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA**

AMANDA SOARES DANTAS

**INTERVENÇÃO BASEADA EM MINDFULNESS E PSICOEDUCAÇÃO PARA MULHERES**  
**COM HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO**

São Carlos

2021

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
Laprev– LABORATÓRIO DE ANÁLISE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

AMANDA SOARES DANTAS<sup>1</sup>

**MINDFULNESS E PSICOEDUCAÇÃO PARA MULHERES COM HISTÓRICO DE  
VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO: AVALIAÇÃO DE VIABILIDADE DE UMA  
INTERVENÇÃO INDIVIDUAL**

Texto de dissertação de mestrado apresentado  
ao Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia da Universidade Federal de São  
Carlos.

**Área de Concentração:**

Comportamento social e processos cognitivos

**Orientadora:**

Prof<sup>ª</sup>.Dr<sup>ª</sup> Sabrina Mazo D’Affonseca

São Carlos

2021

---

<sup>1</sup> Bolsista de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); vigência 06/2019 a 02/2020.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Educação e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

---

**Folha de Aprovação**

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Amanda Soares Dantas, realizada em 11/12/2020.

**Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Sabrina Mazo D'Affonseca (UFSCar)

Profa. Dra. Claudia Kami Bastos Oshiro (USP)

Profa. Dra. Paolla Magioni Santini (PUC)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

## RESUMO

A literatura da área de violência entre parceiros íntimos (VPI) indica que mulheres que sofreram violência têm mais chances de desenvolver transtornos psicológicos como depressão e ansiedade. Além disso, fatores de risco presentes na comunidade e na sociedade corroboram para a perpetuação e revitimização da mulher. Dessa forma, uma intervenção para essa população precisa levar em consideração uma perspectiva educativa e terapêutica. Intervenções utilizando psicoeducação sobre a VPI e meditação *mindfulness* demonstram resultados promissores para lidar com os efeitos da VPI e, ao mesmo tempo, ensinar habilidades como aceitação de sentimentos difíceis e contemplação do momento presente, sem julgamentos. Este trabalho teve como objetivo avaliar a viabilidade de um programa de intervenção individual em mulheres com histórico de VPI. Quatro participantes com histórico de VPI foram recrutadas para participar deste estudo. Uma delas não completou a intervenção até o fim. Foram realizadas 12 sessões individuais de cerca de uma hora divididas em dois módulos: psicoeducação (4 sessões) e *mindfulness* (8 sessões). Avaliações dos sintomas de depressão e ansiedade, com as escalas Beck (BDI-II e BAI), assim como dos componentes de *mindfulness* (aceitação e *awareness*) foram conduzidas em diferentes momentos da intervenção. Para verificar se as mudanças foram clinicamente significativas, foi utilizado o Método JT. Os dados indicaram diminuição dos sintomas de depressão e ansiedade ao longo das sessões, mas mudança significativa clínica apenas para os sintomas de ansiedade. A análise das sessões indicou que os conteúdos abordados pelas participantes se referiam a própria história de violência, percepções sobre meditar e feedback da intervenção. Discute-se que esse modelo de intervenção parece ser viável, porém é necessário realizar mais estudos.

**Palavras-chave:** mulheres – violência pelo parceiro íntimo; *mindfulness*; psicoeducação; mulheres.

## **ABSTRACT**

The literature in the area of intimate partner violence (IPV) indicates that women who have experienced violence are more likely to develop psychological disorders such as depression and anxiety. In addition, risk factors present in the community and society contribute to the perpetuation and re-victimization of women. Thus, an intervention for this population needs to take into consideration an educational and therapeutic perspective. Interventions using psychoeducation about IPV and mindfulness meditation have shown promising results to deal with the effects of IPV and, at the same time, teach skills such as acceptance of difficult feelings and non-judgmental contemplation of the present moment. This paper aimed to evaluate the feasibility of an individual intervention program in women with a history of IPV. Four participants with a history of IPV were recruited to participate in this study. One of them did not complete the intervention. Twelve individual sessions of about one hour divided into two modules were conducted: psychoeducation (4 sessions) and mindfulness (8 sessions). Assessments of depression and anxiety symptoms, with the Beck scales (BDI-II and BAI), as well as of mindfulness components (acceptance and awareness) were conducted at different moments of the intervention. To check whether the changes were clinically significant, the JT Method was used. The data indicated a decrease in depression and anxiety symptoms over the sessions, but clinically significant change only for anxiety symptoms. Analysis of the sessions indicated that the content addressed by the participants concerned their own history of violence, perceptions about meditating, and feedback from the intervention. It is discussed that this intervention model appears to be feasible, however further studies are needed.

**Key-words:** Woman – Intimate Partner Violence; psychoeducation; mindfulness; women.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que me apoiaram incondicionalmente independente do espaço e tempo. Muito obrigada, dona Lordene Maria Marques Soares Dantas e Raimundo Brito Dantas, sem o apoio de vocês, esse estudo não se concretizaria.

À Sabrina, que com paciência, afeto, conhecimento, muita habilidade e empenho, me orientou e me acalmou em todos os contextos. Agradeço a parceria e por ter topado essa aventura comigo.

Às potentes amigas que surgiram no caminho do mestrado, que me motivaram e me acolheram nas dificuldades que inevitavelmente surgiram, Maria Alice, Madeleine, Vivi, Ricardo, Maria Beatriz, Pietra e todos os colegas e professores que conheci no Programa de Pós-graduação em psicologia.

À Gabriela, cujo trabalho incansável como minha terapeuta me recolocava constantemente ao núcleo de importância que esse trabalho tinha: o de ajudar problemas humanos. Obrigada por me auxiliar no caminho dos meus valores genuínos.

Às assistentes de pesquisa e estagiárias que me acompanharam nas sessões e nas análises, fico muito feliz em saber que esse trabalho teve uma forte base coletiva. Obrigada pela dedicação de vocês.

Aos meus colegas e professoras do Grupo de Pesquisa do Laprev, pelas terças-feiras com muita discussão, ajuda para aprimorar os projetos e os lanches. Se não fosse por esse ambiente descontraído e reforçador, o trabalho seria ainda mais difícil. Fico realmente grata de descobrir um laboratório que estimula o trabalho duro e a cooperação.

Às minhas amigas de longa data de Belém, principalmente à minha prima Débora e minha amiga Juliete, que estavam sempre comigo no coração, me deram forças e distrações efetivas. Vocês me nutrem com uma alegria inexplicável há anos.

Andressa, Camila, Kaya, Eliana e Luz, que confiaram no meu trabalho e relataram com profundidade as suas histórias.

Às mulheres da minha família, que me ensinaram valores cristãos que me inspiraram a escolher a humanidade sempre.

“- Eu Sempre me olhei com os meus próprios olhos.

A estrela não acreditou. Disse que eu estava errada.

Repetiu que eu precisava me olhar. Ela dizia muitas coisas em silêncio. Silêncio que eu ouvia cada vez melhor.”

Teresa Dantas (do livro “Tudo ali dentro era outra”).



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
INTRODUÇÃO.....	5
OBJETIVO .....	21
MÉTODO .....	22
Participantes .....	22
Aspectos éticos .....	22
Procedimento.....	24
Análise de Dados .....	30
RESULTADOS .....	33
Caracterização das Participantes .....	33
Avaliação do Processo de Intervenção .....	41
DISCUSSÃO.....	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	65
REFERÊNCIAS .....	66
ANEXOS.....	73

## APRESENTAÇÃO

Não sei quando o percurso dessa pesquisa teve início, certamente ela não tem um ponto de partida bem demarcado. Acredito que três fatores principais na minha trajetória acadêmica e pessoal foram determinantes para modelar o que viria a ser o projeto de pesquisa desse estudo, que foi desenvolvido no Programa de Pós-graduação de Psicologia da UFSCar, no Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (Laprev): o contato com a Terapia Comportamental, com *mindfulness* e com as histórias de violências contra mulheres. Em todas essas temáticas, o contato foi tanto com a literatura, quanto com a vivência.

Ainda como graduanda, na Universidade Federal do Pará, conheci a Terapia Comportamental na sala de aula e como estagiária de projetos de extensão oferecidos para mães de crianças com atrasos no desenvolvimento. Éramos cinco estagiárias debruçadas no estudo desse modelo terapêutico e na dedicação em aplicá-los para àquelas mulheres, em sua maioria, da periferia de Belém do Pará. Além de sermos estagiárias terapeutas, montávamos rodas de conversa e palestras com o objetivo de atender às demandas daquelas mulheres e mães. A partir do momento em que mergulhamos em análises e intervenções com mulheres, passamos obrigatoriamente a ter que considerar um recorte de gênero, o que colocou em evidência variáveis relevantes, entre elas, a violência contra a mulher, em especial àquela que ocorre no relacionamento íntimo.

Em uma das atividades do projeto de extensão, tivemos a visita da Professora Nazaré Costa, da Universidade Federal do Maranhão, que foi à UFPA e realizou uma oficina de *mindfulness* em evento que preparamos para as participantes do projeto de extensão. Foi nesse contexto que tive o primeiro contato com *mindfulness* - muitos outros que vieram posteriormente. Com o fim da graduação e início da prática profissional como terapeuta, me mudei para a cidade de São Paulo para iniciar a especialização em Terapia Comportamental e começar a atender como psicóloga. Na clínica comum, continuaram surgindo demandas de

mulheres com fortes questões de gênero presentes em suas demandas na psicoterapia. Os casos que tinham presente a violência doméstica ou o histórico de violência na infância chamavam cada vez mais a minha atenção. Foi nesse contexto que comecei a buscar literatura a respeito desses temas para contribuir com minha atuação, além de procurar perfis de confiança em mídias sociais que discutiam a temática, especialmente sobre como intervir.

Em um congresso da ABPMC, em 2017, vi na programação um minicurso e reconheci o sobrenome presente em estudos sobre intervenção com mulheres que sofreram violência doméstica. O minicurso era sobre Alienação Parental, um tema de estudo fora de foco para mim naquele momento, mas ainda assim o assisti com o objetivo principal de conversar com a professora Lúcia Williams. Nesse momento, já estava mobilizada a pesquisar sobre intervenções com mulheres que sofreram violência por meio de um mestrado. Em contato com a professora Lúcia e com sua orientanda de mestrado, Viviane Dutra, elas me falaram com mais detalhes a respeito do Laprev e seu percurso de pesquisa, ensino e extensão com a temática da violência, tendo ele surgido com estudos e intervenções sobre violência doméstica contra a mulher. Fui informada e encorajada a escrever um projeto de pesquisa para o processo seletivo do mestrado que ocorreria em um mês. Assim o fiz. O projeto foi escrito nesse tempo e a ideia de me dedicar ao tema me animava. O Laprev e a UFSCar me deram muitas esperanças de conseguir ajudar mulheres com demandas advindas dos efeitos da violência de maneira efetiva.

Apesar da empolgação e motivação para começar o mestrado, o projeto, escrito em um mês, apresentava questões metodológicas, de rigor científico e da linguagem acadêmica que exigiram um amadurecimento e aprimoramento. Por exemplo, apesar da minha motivação pessoal e das minhas experiências empíricas, a justificativa e o objetivo do projeto estavam vagos e abrangentes demais. Existia um modelo interventivo com sessões estruturadas voltadas a mulheres com histórico de violência? Qual a abordagem teórica da psicologia que

iria embasar as intervenções? Seria uma intervenção analítico-comportamental? Seria alguma abordagem contextual? Uma intervenção psicossocial? Seria em formato individual ou em grupo? Nada disso estava delimitado e a partir das orientações, discussões com os colegas do laboratório e em contato a literatura da área, o projeto foi amadurecendo e ganhando os contornos do estudo aqui apresentado.

As dissertações e teses desenvolvidas pelas pesquisadoras do Laprev utilizavam a abordagem cognitivo-comportamental em suas intervenções. Essa abordagem da psicologia embasou o Projeto Parceria, uma intervenção de dois módulos destinada a mulheres que eram mães e que tinham vivenciado violência por seus parceiros ou ex-parceiros íntimos. Em um dos módulos (*Vida Livre de Violência*), eram apresentadas questões a respeito da violência nas relações de intimidade, os direitos e deveres da mulher em um relacionamento violento, informações sobre a rede de proteção, o ciclo da violência, sintomas comuns a vítimas de violência pelo parceiro íntimo (especialmente, ansiedade e depressão) e estratégias de resolução de problemas. O outro módulo (*Educação positiva dos filhos*) era voltado a reflexões sobre as práticas de disciplina utilizada com os filhos, o impacto da exposição à violência para as crianças e informações a respeito do desenvolvimento infantil. O contato com esses estudos parecia apontar para o fator comum da importância do ensino de habilidades referentes à tomada de consciência a respeito da violência, todos eles usando estratégias de psicoeducação. Os dados obtidos nas pesquisas realizadas sobre o Projeto Parceria indicava resultados eficazes (D’Affonseca, Filho & Williams, 2016; Pereira, D’Affonseca & Williams, 2012; Santini, 2011; Williams et al, 2010; Williams et al. 2012), o que sinalizava que uma intervenção dividida em módulos se mostrava como algo promissor para trabalhar com essa população.

A escolha em não utilizar o Projeto Parceria como um modelo de intervenção para minha pesquisa deu-se pelo fato de o mesmo ter como foco mulheres-mães e meu interesse de

pesquisa consistia em propor um modelo de intervenção voltado a mulheres especificamente, sejam elas mães ou não. A revisão de literatura realizada apresentava a meditação como uma possibilidade promissora para a intervenção com essa população. Confesso que pesquisar sobre os efeitos de *mindfulness* com mulheres vítimas de violência me animava e várias perguntas de pesquisa surgiram: Mulheres que sofrem violência tem as suas demandas validadas na nossa sociedade? Como a invalidação ou validação de seus sentimentos e direitos contribuem para a sua aceitação, compaixão ou sentimentos de culpa? Qual foi a história de aprendizagem sobre o que é o seu papel? Qual foi a história de aprendizagem de nomear os próprios sentimentos e aceitá-los como eles são? Quais implicações a violência teria em seu corpo e em seus comportamentos mais automáticos? Foram muitas perguntas que não teriam como serem respondidas com um projeto só, ainda mais um estudo de natureza interventiva. Dessa forma, optei por analisar a viabilidade de uma intervenção modular, com um módulo de psicoeducação sobre a violência entre parceiros íntimos e um módulo de meditação *mindfulness* para mulheres que sofreram violência

## INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo e multideterminado. Para Chauí (1998), há cinco fatores a serem levados em consideração ao analisar etimologicamente a palavra violência: 1) tudo o que usa a força contra a natureza de alguém; 2) atitudes de força contra a espontaneidade, à vontade e a liberdade do outro (p.ex., coagir, constranger, torturar, brutalizar); 3) ato de violação de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade; 4) atitude de transgressão contra coisas ou pessoas que em uma sociedade são consideradas como direitos garantidos; e 5) ato de abuso físico ou psicológico contra alguém, que ocorre em relações sociais onde há opressão ou intimidação.

No que tange a violência contra a mulher a definição da Convenção de Belém do Pará (1994) fez um considerável avanço no conceito para um registro oficial sobre o que é o fenômeno, definindo-o como *“qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito privado como no público”* (artigo 1º).

Segundo Saffioti (1995), as meninas possuem mais chances de sofrer violência em sociedades patriarcais, em que ocorre um acordo indireto ou uma naturalização da relação de dominação masculina pela sociedade. Em um sistema patriarcal, o fenômeno da violência contra a mulher ocorre em lugares públicos e privados por meio de práticas sociais, dessa forma, torna-se muito significativo destacar o conceito de gênero na contextualização e enfrentamento da violência contra a mulher.

Esse ponto de partida utilizando o constructo gênero converge com Scoot (1988, p.14), que aponta que este é o primeiro modo de dar significado às relações de poder presentes nas interações entre homens e mulheres. Nessa perspectiva, ao longo do desenvolvimento de uma pessoa, entendida pela sociedade como mulher ou um homem, ela terá o gênero como fator que constituirá a sua identidade. A sociedade esperará conjuntos de

comportamentos e papéis sociais a serem desempenhados pelo indivíduo de acordo com o gênero que lhe é atribuído. Assim, a violência de gênero ocorreria na relação heterogênea, marcada pela dominação do gênero masculino em cima do gênero feminino (Saffioti, 1995). Entretanto, a categoria de análise “gênero” não é suficiente para entender a amplitude da violência contra a mulher, visto que ela engloba diversas outras violências, inclusive a praticada pela mulher. Desse modo, outros termos explicativos que descrevem o funcionamento das diversas violências contra as mulheres poderiam contribuir para a compreensão do fenômeno.

Em um sistema patriarcal de funcionamento, a violência pode ocorrer de diversas formas: nas relações de trabalho, nas relações familiares, em contexto comunitário e nas relações de intimidade. Desde a década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência contra a mulher como um problema de saúde grave, de proporções endêmicas (OMS, 2005). Tal constatação incentivou pesquisas, estudos e colaborações entre diversos países para prevenir a violência contra a mulher. Em uma pesquisa realizada pela Flasco/BR em 2015, o Brasil ocupava a 5ª posição com as maiores taxas de feminicídio, sendo que, em 2013, 50,3% deles foram cometidos por familiares e 33,2% foram cometidos por parceiros ou ex-parceiros (Mapa da Violência, 2015). Esses dados escancaram a necessidade de abordar o fenômeno da violência perpetuada pelo companheiro ou ex-companheiro da mulher.

A violência por parceiros íntimos (VPI) é apenas uma das diferentes manifestações de violência contra mulheres, constituindo-se a forma mais comum e excedendo muito a prevalência de todas as outras formas de abuso físico e sexual na vida das mulheres (Heise, 2011). A VPI compartilha uma gama de determinantes ou causas contribuintes com outros tipos de violência de gênero, especialmente no nível de normas e respostas institucionais (Heise, 2011).

A VPI refere-se a qualquer comportamento dentro de um relacionamento íntimo que causa problemas físicos, danos psicológicos ou sexuais àqueles na relação. Esse comportamento inclui: atos de agressão física (tapas, socos, chutes etc.), abuso psicológico (intimidação, depreciação, humilhação constante), abuso sexual (relações sexuais forçadas e coerção sexual), e comportamentos de controle do parceiro (isolar uma pessoa de sua família e amigos, monitorando seus movimentos e restringir o acesso a informações ou assistência) (Kruget al, 2002).

Esse tipo de violência atinge majoritariamente mulheres, independente de nível socioeconômico, religião ou grupo cultural (OMS, 2014, 2016; Kruget al, 2002). É no relacionamento íntimo que a mulher está em maior risco de sofrer violência e até de morte (OMS, 2016). Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) revelam que 16 milhões de mulheres brasileiras com idade superior a 16 anos sofreram algum tipo de violência ao longo do ano de 2018 (período em que foram coletados os dados), isto é, que 3 a cada 10 brasileiras sofreram violência naquele ano. Em 76,4% dos casos, os agressores eram conhecidos das vítimas (namorado/cônjuge/companheiro, ex-namorados/companheiros ou vizinhos). Em 42% dos casos a agressão ocorreu dentro da casa da vítima. Diante desse dado, ainda é importante considerar a variável gênero, visto que, historicamente é a mulher que vem sofrendo a violência no relacionamento íntimo e é o homem quem a pratica.

Chega-se a um problema de pesquisa com implicações sociais importantes neste ponto: o de oferecer serviços efetivos que auxiliem na interrupção do ciclo da violência no qual a mulher está inserida. Para isso, é preciso destacar alguns aspectos históricos que contribuíram para o entendimento do fenômeno da VPI como um fato que envolve certa singularidade, mesmo que aconteça em diferentes países ou culturas. O movimento de mulheres ou movimento feminista, iniciado por volta da década de 60, nos Estados Unidos e na Europa, foram determinantes para que começassem a evidenciar os tipos de violência



contra as mulheres: estupro, abuso sexual no trabalho, exploração sexual, violência doméstica e violência na academia. Dez anos depois, em 1970, foi criada a primeira Casa Abrigo, em Chiswick, na Inglaterra, a qual funcionava para acolher e oferecer tratamentos para mulheres que sofreram VPI e seus filhos. Com o funcionamento dos abrigos, mais pesquisas com essa população foram realizadas e uma pergunta, tanto de pesquisa como dos profissionais do serviço, continuava a ser feita constantemente, “*por que elas não saem dos relacionamentos mesmo após a violência?*” (Walker, 2017, p. 30).

Lenore Walker, em 1979, propôs um modelo de ciclo da violência em três etapas: 1) fase de tensão, momento em que a mulher percebe mudanças de comportamentos no parceiro (o qual se torna mais reativo), geralmente é uma ocasião em que ela fica mais tensa e se engaja em atitudes que tem como fim evitar o conflito, frequentemente ocorre um aumento da sua vigilância em relação ao parceiro e consigo mesma. Entretanto, a fase de tensão é também um momento em que ela fica exposta a estressores que podem lhe sobrecarregar física e emocionalmente; 2) fase de agressão, é o ponto em que a agressão ocorre, o momento mais delicado e prejudicial para a segurança da mulher que, naquele momento, está sendo vítima, 3) fase de lua de mel, momento em que o agressor pede perdão, promete mudanças de atitudes e procura agradar a parceira. Esse caráter não linear da violência dificulta a interrupção do ciclo, principalmente porque a mulher cria expectativa ou esperança na mudança definitiva do parceiro (Soares, 2005).

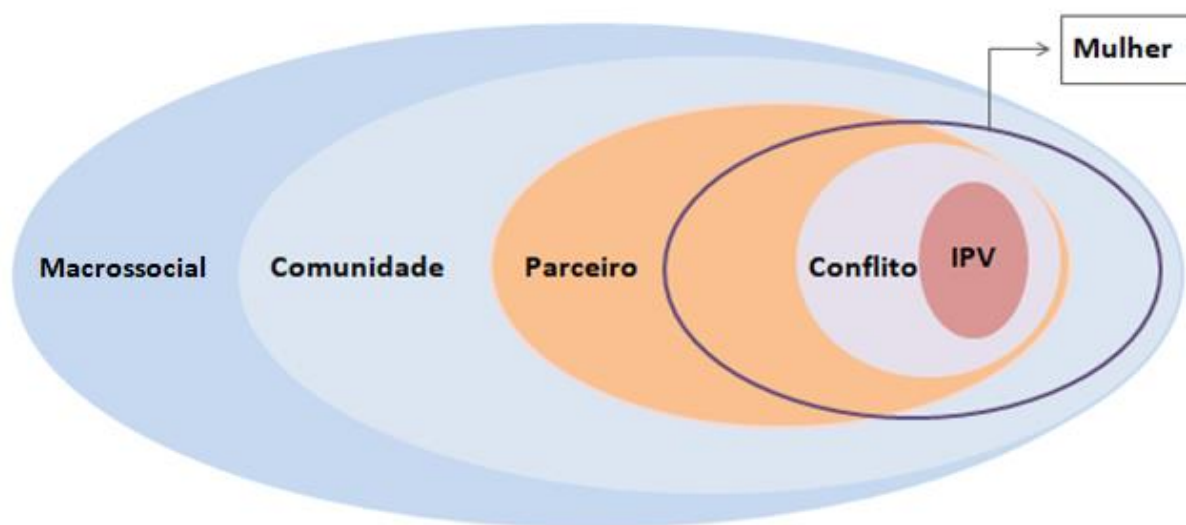
Sobre o que ocasiona a VPI, é necessário usar uma lógica explicativa que aborde o fenômeno com a complexidade que lhe é natural, composta por diversos níveis de interação: o pessoal, o situacional e sociocultural, além de ser algo que necessariamente ocorre de forma processual e dinâmica. Heise (2011) propôs um paradigma explicativo que visa contemplar tal complexidade. Este modelo explicativo parte-se da premissa de Becker, a qual sugere que todos os indivíduos carregam para seus relacionamentos características pessoais (genética,

traços de personalidade) e uma gama de experiências vividas durante a infância e na adolescência (história pessoal ou ontogenia). Ao compartilhar momentos com seus parceiros, os quais também têm sua bagagem pessoal e experiências anteriores, o casal estabelece uma dinâmica particular de interação (microssistema), a qual pode aumentar ou diminuir o risco de violência. Além disso, ambos possuem relações com diferentes “comunidades” (i.e., trabalho, amigos, centros comunitários, instituições religiosas) (mesossistema) e estruturas governamentais (exossistema). E, finalmente, todo o sistema está incorporado em um macrossistema, relativo aos sistemas culturais, econômicos e políticos que informam e estruturam a organização do comportamento nos níveis mais baixos da ecologia social. Ou seja, algumas normas e condutas sociais podem contribuir para que a violência se perpetue e se agrave.

É preciso ter em perspectiva que o paradigma de Heise não determina se o fenômeno irá acontecer ou não, ele aponta para a probabilidade de acontecimento da VPI (ver figura 1). Em outras palavras, na medida em que diferentes fatores ocorrem em diferentes níveis, pode aumentar ou diminuir a probabilidade que o abuso ocorra. Considerando as múltiplas dimensões do fenômeno, a intervenção com essa população exige a composição de saberes diversos (Schraiber et al., 2009) e mudanças em diferentes níveis: individuais, comunitários e sociais. Nenhuma ciência ou saber é capaz de lidar sozinha, ou mesmo trazer respostas definitivas sobre a prevenção da violência (incluindo a quebra da perpetuação do ciclo violento no relacionamento). Segundo Hanada et al (2010), para combater a VPI é preciso de um conjunto de atitudes: mudança de valores baseados no sexismo, políticas públicas em todos os setores sociais, mudanças na legislação e criação de serviços que ofereçam atendimento especializados à pessoas em situação de violência.

**Figura 1.**

Ilustração referente aos níveis de influência do paradigma de Heise para os fatores de risco da VPI



Nota: Adaptado de Heise (2011).

Cada nível do paradigma corresponde a uma categoria que agrupa diversas situações de risco para a ocorrência da VPI. No nível macrossocial, entende-se que quando não há normas culturais que promovam a igualdade de gênero, que haja a naturalização da violência, aplicação inadequada de leis sobre o bem estar familiar, existe uma maior chance de a VPI ocorrer. Fatores culturais e econômicos também podem influenciar a ocorrência de VPI neste nível, como por exemplo, uma sociedade com características individualistas, com foco em valorizar ou estimular comportamentos femininos que promovam uma moral familiar; o nível de desenvolvimento do mercado de trabalho formal para as mulheres entre outros aspectos podem contribuir para uma maior probabilidade de ocorrência da VPI.

No segundo nível do paradigma de Heise, o comunitário, estão presentes os fatores que correspondem à realidade de um grupo de pessoas dentro de uma sociedade. Os fatores de risco para a VPI presentes nesse nível são: crenças que toleram a violência física do homem em relação à mulher como prática “disciplinar”, além de outros tipos de comportamentos que visam o controle das atitudes das mulheres; crenças que dão importância a privacidade familiar, honra masculina e pureza feminina; estereótipos a respeito do divórcio como algo que deteriora a imagem da mulher (Heise, 2011).

Os níveis seguintes do paradigma de Heise (2011) correspondem a categorias de análises individuais e relacionais. Os aspectos referentes ao parceiro que estão ligados a ocorrência da VPI são correspondentes a sua história de vida, tais como presenciar a VPI na infância, problemas psicológicos ou comportamentos antissociais; utilização da violência como estratégia de resolução de conflitos e histórico de abuso de álcool. Quanto aos aspectos pertinentes a mulher, destacam-se alguns aspectos de violência na infância como fatores de risco para a VPI (tais como o abuso sexual, negligência de cuidados); ressaltam-se também outros aspectos desenvolvidos ao longo da vida, como a tolerância a violência à mulher e se o suporte da rede de apoio está presente ou não. Sobre o nível referente à relação do casal em si (na figura, a parte do conjunto que cobre o círculo que representa a mulher e o círculo que representa o parceiro), salienta-se a existência de tomadas de decisões não igualitárias, falta de comunicação e a alta frequência de conflitos.

Sobre o último nível de análise, a área de conflito, dois subgrupos de análise são formados para ilustrar o que ocorre imediatamente antes da agressão: o de gatilhos situacionais (como por exemplo, infidelidade, distribuição do dinheiro, divisão de tarefas, consumo de álcool do parceiro) ou gatilhos patriarcais, tais como comportamentos femininos que questionem a suposta autoridade masculina, não correspondência às expectativas de gênero sobre a mulher (Heise, 2011).

As mulheres que vivenciam VPI tendem a desenvolver de forma mais predominante problemas de saúde física, como dores crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão, diabetes, infecção por HIV em relação às outras mulheres (Breiding et al., 2014; Campbell, 2002; Devries et al., 2011; Dolezal, 2009; Li et al., 2014; Lutwak, 2018; Mittal et al., 2013; OMS, 2014). Além disso, os impactos na saúde mental são igualmente preocupantes, visto que é comum a prevalência de transtornos psicológicos entre mulheres com histórico de VPI, os mais frequentes são: depressão, ansiedade e transtornos de estresse pós-traumático. Também são mais comuns transtornos alimentares, comportamento suicida, transtornos do sono, déficit de atenção e comportamentos de risco como abuso de álcool e outras drogas (Graham-Bermann & Miller-Graf, 2015; Lutwak, 2018; OMS, 2014, 2016).

Correia e Borloti (2011) fazem uma análise da literatura focada em fatores que contribuem com o desenvolvimento da depressão em mulheres. As autoras citam diferentes categorias que possuem viés de gênero a serem considerados em um processo depressivo: gravidez, problemas de saúde, fatores socioeconômicos, familiares e a violência. O contexto da violência é apresentado como uma série de condições com efeito punitivo, sem aparentes possibilidades de fuga, o que desencadeia um fenômeno descrito pela ciência do comportamento como “desamparo aprendido” (Hunziker, 2005, Seligman, 1975). Nesse contexto, a mulher, ao ter dificuldade em controlar as situações que ocorrem a sua volta e em alterar a situação, pode aprender que não há nada que ela possa fazer, isto é, que nenhum comportamento seria suficiente para que ela pudesse fugir ou se esquivar da agressão do parceiro, seja por falta de repertório comportamental ou mesmo em decorrência das respostas inadequadas da rede de proteção no enfrentamento da violência. Dessa forma, ocorreria uma paralisia comportamental por parte da mulher, mantendo-a nesse relacionamento.

Além disso, outro efeito psicológico pode contribuir para a permanência da mulher em um relacionamento abusivo: o desenvolvimento do sentimento de culpa pela agressão do

parceiro ou ex parceiro. Em uma sociedade com valores patriarcais que legitimam o uso da força pelos homens e responsabilizam as mulheres pela manutenção e qualidade dos relacionamentos, quando o abuso acontece na relação de intimidade, a mulher sente-se responsabilizada pela violência que lhe está sendo destinada (Mattar et al 2007), o que contribui para os sentimentos de culpa vivenciados por ela.

A partir dessa perspectiva, a intervenção com as mulheres em situação de VPI deve, por um lado, ter ações para minimizar o impacto do abuso sofrido na saúde física, social e emocional da mulher, e, por outro, fortalecê-la para que consiga interromper o ciclo de violência vivenciado em seu relacionamento (D’Affonseca & Williams, 2017). Em um levantamento de estudos voltados às mulheres em situação de VPI, D’Affonseca e Williams (2017) verificaram que poucos estudos documentavam o processo terapêutico com essa população, sendo o formato grupal e a perspectiva feminista (i.e. posição que defenda os direitos da mulher como igualitários e ainda que condene a violência, retire a responsabilidade da vítima pela agressão e demonstre como a sociedade perpetua essa violência) os mais presentes. A Terapia Cognitivo-Comportamental em formatos individual (Iverson et al., 2011a; Iverson et al., 2011b; Johnson & Zlotnick, 2011; Matud et al., 2014; Resick et al., 2008) e grupal (Bass et al., 2014; Bermann & Graff, 2015; Cohen et al., 2013; Cort et al., 2014; Miller et al., 2014; Ortiz et al., 2011), tem apresentado resultados promissores na intervenção com mulheres vítima de VPI. Cumpre destacar que, independente da abordagem utilizada e da modalidade de terapia, é importante notar que quando se realiza uma intervenção psicoterapêutica com a mulher que sofre VPI, deve-se ter como objetivo central e prioritário avaliar a segurança e integridade física da mulher (D’Affonseca & Williams, 2017).

Em uma revisão sistemática realizada por Petersen et al. (2019), as autoras fizeram um levantamento da literatura a respeito de intervenções com mulheres que sofreram violência na

abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) voltadas para mulheres, a pesquisa teve o recorte temporal de 2005 a 2015, utilizou seis bases de dados (Scielo, Pepsic, PubMed, PsycINFO, Scopus e Web of Science). Onze artigos foram analisados pelas pesquisadoras, desses, nove tinham delineamentos experimentais com intervenção em grupos randomizados, focando na análise dos efeitos das intervenções na redução de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. De acordo com Petersen et al. (2019), as intervenções apresentaram resultados que indicavam melhoras significativas na sintomatologia das participantes dos estudos, contudo, os estudos não apresentavam uma descrição detalhada dos componentes do processo terapêutico, como as atividades de cada sessão e detalhamentos dos manejos na terapia, o que pode inviabilizar a capacitação de profissionais que trabalham com essa população ou mesmo replicação metodológica. As autoras apontam a necessidade de focar o manejo clínico da regulação emocional de mulheres com histórico de VPI, uma variável que não foi mencionada ou investigada nos artigos do estudo, mesmo sendo uma demanda presente em mulheres que sofreram VPI. Além disso, destacam a psicoeducação como uma técnica usada na maioria dos estudos e que trouxeram impactos positivos para a maioria das participantes.

Na Terapia Cognitivo-Comportamental, a psicoeducação é uma técnica comumente empregada, a qual objetiva ensinar habilidades, estados de humor e a fazer mudanças produtivas no comportamento, instrumentalizando o indivíduo para lidar com as suas demandas (Wright et al, 2019). Sendo assim, um conjunto de estratégias de psicoeducação sobre VPI devem abordar de maneira didática e clara a descrição do fenômeno, bem como identificar as principais características e maneiras alternativas de lidar com o problema.

Zancam e Habigzang (2016) apontam prejuízos significativos para a vida das mulheres que passaram por VPI, dentre eles, a dificuldade de regulação emocional. As autoras encontraram correlação positiva entre níveis clínicos de ansiedade e depressão a níveis

moderados de regulação emocional. Em termos gerais, é possível identificar a regulação emocional como uma habilidade que consiste em processar emoções. A desregulação dessa habilidade consiste na manifestação intensa e excessiva de emoções, na ausência ou desativação delas. Quando um indivíduo sente emoções de maneira intensa a ponto de ser subjetivamente desconfortável, são comuns relatos que categorizem tais emoções como “indesejada”, “intrusiva”, “opressora” ou “problemática”, ou seja, eles tendem a sentir-se sobrecarregados com as suas emoções. Por outro lado, há um estado oposto, a desativação excessiva das emoções, um estado em que o indivíduo sente-se entorpecido emocionalmente. Os dois estados representam uma desregulação emocional (Leahy, Tirsch & Napolitano, 2013).

Para Hayes e colaboradores (1996), existe um processo comportamental ou cognitivo que, em grandes proporções, culmina na desregulação emocional. Ele é chamado de esquiva experiencial. Esse processo ocorre quando o indivíduo se engaja em padrões comportamentais que tem basicamente o efeito de supressão imediata das emoções, como por exemplo, a ruminação de pensamentos negativos, os quais, frequentemente, possuem a função de entrar em contato com emoções difíceis. Mesmo que se trate de um comportamento encoberto, ele tem função de esquiva de algo aversivo (que, geralmente, envolve o contato com emoções desconfortáveis).

De praxe, a esquiva experiencial seria um padrão comportamental que está associando a prejuízos à saúde mental (Fledderus, Bohlmeijer & Pieterse, 2010). Entretanto, é preciso levar em consideração que, mesmo que um comportamento tenha consequências aversivas, principalmente em longo prazo, há um valor de sobrevivência adquirido para aquele indivíduo, seja por meio da espécie (filogenia), pela história de vida (ontogenia) ou pela cultura (Skinner, 1974). Dessa forma, é possível argumentar que padrões de esquivas experiencial, como a supressão ou ruminação, teve um valor reforçador para que a sua probabilidade de ocorrer seja alta.



Em contrapartida, alguns estudos sugerem que a esquiva experiencial em mulheres que sofreram violências relacionadas à VPI (como violência sexual e violência interpessoal) é um repertório comportamental frequentemente desenvolvido pelas mulheres, sendo um conjunto de comportamentos que mediam o manejo individual com a experiência traumática (Palm & Folette, 2011; Prach e colaboradores, 2018). Em um estudo realizado com 92 mulheres que passaram por algum tipo de violência interpessoal, foi investigada a relação entre a esquiva experiencial e a flexibilidade cognitiva com sintomas de depressão e estresse pós-traumático a fim de medir os efeitos psicológicos negativos de longo prazo. Por meio de instrumentos de medidas, as pesquisadoras fizeram uma análise estatística regressiva constatando que a esquiva experiencial foi significativamente relacionada como pré-requisito para desenvolvimento de sintomatologias de depressão e ansiedade, enquanto a flexibilidade cognitiva não foi relacionada positivamente ao desenvolvimento das mesmas sintomatologias.

A esquiva experiencial e a regulação emocional tornam-se processos intimamente relacionados à medida que um influencia a ocorrência do outro. A baixa habilidade de regulação emocional influencia a ocorrência de padrões de esquiva experiencial, enquanto que a presença constante de comportamentos de esquiva experiencial impede o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional. Em outras palavras, a presença de uma dificulta o desenvolvimento da outra (Bereton & Mc Glinchey, 2019).

Vários pesquisadores têm discutido a relevância de intervenções focadas na aceitação e em *mindfulness* em contraponto ao desenvolvimento da esquiva experiencial e treino de regulação emocional (Palm & Folette, 2011; Prach e colaboradores, 2018; Bereton & Mc Glinchey, 2019).

O termo *mindfulness* tem origens diversas, um dos precursores no desenvolvimento de práticas em saúde foi Jon Kabat-Zinn, que define *mindfulness* como um estado de consciência (ou *awareness*) que emerge quando se presta atenção de maneira intencional no momento

presente, adotando ativamente uma postura sem julgamentos aos eventos que ocorrem momento após momento. Esses conjuntos de atitudes (direcionar a atenção de maneira intencional) são encontrados em todas as pessoas em diferentes graus, mas o autor argumenta que a meditação é uma forma de treinar e ampliar esse tipo de consciência (Kabat-Zinn, 2003).

No Brasil, o termo *mindfulness* é comumente traduzido como “atenção plena”, “consciência plena” ou “estar atento” (Demarzo, 2011), além disso, em termos de operacionalização, Demarzo e Campayo (2015) descrevem *mindfulness* como um processo que é desmembrado em diferentes etapas: a) identificação do objeto ao qual irá se destinar a atenção ou “ancoragem”; b) a distração mental ou divagação mental, momento em que pensamentos e emoções surgem e são captados pela atenção; c) percepção da atenção distante do objeto que era o foco da atenção e, por último, d) retornar intencionalmente a atenção ao objeto que era o foco da atenção, ou a “ancoragem”, sem julgamentos.

Em aspectos técnicos, *mindfulness* passou a ser foco de desenvolvimento de diversos protocolos com o objetivo de ajudar pessoas em sofrimento psicológico, como no caso do protocolo realizado por Williams (2015), que desenvolveu o *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT). O MBCT consiste em uma intervenção grupal, na qual é desenvolvido o treino de atenção plena com o foco em diminuir recaídas da depressão em pacientes que tiveram esse diagnóstico. Inspirado neste programa foi escrito um livro traduzido para o português como “*Atenção Plena - Como encontrar a paz em um mundo frenético*”, uma obra de Penman e Williams (2015) destinado a indivíduos sem experiência em meditação. Trata-se de um manual guiado para práticas individualizadas, com áudios de meditações guiadas.

Estudos que desenvolveram intervenções baseadas em *mindfulness* em mulheres com histórico de VPI ainda são incipientes, entretanto, pesquisas que tiveram delineamentos experimentais ou quasi-experimentais coloca em evidência a potencialidade terapêutica de um

treino meditativo de *mindfulness* em mulheres que sofreram VPI (Kelly & Garland, 2016; Valdez & Lilly, 2016; Bermudez et al., 2013).

Em uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções baseadas em *mindfulness* em mulheres que sofreram violência, realizada por Esper e Gherardi-Donato (2019), as autoras identificaram e analisaram 10 estudos empíricos publicados entre os anos 2010 e 2017, todos em língua inglesa. A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed, Web of Science, Embase e Scopus, utilizando as palavras-chave “*mindfulness*”, “*MBCT*”, “*MBSR - Mindfulness-Based Stress Reduction-MBSR*”, “*violence*”, “*physical abuse*”, “*intimatepartnerviolence*”. Para serem analisados, os artigos deveriam atender aos critérios de inclusão: ser pesquisas de intervenção, ter delineamentos experimental, dados quantitativos e ter como participantes mulheres que sofreram VPI. A intervenção mais comumente analisada nos estudos referiu-se ao MBSR o qual ocorria em oito sessões semanais com duração de 2h a 2 horas e meia.

Esper e Gherardi-Donato (2019) analisaram os estudos a partir das seguintes categorias: a) benefícios de intervenções *mindfulness* com vítimas de violência – a maioria dos estudos apresentou resultados positivos em comparação com os grupos controles; no pré e pós-teste; e no follow-up, b) benefícios relacionados à sexualidade da mulher, com diminuição nas dificuldades das participantes após a intervenção; d) efeitos relacionados ao risco do abuso sexual – não houve redução no número de revitimizações e apenas uma pequena redução no risco de estupro; e) benefícios para os sintomas emocionais, com diminuição nos escores de depressão e ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático; e f) avaliação do nível de *mindfulness*, com melhoras nos índices de atenção plena na maioria dos estudos. De acordo com as autoras, há a necessidade de aprimoramento metodológico em estudos futuros. Destaca-se que essa é uma área de pesquisa relativamente recente, com poucas pesquisas sobre a efetividade desse tipo de tratamento, ainda assim, eles parecem

promissores: a maioria dos estudos apontou diminuição moderada dos sintomas ansiosos após a intervenção, com aumento da autocompaixão para lidar com as experiências internas.

Kelly e Garland (2016) realizaram um ensaio clínico randomizado com 45 mulheres vítimas de VPI, sendo 23 no grupo experimental e 22 no grupo controle (lista de espera). As autoras tinham como objetivo investigar uma intervenção TI-MBSR (em um tipo específico focada em trauma) nos sintomas de estresse pós-traumático, depressivos e ansiosos. Para isso, utilizaram, respectivamente, os instrumentos *PTSD ChecklistCivilianVersion*, *Beck Depression* e *Anxiousand Avoidant Attachment Relationship Structures Questionnaire*. A intervenção ocorreu com frequência semanal ao longo de oito semanas, com duração de 2h a 2h30, com o adicional de tarefas de casa que duravam entre 30 a 45min, além de leituras psicoeducativas contendo informações sobre trauma decorrente da VPI. Em resumo, essa intervenção juntou exercícios de *mindfulness* e psicoeducação sobre trauma decorrente da VPI (sem muitos detalhes sobre o conteúdo da psicoeducação). Os resultados demonstraram diminuição com relevância clínica significativa dos sintomas depressivos ( $d=0,86$ ), de estresse pós-traumático ( $d=0,94$ ) e de ansiedade ( $d=0,85$ ) do grupo que recebeu a intervenção em comparação com o grupo da lista de espera.

É possível supor que intervenções baseadas em *mindfulness* podem contribuir para combater os efeitos patológicos ocasionados pela violência, a partir de mudanças de como lidar com os sentimentos e pensamentos por meio de um treino meditativo. Entretanto, todos os estudos encontrados nas principais bases de levantamento de literatura, PsycINFO, Pubmed e Scielo, foram realizados no exterior (Dutton & col, 2013, Bermudez & col, 2013, Crowder, 2016; Zamir&Lavee, 2014; Tesh, Learman e Pulliam, 2015; Valdez, Sherrill& Lilly, 2016; Kelly, 2015; Kelly & Garland, 2016), ou seja, não foram encontrados estudos no Brasil avaliando um protocolo *de mindfulness* em mulheres com histórico de violência. Além disso, vale destacar que, dentre as pesquisas que avaliaram a efetividade de intervenções em

*mindfulness* com mulheres vítimas de violência, a intervenção ocorreu no formato grupal. Isto é, não há estudos indicando se uma intervenção individual seria uma alternativa efetiva para fazer um programa utilizando *mindfulness* (Esper & Gherardi-Donato, 2019). Ademais, cabe resgatar os estudos das intervenções que vem sendo realizadas na área apontando estratégias de psicoeducação sobre a violência como um manejo capaz de ensinar habilidades muito importantes, além de fazer parte de uma lógica que retira a culpada vítima pela ocorrência da violência (Petersenet al., 2019). Dessa forma, parece promissor uma possível união entre esses dois modelos de intervenção, meditação de atenção plena e psicoeducação sobre VPI.

Ao colocar em evidência as intervenções realizadas com mulheres com histórico de VPI, é possível observar que há uma lacuna na descrição detalhada do processo das intervenções. Tanto nas intervenções utilizando *mindfulness*, quanto nas intervenções Cognitivo-Comportamentais, respectivamente trazidas nas revisões realizadas por Esper e Gherardi-Donato (2016) e Petersenet al (2019). Além disso, tais estudos com programas de intervenção para essa população ainda são incipientes no Brasil.

Considerando a literatura de Programas de Intervenção em Psicologia, há critérios estabelecidos para avaliar a viabilidade de sua implementação. Sugere-se identificar o quanto ele pode ser bem sucedido, analisar se há evidências de que vale à pena seguir com um estudo maior ou com hipóteses de pesquisa semelhantes acerca de um determinado tema ou problema (HCR, 2017; NHR, 2017; Durgante e Dell Aglio, 2018). Esses tipos de estudos são chamados de “Estudos de Viabilidade” e devem possuir critérios científicos específicos de avaliação a fim de, mais tarde, subsidiar a implementação de pesquisas com “padrão ouro”, que investiguem eficácia-efetividade de intervenções (Tickle-Degnen, 2013).

Nos estudos de viabilidade, não cabem somente análises estatísticas dos resultados, os objetivos deles devem girar em torno de descobrir se tais programas testados são recomendados para estudos maiores, ou não. Thabaneet al. (2010) destaca quatro critérios

sugeridos para analisar os resultados dos estudos de viabilidade, a saber: a) processo; b) recursos; d) gerenciamento/gestão; e e) embasamento científico. Na descrição do processo, é preciso considerar aspectos como o número de participantes selecionados para a pesquisa, quantos desistiram e quantos recusaram a sua participação, como se deu o engajamento dos participantes nos procedimentos adotados, qual foi o tempo necessário e adequado na coleta e análise de dados. Quanto aos recursos, são consideradas as dificuldades ou problemas ao longo da intervenção, quais são os materiais e locais necessários para que a pesquisa ocorra, quais são os gastos financeiros envolvidos. No gerenciamento/gestão, cabem as análises dos problemas humanos, habilidades necessárias dos profissionais que vão implementar o programa, tempo hábil para a efetivação desse serviço e capacidade técnica deles para a análise de dados. Para o embasamento científico, cabem as análises dos tipos de resposta dos participantes aos procedimentos (positiva, negativa, neutra ou mista, por exemplo), quais são as durações dos efeitos no curto, médio e longo prazo (Thabane et al, 2010; Durgante e Dell Aoglio, 2018).

### **OBJETIVO**

Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos de uma intervenção baseada em psicoeducação sobre VPI e meditação *mindfulness*. Os objetivos específicos foram 1) descrever aspectos psicológicos pertinentes à VPI; 2) analisar o engajamento das participantes nas sessões; 3) avaliar sintomas de ansiedade e depressão ao longo da intervenção; e 4) avaliar a atenção ao momento presente e aceitação de sentimentos ao longo das sessões.

## MÉTODO

### Participantes

Participaram da pesquisa quatro mulheres, Camila (43 anos, ensino médio completo e ensino técnico), Kaya (33 anos, pós-graduação), Eliana (38 anos, ensino médio completo) e Luz (39 anos, ensino superior completo)<sup>2</sup>. Todas atenderam aos critérios de inclusão: (1) ter 18 anos ou mais; (2) relatar histórico de violência no relacionamento íntimo; (3) Caso apresentem sintomas depressivos ou ansiosos graves, estar em tratamento terapêutico e medicamentoso externo; (4) ter disponibilidade para participar das sessões de intervenção e (5) ter as funções cognitivas preservadas. As participantes foram recrutadas a partir dos encaminhamentos realizados ao projeto de extensão “Intervenção a mulheres vítimas de violência por parceiros íntimos”.

### Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Conselho de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (protocolo CAAE 03877618.8.0000.5504). As participantes aceitaram envolver-se no estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE) (Anexo 1). Elas foram recrutadas a partir dos encaminhamentos da rede de proteção da cidade de São Carlos. Esses encaminhamentos chegavam aos poucos conforme as demandas apareciam nos serviços especializados e até mesmo por demandas espontâneas de pessoas que sabiam que o laboratório de análise e prevenção da violência – Laprev ofertava um projeto de extensão à comunidade, o qual realiza atendimentos a mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência.

---

<sup>2</sup> Os nomes das participantes foram alterados de modo a manter o sigilo de suas identidades, sendo indicado pelas próprias participantes os nomes fictícios que elas gostariam que fossem utilizados posteriormente.

## **Instrumentos**

A violência acarreta consequências a curto e em longo-prazo para a saúde física, emocional e social das vítimas. Além das lesões físicas que podem requerer atenção médica em curto-prazo, a pessoa pode apresentar outras consequências ao longo do seu ciclo de vida, como, por exemplo, sintomas de ansiedade e depressão (probabilidade duas vezes maior quando comparada a mulheres sem histórico de VPI (World Health Organization, 2014), Assim, na presente pesquisa foi aplicado o *Inventário de Beck de Ansiedade – BAI*. e o *Inventário de Beck de Depressão – BDI-II*, ambos em sua versão traduzida e validada por Cunha (2001).

O BAI é composto por 21 itens sobre como o indivíduo se sentiu na última semana, expressa em sintomas comuns de ansiedade (por exemplo, sudorese, taquicardia, sentimentos de angústia). Cada questão apresenta quatro possíveis respostas (não; levemente – não me incomodou muito; moderadamente - foi desagradável, mas pude suportar; e severamente – quase não suportei), e a que se assemelha mais com o estado mental do indivíduo deve ser sinalizada. A pontuação pode variar de 0 a 63 pontos, sendo que 0-10: grau mínimo de ansiedade; 11-19: ansiedade leve; 20-30 ansiedade moderada e 31-63 ansiedade severa.

O BDI-II foi elaborado para pacientes acima de 13 anos de idade e é composto de diversos itens relacionados aos sintomas depressivos como desesperança, irritabilidade e cognições como a culpa ou sentimentos de estar sendo punida, assim como sintomas físicos como fadiga, perda de peso e diminuição da libido. O instrumento contém 21 questões e cada resposta recebe um valor de 0 a 3. A pontuação total é a somatória de cada um dos itens, sendo considerada: 0-13 depressão mínima, 14-19 depressão leve, 20-28 depressão moderada e 29-63 depressão severa.

Considerando os impactos dos treinos meditativos para as participantes, elas responderam à *Escala Filadélfia- EFM (Philadelphia MindfulnessScale, Cardaciotto & cols.,*



2018), validada para o Brasil por Silveira, Castro e Gomes (2012). A escala é composta por 20 itens com uma escala likert de cinco pontos, variando de “nunca”, “quase nunca”, “frequentemente”, “quase sempre” e “sempre”. Apresenta duas dimensões: "Awareness", que se refere ao monitoramento que se faz da experiência interna ou externa no momento em que elas ocorrem; e "Aceitação", que se refere a uma atitude de não julgamento ou de abertura relativos à experiência interna que emerge nos exercícios meditativos. Segundo os autores, altos níveis de *Awareness* indicam uma capacidade alta de monitoramento individual sobre as próprias experiências internas e externas individuais, ao passo que altos níveis de Aceitação são caracterizados por uma experiência de eventos de forma completa e sem defesas, e baixos níveis são caracterizados por conter muita evitação e tentativas de controle da experiência interna (Cardaciotto & cols., 2008).

### **Procedimento**

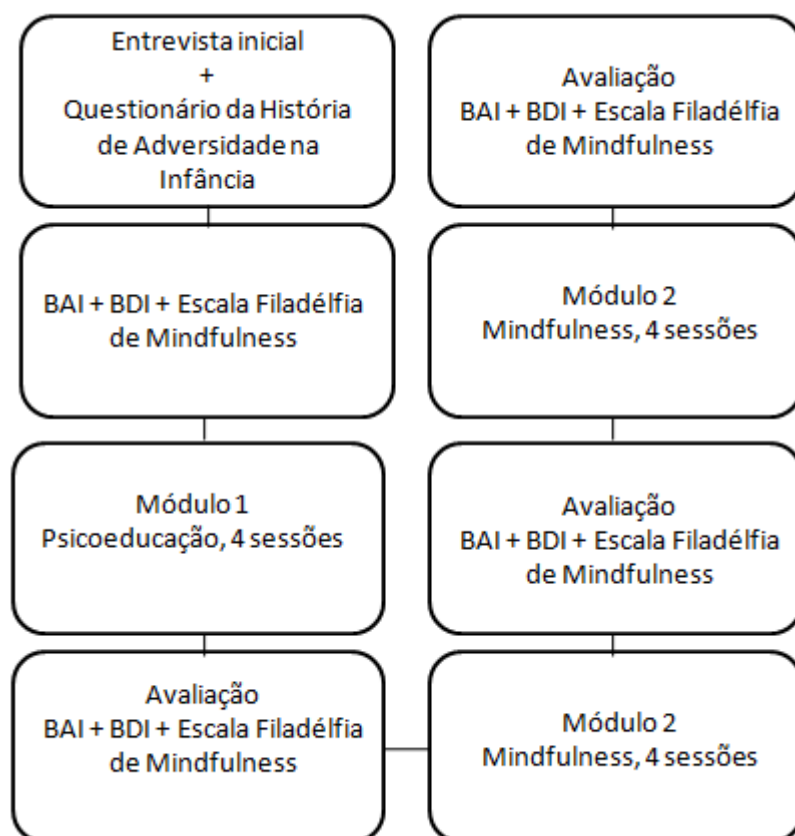
Inicialmente foi realizado um estudo piloto com uma mulher (24 anos) que procurou espontaneamente o laboratório para, segundo ela, “*saber lidar com o trauma da violência sexual que havia sofrido*”. Foram realizadas sessões semanais de 50 minutos, utilizando os instrumentos e atividades que deveriam fazer parte desse projeto. Após os ajustes necessários, deu-se início ao recrutamento das participantes.

No total foram encaminhadas 14 mulheres para a pesquisa. Nove delas demonstraram interesse em participar e as demais não tiveram interesse e/ou não foi possível realizar contato telefônico com as mesmas. As nove mulheres que se interessaram participaram de uma entrevista inicial com a pesquisadora, de modo a identificar se ela atendia os critérios de inclusão da pesquisa citados anteriormente. Nessa oportunidade elas também responderam aos instrumentos para avaliar os sintomas psicológicos. Três mulheres não atingiram os critérios de inclusão (ser maior de idade, possuir as habilidades cognitivas preservadas, não possuir transtornos psiquiátricos graves) e foram encaminhadas a um projeto de extensão da

universidade; três não compareceram no dia da entrevista e, posteriormente, desistiram de participar; e quatro foram selecionadas para participar do estudo. Após a avaliação inicial, as participantes foram aleatoriamente selecionadas para receber imediatamente a intervenção ou ficar em espera. A Figura 2 apresenta as etapas da intervenção com as participantes

**Figura 2**

Etapas da intervenção.



Nota: Após três sessões do módulo 2, foi realizada uma terceira avaliação.

A intervenção proposta foi composta de dois módulos: (1) módulo de psicoeducação sobre violência contra a mulher e (2) módulo *mindfulness*. O módulo de psicoeducação sobre violência contra a mulher ocorreu em 4 encontros semanais com duração de cerca de 50 minutos. Todos os encontros foram gravados em áudio e eram conduzidos pela pesquisadora e por uma auxiliar de pesquisa que era estudante de psicologia. Nos encontros do primeiro

módulo foram discutidos questões relativas a: a) direitos humanos; b) direitos interpessoais; c) direitos da mulher na relação amorosa; e d) lei Maria da Penha. Após o acolhimento da participante, era apresentada a agenda da sessão e os materiais informativos relacionados ao tema da sessão, os quais foram adaptados da cartilha *Uma vida livre de violência* (Williams, Padovani & Araújo, 2008). Após a leitura do conteúdo pela participante, as facilitadoras questionavam o que havia chamado a sua atenção e o porquê. Caso ela não se manifestasse, era dado um exemplo prático pela pesquisadora ou pela assistente de pesquisa sobre os tópicos referentes ao conteúdo proposto. Por exemplo, se o conteúdo versasse sobre “Direitos interpessoais”, era dado um exemplo do cotidiano em que algum direito não tenha sido respeitado. Caso a participante narrasse aspectos da sua própria história de vida, as pesquisadoras escutavam, acolhiam e davam *feedback* a respeito, além de tirar possíveis dúvidas que surgissem pela participante.

Após as quatro sessões de psicoeducação, as participantes respondiam novamente ao BAI, o BDI e a EFMI antes de dar início ao módulo *mindfulness*. O módulo de *mindfulness* foi baseado no livro de Mark Williams e Danny Penman (2015) “*Atenção plena – Mindfulness: Como encontrar a paz em um mundo frenético*”, com duração de oito semanas, sendo que cada semana possuía uma meditação específica e planejada, a saber: (1) atenção plena do corpo e da respiração; (2) meditação atenta para os sinais emitidos pelo corpo do indivíduo; (3) meditação da respiração e do corpo, acrescentando uma nova modalidade que é a respiração do espaço de três minutos, que tem como finalidade agregar pequenos espaços de meditações no decorrer o dia; (4) observar as novas experiências do cotidiano, estar atento aos sons e pensamentos que surgem em meio ao silêncio proposto pela meditação, perceber os pensamentos e sons surgindo sem julgá-los ou tentar evitá-los; (5) meditação diária com foco nas dificuldades; (6) buscar durante a meditação os sentimentos com relação aos seus familiares e amigos, observando o que vem a mente sem julgamentos; (7) dar autonomia para

o participante escolher duas das meditações já realizadas anteriormente; e (8) demonstrar aos participantes que a atenção plena pode ser uma meta para toda a vida. O livro utilizado não se trata de um manual, mas de uma adaptação do Programa de *Mindfulness* baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental para uso individual, podendo ser praticada por qualquer pessoa que tenha interesse em aprender a praticar *mindfulness*.

As sessões do módulo *mindfulness* ocorriam semanalmente, com cerca de uma hora de duração, conduzidas pela pesquisadora e auxiliar de pesquisa (estudante do terceiro ou quarto ano de graduação em Psicologia). Assim como nas sessões de psicoeducação, as sessões *de mindfulness* iniciavam com o acolhimento da participante e, em seguida, era apresentada a agenda da sessão. Nos minutos finais, eram realizadas as meditações, momento em que tanto a pesquisadora, a assistente de pesquisa e a participante realizavam juntas o exercício guiado pelo áudio. Após o fim dos exercícios, era questionado como foi realizar a meditação para a participante. Caso ela falasse livremente, a fala era acolhida, caso contrário, eram dados exemplos de relato pela pesquisadora com base na própria experiência meditativa. No bloco *de mindfulness*, semanalmente eram enviados áudios de meditações para serem realizadas durante a semana. A participante era convidada a meditar todos os dias em sua residência e escrever a sua experiência em uma plataforma de mensagens instantâneas todas as vezes que realizasse o exercício, a qual era compartilhada com as pesquisadoras.

Ao término desse módulo, as participantes preenchiam novamente ao BAI, BDI e EMF, além de ser solicitado um feedback a respeito da experiência no projeto. Cumpre destacar que nesse momento, era oferecido encaminhamento das participantes para o projeto de extensão de Intervenção a vítima de violência. A Tabela 1 apresenta os blocos de intervenção, os objetivos e os materiais e procedimentos.

**Tabela 1.**

Descrição das atividades semanais realizadas com as participantes

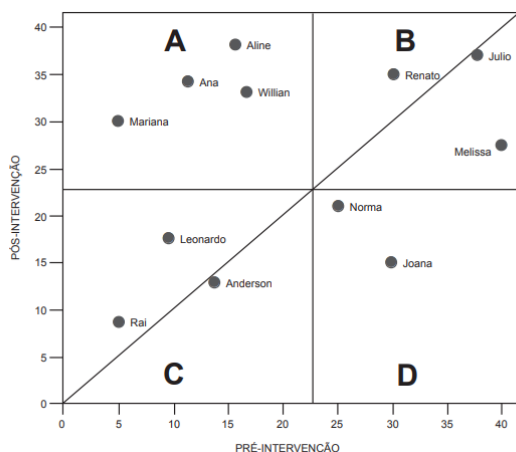
	SESSÃO	OBJETIVO	MATERIAIS/PROCEDIMENTOS
ACOLHIMENTO	1	Coletar informações relevantes sobre o histórico de vida; Avaliar sintomas de ansiedade e depressão; Obter o consentimento.	Roteiro de entrevista semi estruturado; Escala Beck de Ansiedade e Depressão (BAI e BDI) Escala Filadélfia de <i>Mindfulness</i> (Cardaciotto et. al 2008)
	2	Estabelecer aliança terapêutica	
	3	Coletar informações sobre a	
	4	situação atual da participante Avaliar segurança da participante	
PSICOEDUCAÇÃO SOBRE VPI	5	Discutir sobre direitos humanos e direitos interpessoais	Era solicitado que a participante lesse os exemplos e comentasse sobre os tópicos que lhe chamaram atenção, além de incentivá-la de maneira gentil que ela desse exemplos de sua vida sobre eles.
	6	Discutir a respeito dos direitos das mulheres nas relações amorosas	Havia a demonstração de exemplos concretos sobre direitos indispensáveis da mulher na relação, mais uma vez, a cliente era convidada a ler e comentar os exemplos demonstrados no computador: o quanto eles convergiam ou divergiam do seu antigo relacionamento.
	7	Apresentar informações sobre a Lei Maria da Penha e discutir sobre a importância da mesma no enfrentamento da violência contra a mulher	Apresentação da lei e discussão sobre os tópicos.
	8	Apresentar e discutir sobre o ciclo da violência	Apresentação do conteúdo referente ao ciclo do relacionamento violento em contraste com o relacionamento saudável. Discussão sobre como funciona o ciclo da violência. Retirada de dúvidas e feedback sobre como foram as discussões do módulo
MI <sup>N</sup>	9	Apresentar o conceito, o surgimento e os principais aspectos	Nesse primeiro encontro foram realizados exercícios meditativos que focavam aatenção plena do corpo e da respiração. Era apresentado o formato dos encontros meditativos das

---

	referentes à prática de <i>mindfulness</i>	próximas semanas, no qual ela deveria fazer diferentes tipos de atividades. Nesse encontro era acordado que a participante buscaria realizar diariamente meditações formais (guiadas por áudio) e, pelo menos uma vez por semana meditações informais (exercícios meditativos não guiados, realizados geralmente com alguma atividade do cotidiano). Além disso, foi criado um grupo de whatsapp, para que a participante registrasse em texto ou áudio a experiência logo após a meditação.
10	Realizar meditação com foco a atenção plena do corpo	O exercício meditativo da semana, o “escaneamento corporal”, foi praticado na sessão e a cliente foi convidada a relatar como foi a sua experiência em realizá-lo. Ao final da sessão, a participante recebia o áudio da prática meditativa para fazer todos os dias da semana, além da prática de meditação informal, a ser praticada uma vez na semana
11	Aprender a lidar com pensamentos e sentimentos com aceitação e desapego	O exercício meditativo foi focado em observar o funcionamento da mente sem julgamentos de valor. O áudio da meditação foi passado para a participante praticá-lo em casa, além de exercitar a prática informal da semana
12	Visualizar os pensamentos e sentimentos com aceitação e desapego, além de atentar para as mudanças ocorridas no corpo momento após momento.	O exercício meditativo foi focado em observar o funcionamento da mente sem julgamentos de valor. O áudio da meditação foi passado para a participante praticar em casa, além de exercitar a prática informal da semana
13	Lidar com sentimentos considerados difíceis	Por meio de uma meditação guiada, a participante era encorajada a lembrar de situações difíceis e observar os sentimentos vindos da lembrança sem julgamentos e com uma postura de desapego. Ao final da sessão, era solicitado que a participante relatasse como tinha sido a experiência.
14	Revisar os conteúdos das semanas anteriores	Foi realizada uma pequena revisão dos conteúdos trabalhados nas semanas anteriores, principalmente sobre os conceitos mais importantes. A participante era solicitada a escolher duas meditações para praticar na sessão e durante a semana, uma seria a que mais gostou e a outra, a que menos gostou.
15	Obter feedback dos encontros e prevenção de recaída	Verificar as impressões, as dificuldades e o que poderia ter sido diferente. Ao fim da sessão, a participante respondia as escalas Beck de depressão e ansiedade e a Escala Filadélfia de <i>Mindfulness</i>

## Análise de Dados

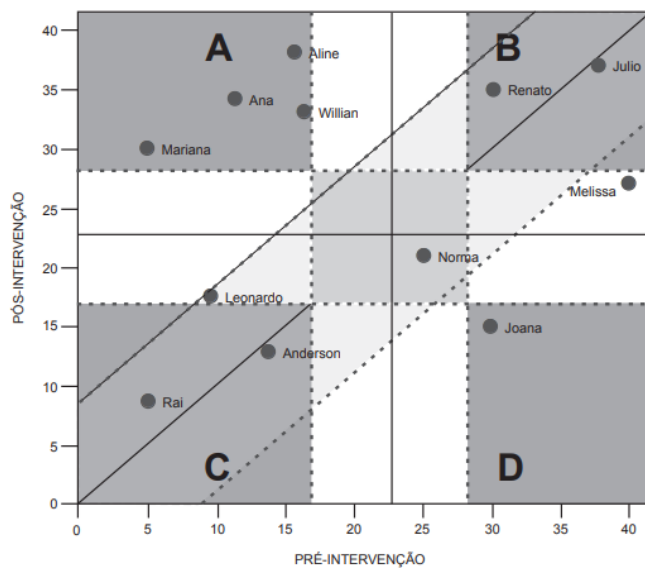
Os dados obtidos pelos instrumentos foram avaliados de acordo com as instruções disponíveis no manual dos mesmos e descritos na seção de correção/avaliação dos instrumentos. Para avaliar se as mudanças observadas de modo quantitativo, foi conduzido o Método JT, desenvolvido por Jacobson e Truax (1999), que consiste em uma análise que compara os escores pré e pós intervenção por meio de dois processos que se complementam: a) o Índice de Mudança Confiável (IMC), que prevê um cálculo que indica se a oscilação do indivíduo se deu decorrente da intervenção ou se foi uma mera mutação decorrente de variáveis externas (Figura 3) e, b) a análise de relevância clínica, que calcula os escores finais do indivíduo em relação aos escores dos grupos não clínicos de referência (Figura 4). Esse é um método de análise que vem sendo utilizado na psicologia clínica e mais recentemente na educacional para verificar o impacto de intervenções psicológicas (Del Prette & Del Prette, 2008).



**Figura 3.**

Gráfico ilustrativo para exemplificar o IMC pré-intervenção e pós-intervenção.

Nota: figurada retirada de Del Prette & Del Prette (2008).



**Figura 4.**

Gráfico ilustrativo da mudança clínica entre os dados pré-intervenção e pós-intervenção.

Nota: Figura retirada de Del Prette & Del Prette (2008).

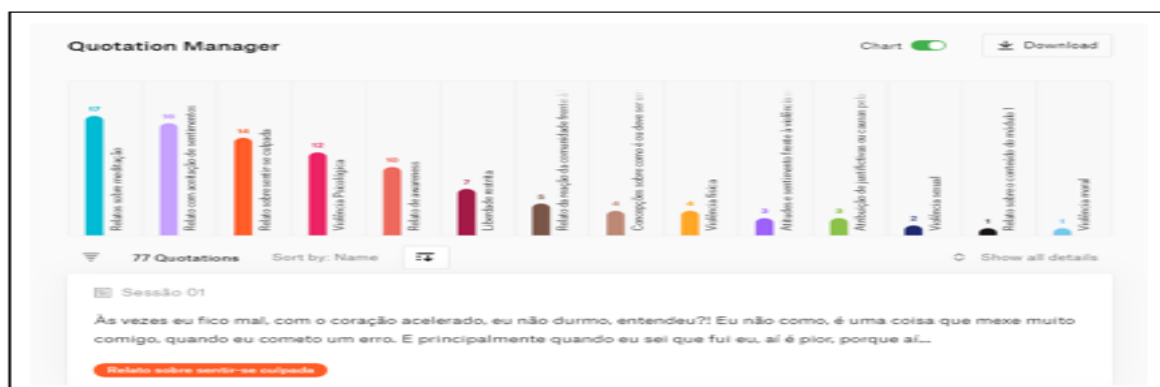
Todas as sessões foram registradas em áudio e transcritas para posterior análise qualitativa do processo de intervenção. Os dados qualitativos foram analisados a partir do software Atlas.Ticloud. As transcrições de todas as sessões foram anexadas ao software todas as sessões de cada participante, as quais foram organizadas em pastas individuais que todas as suas sessões eram organizadas em ordem ao lado de cada sessão, há um resumo de quantos comentários e códigos foram feitos pela pesquisadora (Figura 5).

Inicialmente a pesquisadora realizou uma leitura flutuante das transcrições e, posteriormente, trechos significativos eram selecionados e codificados (ver Figura 6). A codificação nada mais é do que palavras-chave que resumem o trecho grifado.

A partir da leitura e codificação de todas as sessões de cada participante, os códigos foram agrupados em categorias segundo as suas semelhanças ou proximidades. A Figura



7demonstra um gráfico, gerado pelo próprio Atlas.ti, mostrando o número de citações de cada código. Abaixo do gráfico, há todos os trechos marcados, a sessão do trecho e o código de análise ao qual ele pertence. Essa organização facilitou a categorização dos dados. No total foram geradas três categorias de análise: 1) Experiências pessoais relacionadas à violência; 2) Percepções sobre meditar e 3) Devolutivas sobre a intervenção.



**Figura 7.**

Imagem dos gráficos dos códigos de análise.

Nota: Figura retirada de [www.cloud.atlasti.com/http](http://www.cloud.atlasti.com/http)

Finalizada a categorização dos dados, a pesquisadora recrutou oito estudantes de psicologia para participarem como observadoras/avaliadoras. Todas participaram de um treinamento inicial sobre o funcionamento do software Atlas.ticloud e, posteriormente, foram divididas em duplas. Cada dupla leu e categorizou as sessões de cada participante, de acordo com os códigos e categorias previamente elaborados pela pesquisadora.

Ao final da análise das observadoras, foi avaliada a confiabilidade interobservadores, isto é, o grau de concordância ou consistência do desempenho de duas ou mais observadoras no registro das mesmas respostas. Para descrever a intensidade da concordância entre esses juízes, foi utilizado o coeficiente Kappa, o qual se baseia no número de respostas concordantes, mais precisamente, no número de casos cujo resultado é o mesmo entre os juízes. O Kappa é

considerado como uma medida de concordância interobservador que permite avaliar tanto se a concordância está além do esperado tão somente pelo acaso, quanto o grau dessa concordância. Essa medida tem como valor máximo o valor unitário, que representa total concordância. Os valores próximos e até mesmo abaixo de zero indicam nenhuma concordância, ou a presença de uma eventual discordância entre os juízes. Para analisar a confiabilidade interobservadores foi utilizado o software estatístico SPSS versão 22.0. A avaliação interobservadores variou de 0,619 a 0,680, valores interpretados como considerável de acordo com Landis e Koch (1977).

## RESULTADOS

A seguir serão apresentados os dados das participantes. Os nomes das participantes são fictícios e foram escolhidos por elas mesmas. Cumpre destacar que das quatro participantes, uma não completou a intervenção (Eliana). Após o término do módulo de psicoeducação e início do módulo de *mindfulness*, Eliana apresentou faltas frequentes sem justificativa, não respondendo ao contato telefônico ou as mensagens da pesquisadora. Ademais, não foi realizada a análise qualitativa da participante Luz por conta do caráter do tipo de violência que sofreu, que foi um episódio de violência sexual (estupro), mas os dados dos instrumentos que foram coletados foram utilizados para a análise quantitativa no Atlas.ti.

### Caracterização das Participantes

*Camila*, 43 anos, recasada, possui ensino fundamental completo e exerce atividade remunerada fora do lar, na área de auxiliar de agente de saúde. Camila possuía três filhos homens, dois do primeiro casamento (21 anos e 19 anos) e um do atual casamento (4 anos). Ela foi encaminhada para a pesquisa por uma pesquisadora do Laprev. Camila relatou que sofreu

agressões físicas (tapas e socos), sexuais (estupro dentro do casamento), psicológicas (humilhações e xingamentos realizados pelo ex-parceiro) e patrimoniais (como ter o seu dinheiro confiscado integralmente, sendo liberado conforme a vontade do ex marido). Após um episódio de violência física severa praticada pelo ex parceiro, Camila fugiu de casa para garantir sua integridade física e, pela primeira vez, prestar queixa na delegacia de defesa da mulher. A experiência na Delegacia, de acordo com a participante, foi negativa, pois a policial a desencorajou a abrir o processo contra o ex parceiro, não tendo ações jurídicas e legais.

Após o rompimento da relação, Camila ficou com a guarda dos dois filhos e, anos depois, casou-se novamente. Camila teve um filho fruto desse relacionamento, estando junto com esse parceiro há 5 anos no momento da pesquisa. Ao longo do módulo de psicoeducação, Camila relatou comportamentos abusivos do atual companheiro, tais como proibição de certas roupas, fiscalizar o seu celular e proibi-la de sair com as amigas. Foram discutidas alternativas para lidar com os comportamentos abusivos do atual companheiro, ela relatou que não ia se separar dele.

*Kaya*, 33 anos, separada, ensino superior completo, era professora universitária. O histórico de violência começou ainda na infância, quando era agredida fisicamente pelo irmão mais velho e abusada sexualmente pelo mesmo. Ainda que revelasse sobre o abuso sexual para a mãe, teve o relato de violência negligenciado pela família de forma geral. Quando adulta, casou-se com o homem que foi seu namorado desde a adolescência, apesar de ter tido um relacionamento de namoro violento, em que sofria agressões psicológicas e físicas. Durante o casamento, as agressões escalonaram, com intervalos temporais entre os episódios de violência. Aos 28 anos, engravidou e, segundo ela, a gestação fez com que ela passasse a repensar sobre o relacionamento, optando por se afastar do marido. Quando seu filho completou 4 anos, ela pediu a separação. Esse foi um momento conturbado, com o parceiro ameaçando-a e utilizando o contato com o filho para coletar informações sobre Kaya. Quase dois anos após a separação, o ex companheiro foi até sua residência e, após uma discussão, agrediu-a fisicamente (após

esse episódio, Kaya, pela primeira vez, resolveu fazer o boletim de ocorrência). Durante o processo contra o ex-parceiro, seu filho revelou que seu pai o abusava sexualmente. Kaya acreditou no relato da criança e denunciou o ex marido. O processo a respeito do abuso sexual de seu filho estava em andamento durante o período da intervenção.

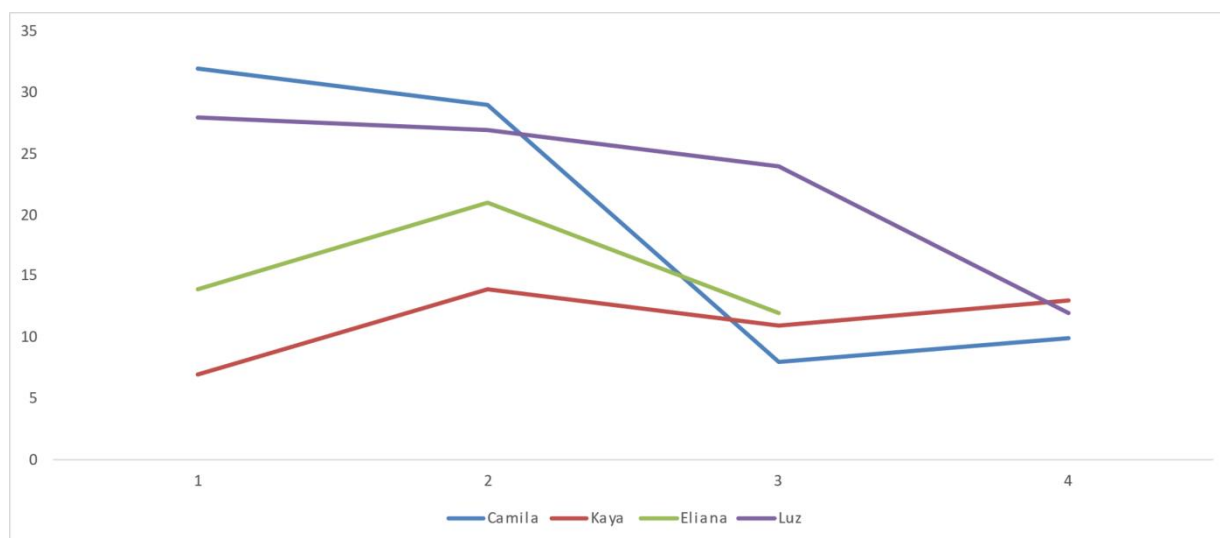
Eliana, 38 anos, 4 filhos, ensino médio completo, separada. Todos os filhos eram do primeiro casamento. Eliana foi encaminhada para a pesquisa pela rede de proteção da cidade de São Carlos. Seu histórico de violência começou ainda criança, ela foi exposta à violência doméstica praticada pelo pai contra a mãe. Em sua casa, o clima era com frequência conflituoso, o que piorou quando a sua irmã mais nova faleceu em um acidente de trânsito. Os pais de Eliana eram muito rígidos e viviam constantemente em conflito. O primeiro casamento surgiu para ela como uma oportunidade de sair de casa, de se ver livre dos conflitos que ali existiam. Antes dos 20 anos, Eliana se casou. Apesar de descrever o marido como “tranquilo”, ela relatou que nunca o amou verdadeiramente. Assim que descobriu que o ex marido tinha um relacionamento extraconjugal, Eliana terminou o relacionamento, pediu o divórcio e ficou com a guarda de todos os filhos, não recebendo a pensão do seu marido que lhe era de direito. Após a separação, Eliana aproximou-se de Régis, um rapaz mais novo com quem se envolveu e se apaixonou. Os dois começaram um relacionamento e em poucos meses, começaram a morar juntos. O relacionamento foi marcado por brigas e discussões desde o início, com episódios de ciúmes de ambos. Nesse relacionamento, Eliana sofreu episódios de violência psicológica (como controle do celular, proibição de sair de casa, controle das vestimentas que ela usava, ameaças relacionadas a “estragar a sua aparência”); agressões físicas, principalmente em público (chegou a apontar uma faca em um transporte público). Eliana registrou alguns boletins de ocorrência, em um descumprimento da medida de segurança, Régis foi preso e estava aguardando o julgamento desde então. Apesar do fim do relacionamento e da prisão do ex namorado, Eliana ainda relatava ter sentimentos contraditórios por Régis.

Luz, 39 anos, solteira, possui ensino superior completo. Atualmente, é bolsista de pós-graduação. Seu histórico de violência no relacionamento consistiu principalmente em um episódio de estupro realizado pelo ex parceiro. A participante estava, no momento em que esse estudo foi realizado, em meio a um processo jurídico contra o ex namorado. Luz relatou alguns outros episódios de abusos psicológicos sutis, como o comportamento recorrente do ex companheiro de sumir e mentir, além de manter outro relacionamento escondido.

## Sintomas Psicológicos

### *Ansiedade*

A Figura 8 demonstra a oscilação dos sintomas de ansiedade das participantes antes, durante e depois da intervenção. Percebe-se que os escores variaram ao longo da intervenção, para Eliana e Kaya, houve uma tendência de aumento durante o bloco de psicoeducação, para Camila, houve uma pequena queda. A segunda avaliação demonstra uma queda mais acentuada dos sintomas para todas as participantes.



**Figura 8.**

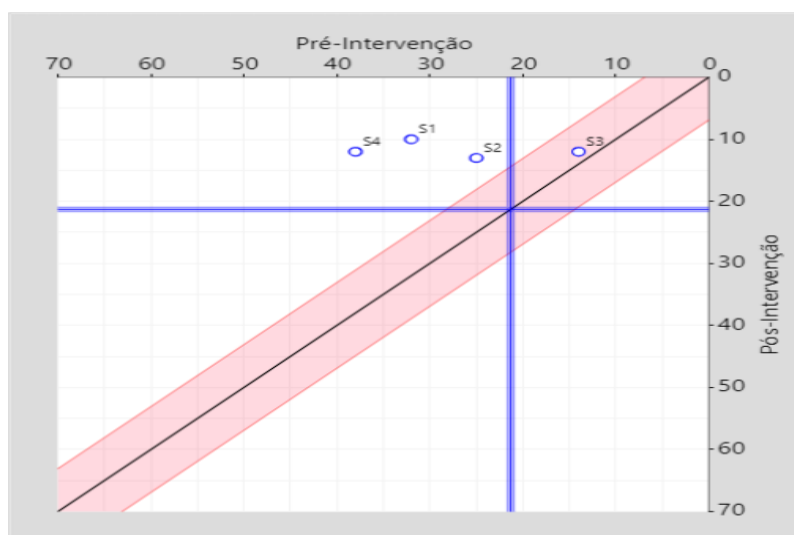
Sintomas de ansiedade das participantes ao longo da intervenção

Notas: 1 – antes do módulo 1; 2 – após módulo 1 e antes do módulo 2; 3 – metade do módulo 2; 4 – final do módulo 2.

Os dados da Figura 7 indicam uma diminuição dos escores de ansiedade para todas as participantes ao longo do processo de intervenção. O escore de Camila passou de ansiedade

severa no início da intervenção, para moderada após o módulo 1, para mínima a partir do módulo de *mindfulness*. Kaya passou de moderada no início da intervenção, para leve a partir do final do módulo 1. Já Eliana iniciou com um escore de ansiedade leve, ao final do módulo 1, moderada, e na metade do módulo de *mindfulness*, leve. Luz ao longo da intervenção apresentou escores moderados de ansiedade e, ao final do módulo 2 apresentou escore leve de ansiedade.

De modo a identificar se as mudanças nos escores eram clinicamente significativas, foi conduzido o método JT (ver Figura 9) o qual indicou que Kaya, Camila e Luz tiveram redução dos sintomas de ansiedade com significância clínica.

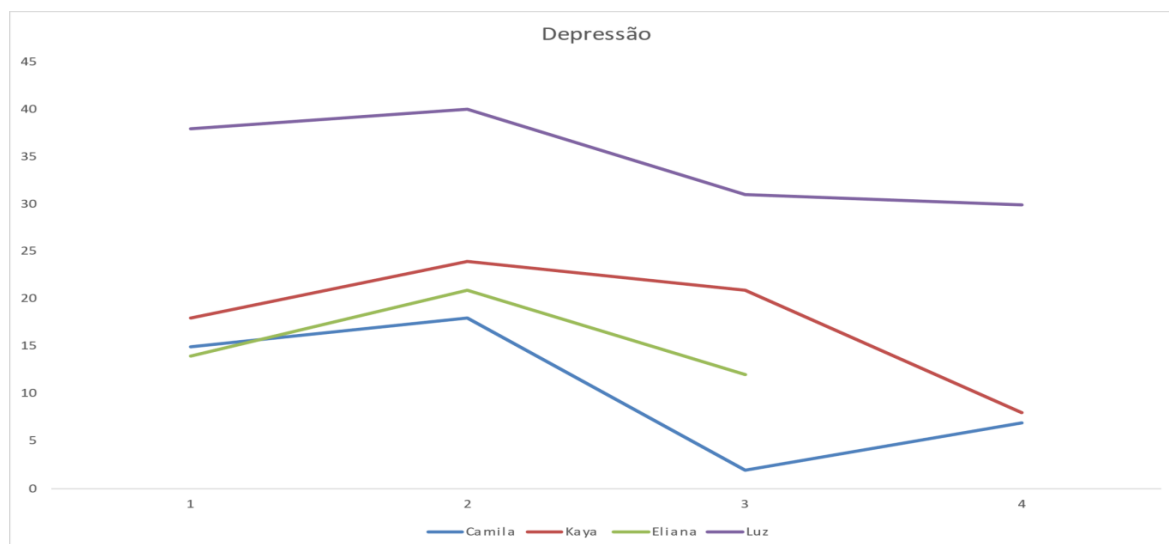


### Figura9

Gráfico de comparação entre pré-intervenção e pós-intervenção. Camila está representada pelo S1, Kaya, pelo S2, Eliana, pelo S3, e LUZ por S4.

### Depressão

A Figura 10 demonstra a oscilação dos sintomas de depressão das participantes antes, durante e depois da intervenção conforme a correção do BDI.

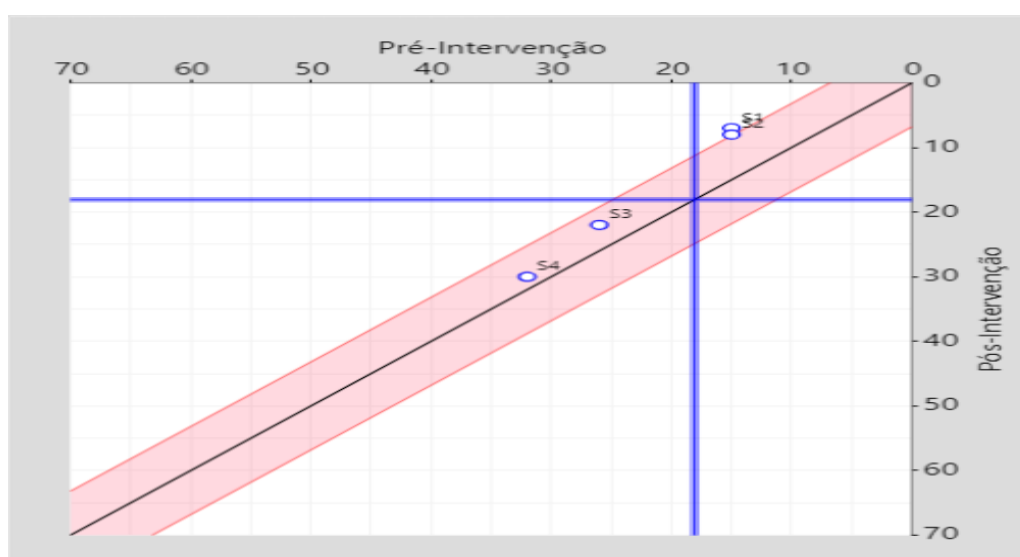


**Figura 10.**

Sintomas de depressão das participantes ao longo da intervenção

Notas: 1 – antes do módulo I; 2 – após módulo I e antes do módulo II; 3 – metade do módulo II; 4 – final do módulo II.

Para verificar se as mudanças nos escores eram clinicamente significativas, foi conduzido o método JT (ver Figura 11) o qual indicou que as mudanças observadas não foram clinicamente significativas para nenhuma das participantes. Além disso, para Camila e Kaya, o Método JT apontou que elas iniciaram a intervenção sem sintomas clínicos de depressão.

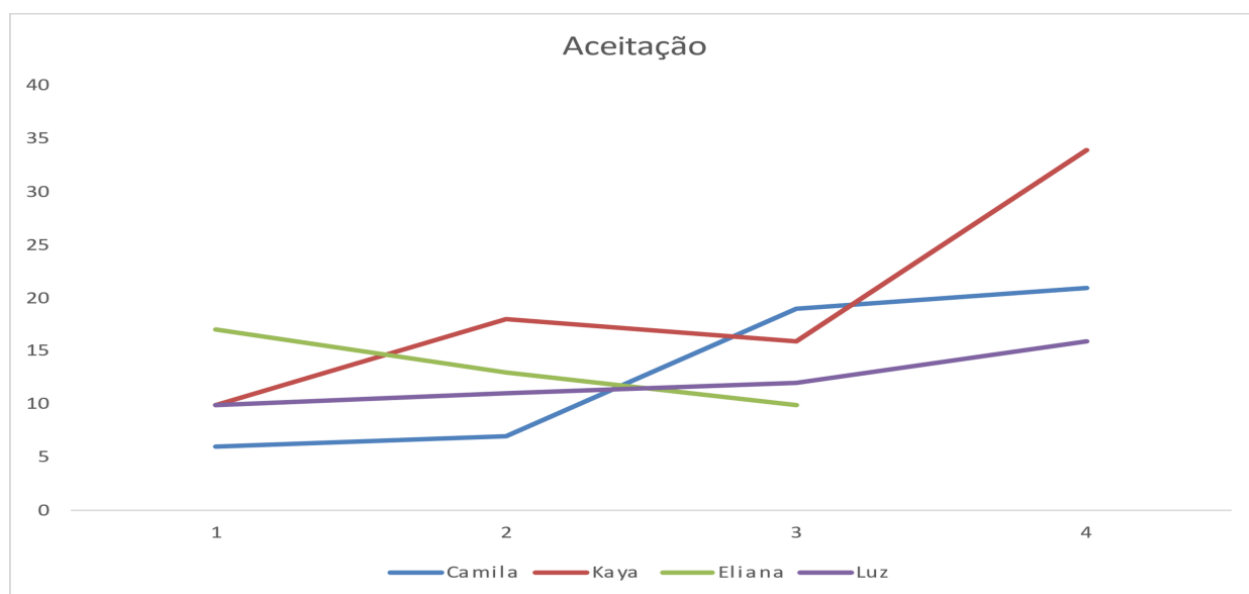


**Figura 11**

Gráfico de comparação dos escores de depressão na pré-intervenção e na pós-intervenção. Camila está representada pelo S1, Kaya, pelo S2, Eliana, pelo S3.

### *Escala de mindfulness: aceitação e awareness*

A seguir são apresentadas as respostas das participantes na EFM antes, durante e após a intervenção. Vale destacar que os escores de aceitação e *awareness* não indicam sintomas que podem ser clínicos ou não clínicos, diferente dos escores de depressão e ansiedade. A Figura 12 apresenta o desempenho das participantes detectado pelo EFM ao longo da intervenção em relação ao componente aceitação.

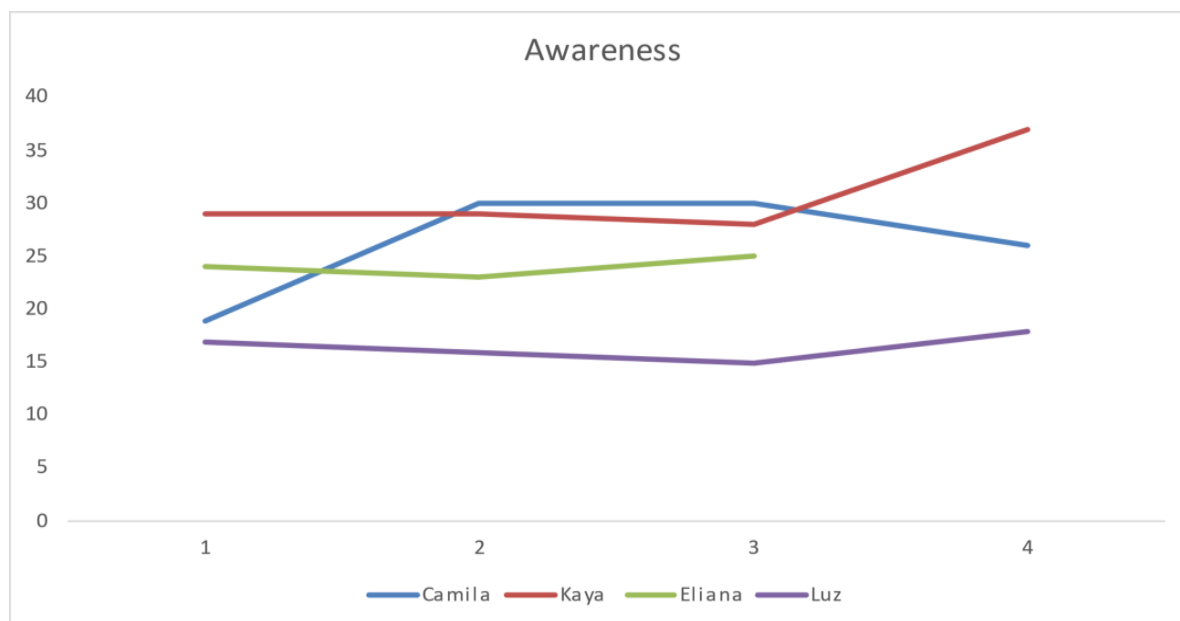


**Figura 12.**

Gráfico com o desenvolvimento dos escores de aceitação de cada participante ao longo das sessões.

Camila, Kaya, Luz e Eliana terminaram a intervenção com escores menores de esquivar-se sentimentos e sensações desconfortáveis, ou seja, seus escores de aceitação foram maiores ao fim da intervenção do que quando começaram. Vale destacar que quanto maior o escore no gráfico que mede a de aceitação (figura 13), maior são os comportamentos de fuga e esquivar-se de sentimentos e sensações desconfortáveis relatados pelas participantes.

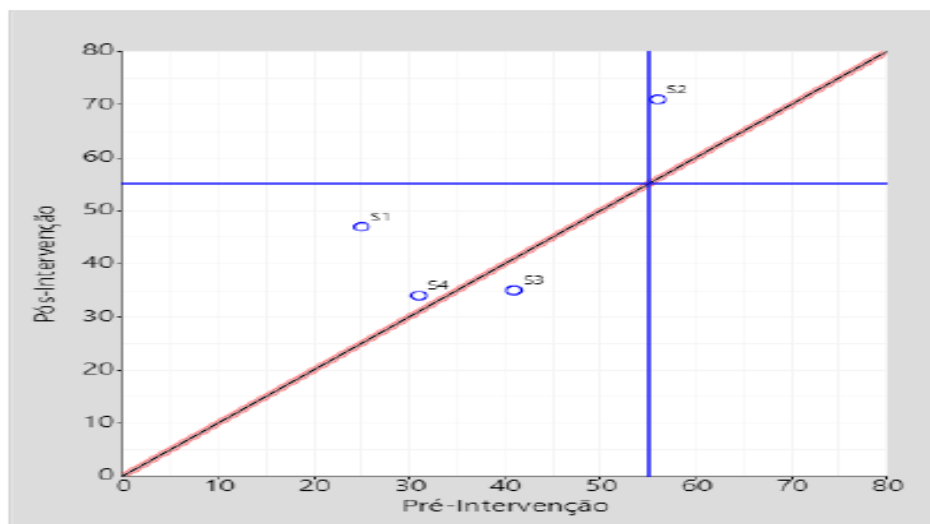




**Figura 13.**

Gráfico referente aos escores de *awareness* (eixo y) das participantes ao longo das sessões (eixo x).

Para verificar se as mudanças observadas foram clinicamente significativas, foi conduzido o Método JT para os dados obtidos pela EMF em relação ao escore total. A distribuição dos pontos “S1”, “S2”, S3 e “S4” levou em consideração a distribuição normal dos escores de aceitação e *awareness* da população. Dessa forma, é possível observar na figura 14 que S3 e S1 tinham níveis de aceitação e *awareness* que não tiveram mudanças com relevância clínica pré e pós-intervenção. Já S2 já estava com níveis funcionais de aceitação e *awareness* antes da intervenção, segundo a análise do Método JT.



**Figura 14**

Gráfico de comparação entre pré-intervenção e pós-intervenção dos escores de aceitação e atenção ao momento presente. Camila está representada pelo S1, Kaya, pelo S2, Eliana, pelo S3 e Luz, pelo S4.

### **Avaliação do Processo de Intervenção**

A seguir serão apresentados os dados qualitativos obtidos ao longo da intervenção com Camila, Kaya e Eliana. Foram encontradas três categorias de análises, sendo elas: a) experiências pessoais relacionadas à violência; b) percepções sobre meditar e c) devolutivas sobre a intervenção. Os resultados estão sistematizados de acordo com a categoria de análise.

#### ***Experiências Pessoais Relacionadas à Violência***

##### ***Camila***

***Violência pelo Parceiro Íntimo.*** Na vida amorosa de Camila, a VPI esteve presente tanto no relacionamento anterior, como no atual. Contudo, ela identificava mais facilmente a violência praticada pelo ex-parceiro, pois consistia principalmente de violência física, como pode ser observado no relato a seguir:

*“Eu tive um casamento onde eu fui fiel por sete anos. Só que eu apanhei, porque a pessoa [ex marido] achava que eu traía, porque a pessoa... eu não podia atrasar cinco minutos, porque eu não comprava o xampu dele. Então, eu apanhava por tudo, por tudo” (Camila, Sessão 2).*

Quando aceitou participar da intervenção, ela relatou que viveu um relacionamento no passado, que não estava mais em um. Entretanto, durante a discussão a respeito dos direitos humanos, dos direitos da mulher em um relacionamento, Camila destacou situações em que cabiam nas descrições sobre violação dos direitos da mulher no relacionamento atual. De acordo com ela, o parceiro restringia sua liberdade, isto é, ele a impedia de se encontrar com amigos fora do ambiente de trabalho e a impedia de ter amigos do sexo oposto, em alguns momentos, Camila saía e encontrava parentes e amigas escondida, sem que ele soubesse, com o intuito de evitar brigas.

*“E aí eu fui [sair com a sua irmã para um bar]. Só que aí eu pedi pra minha irmã ‘pelo amor de Deus, não põe no ‘face’[sic]... porque o Sérgio [nome fictício do marido]... Ela me vai [sic] e põe no face... Aí, eu ouvi tanto, sabe? [...] E você vê... não fui... não fiz nada errado. Mas dei tanta risada, e me diverti” (Camila, Sessão 4).*

Ademais, o parceiro atual sugeriu que ela deveria parar o acompanhamento psicológico que ela realizava anteriormente, pois ele atribuía à traição de Camila ao fato de ela estar fazendo psicoterapia.

*“E você sabe por que eu parei de fazer a minha psicóloga também? Lembrei agora, porque ele não deixou mais. Porque ele falou que eu só fiz isso [episódio de um relacionamento extraconjugal por parte de Camila] porque [foi] depois que eu fui pra psicóloga, entendeu? Porque ‘quem que estava me pondo em mal caminho era a psicóloga’, você tem noção?” (Camila, Sessão 2).*

Durante a sessão em que eram apresentados alguns exemplos sobre os direitos nos relacionamentos das mulheres, Camila identificou que o marido atual lhe mandava não realizar

certas coisas, dessa forma, identificou que seu direito de ir e vir estava restringido no casamento.

Efeitos da violência na vida da participante. Camila descreveu que o histórico de violência sofrida por ela ao longo do seu ciclo vital a levou a desenvolver sentimentos de menos-valia, inadequação e de ser julgada pelos demais.

*“Então, eu me sinto muito julgada pela pessoa que eu sou hoje (...) eu vivi uma sequela e isso mexeu com o meu eu, com a minha pessoa. Eu não sou mais a mesma e acho que nunca mais vou ser” (Camila, Sessão 1).*

Além disso, Camila descreveu sintomas de ansiedade e traços de perfeccionismo, relatando medo intenso de cometer erros. De acordo com Camila, seus parceiros íntimos, diante de algum comportamento interpretado pelos mesmos como inadequado, a culpavam e a puniam, tanto física, quanto psicologicamente.

*“Então... só que eu tenho a culpa, né? Então eu fico entre a culpa e entre ele ter a razão. [...] Eu falei, ‘tô me sentindo humilhado o tempo todo’. Porque ele fala pra mim que eu não sou de Deus. Sabe, isso me atinge profundamente... Isso mexe muito comigo. Porque eu tenho uma culpa dentro de mim” (Camila, Sessão 4).*

*“Eu apanhei dele [atual marido] quando ele descobriu [um caso extraconjugal de Camila], ele me bateu. Aí ele me torturava, de falar que eu não tinha... que eu não tinha caráter, que eu era a pior pessoa do mundo, que eu não tinha sentimento por ninguém, nem pelos meus filhos, ah... tudo [sic] essas coisas que você chega a acreditar que é verdade” (Camila, Sessão 2).*

Camila relatou sentimentos de baixa autoestima e baixa autoconfiança, destacando a “dependência” pela aprovação ou opinião dos outros:

*“[...] mas, por exemplo, para coisas bobas, roupas... eu tinha que perguntar para dez pessoas o que achava daquela roupa, se tinha ficado boa” (Camila, Sessão 11).*

Ademais, segundo os seus relatos, questões da sua própria saúde física trazidas em suas consultas médicas, como por exemplo, desmaios frequentes, estavam relacionados aos episódios de estresse agudo vivenciados ao casamento atual, como expresso pela fala:

*“(...) a médica pediu o eletro [sic], ressonância, tudo da cabeça. Não tinha dado nada, ela falou pra mim assim - eu lembro que ela tava de férias - foi outro médico que atendeu, ele falou: ‘Olha, isso foi um estresse muito intenso que você teve’. E eu tava mesmo, aquele dia, eu não sei, eu tava numa agitação, muito, muito intensa. Então, ele falou: ‘Procura sair uma vez por semana com as amigas, jogar conversa fora’, ele falou, porque não adianta nada a gente ficar nessa loucura... Mas é difícil, né?” (Camila, Sessão 4).*

Razões que a fizeram ou a fazem permanecer em um relacionamento violento. Com a presença da baixa autoestima, do sentimento de inadequação, do padrão ansioso e da percepção de ausência de apoio social, Camila relatou a dificuldade em romper o relacionamento com o primeiro marido, necessitando um episódio de violência física grave e do aconselhamento de uma psicóloga para encorajá-la a sair da relação

*“[...] fiquei em uma relação por medo, por pressão psicológica e por não ter ninguém pra ajudar, entendeu? Eu não tinha nem se eu fosse fazer uma denúncia, entendeu? Eu era... eu fui humilhada. As pessoas queriam ajudar, mas não tinham como porque ‘entre marido e mulher ninguém mete a colher’, né?” (Camila, Sessão 1).*

Em sua interpretação, o suporte que deve ser oferecido na rede de proteção também não lhe foi garantido. Segundo o seu relato, houve uma invalidação da gravidade da situação quando buscou os serviços, não sendo oferecidos a ela os devidos encaminhamentos.

*“Eu não fui levada a sério, porque era uma situação em que eu poderia ter morrido, entendeu? Eu não fui levada a sério. Eles [profissionais da delegacia], na minha opinião, consideraram como uma ‘briga de marido e mulher’ (Camila, Sessão 1).*

Em relação ao casamento atual, é importante salientar que a participante tem um sentimento de culpa, que se sente responsabilizada pela piora na qualidade da relação. Após a

descoberta do relacionamento extraconjugal de Camila, ela relata que começou a ceder aos pedidos/proibições do atual marido com mais frequência, mesmo que não concordasse.

*“Eu tive um problema com o meu marido atual e o erro foi meu. E aí eu precisava resolver esse problema [relacionamento extraconjugal], eu acho que eu fiquei muito... ‘amém’, sabe? Por exemplo, ‘Não vai com essa roupa comigo hoje’, ‘tá bom’. Troquei e coloquei a roupa que ele queria. Então eu acabo fazendo as coisas pra agradar, pra ficar bem” (Camila, Sessão 1).*

### **Kaya**

Tipos De Violência Dentro Do Relacionamento. Os tipos de violência exemplificados durante as sessões de psicoeducação sobre violência contra a mulher foram: violência psicológica, violência física e violência patrimonial. Muitas vezes, esses tipos de agressões ocorriam ao mesmo tempo, em outras, de formas independentes. Além disso, é possível observar que todas elas escalonaram ao longo do relacionamento, tendo o ápice da agressão mais severa quando o relacionamento já havia terminado há dois anos.

Um sinalizador importante para os momentos de tensão – aqueles que indicavam uma violência em potencial – eram os ciúmes do ex-cônjuge. Kaya aprendeu a se esquivar dos ciúmes mudando o modo de se comportar na frente de outras pessoas, como relata em: *“Tanto é que eu não fazia... Perto dele eu não podia fazer nada, entendeu? Eu super me controlava perto dele porque eu sabia que ele era super, mega ciumento” (Kaya, sessão 1)*. Além disso, ela passou a esconder itens em que fazia registros pessoais como os seus diários, que eram vasculhados pelo ex-companheiro a fim de encontrar registros sobre amigos que ele tinha ciúmes.

*“Quando a gente começou a namorar, eu tinha muitos diários. Eu escrevia, né? Eu sempre gostei de escrever poesia, sempre gostei de escrever. E aí o E. [ex-marido], sabendo que eu tava indo pra casa de uma amiga levando, ele falou assim “Ah, eu quero ver o que você escreve”. E eu, retardada, tipo, ah, deixei ele ver. Achava que ele mandava. E ele começou a ver, começou a brigar comigo, sabe? Ver as coisas que tavam[sic]escritos lá” (Kaya, sessão 02).*

A privacidade de Kaya foi invadida em outros contextos também após demonstrações de ciúmes do ex-namorado, em que os ciúmes já eram acompanhados por humilhações, um tipo de comportamento comum na violência psicológica.

*“O E. tinha um ciúmes [sic] tão absurdo que se ele visse em um e-mail alguém mandando um beijo pra mim ele já surtava. No final do casamento ele surtou tanto que ele vasculhava... Ele vasculhava meu e-mail. Queria saber porque eu tinha três e-mails” (Kaya, sessão 2).*

As ameaças verbais estavam presentes no relacionamento antes do casamento, ainda na fase de namoro da participante com o ex-parceiro. Fica evidente que o próprio casamento ocorreu devido às chantagens feitas pelo ex-namorado, que ameaçava deixá-la, caso não casasse com ele logo.

*“Na verdade não queria casar. Sempre quis estudar e morar fora... Mas eu gostava dele, e aí ele falou pra mim “Ou a gente casa, ou eu vou largar de você”. Ele falou isso. ‘Você tá acabando a faculdade, então quando você acabar, a gente casa, se não eu vou largar de você’. E aí no sentido de todo o problema que ele teve [abuso de drogas], e ele tava bem já, eu conseguia ajudar ele. E eu pensava que se eu não fizesse isso, ele vai desandar de novo... e todo aquele peso né. E eu acabei casando com ele né, mas foi por isso, mas nunca tive ideia de casar” (Kaya, sessão 01).*

Kaya descreve o relacionamento como “muito conturbado” desde sempre. Ela e o ex-marido se conheceram ainda no colégio e se casaram depois que Kaya terminou a faculdade. Ela relata que tinham episódios de violência física em público ainda no namoro, como no exemplo a seguir.

*“E aí eu passei no meio do posto, tinha muita gente. Na hora que eu parei a moto, ele pegou e me deu... Ele pegou o capacete e me bateu, deu uma ‘capacetada’ em mim, porque ele achou que eu tava me mostrando para o pessoal no posto, me exibindo para o pessoal do posto, sabe?” (Kaya, sessão 01).*

Após dois anos do término do relacionamento, E. cometeu mais uma violência severa com Kaya: foi até o seu local de trabalho, pois achava que ela estava outro relacionamento, ao

passo que não a encontrou, foi até a casa de Kaya. Quando a participante chegou em casa com o seu filho, E. estava lá e a violentou fisicamente utilizando objetos, na tentativa de se proteger, Kaya saiu correndo de sua casa, foi quando E. a trancou para fora e disse que ia colocar fogo na casa, junto com o filho dos dois. Este evento fez Kaya ir até a delegacia e também acionar a família que estava em outra cidade.

*“E aí ele me ligou e falou assim ‘Tá vendo?! Nem a polícia consegue tirar o I. (filho da participante) de mim’. Tenta tirar o I. de mim, que você vai ver. Eu vou matar ele’. Aí o que eu faço?! ‘Manda, manda a polícia de novo no portão da minha casa. Manda, vamos ver se você é mulher, se você tem atitude pra isso. Você viu aqui, a polícia conseguiu tirar?! Vai, pode vir em advogado. Manda lá o oficial de justiça vir aqui tirar meu filho’.” (Kaya, sessão 3).*

Reação Da Comunidade Frente à Violência. Um ponto que ganhou destaque nas sessões de psicoeducação sobre violência com Kaya é a maneira como as pessoas que tiveram acesso a dinâmica do relacionamento da participante, principalmente os parentes. Essas reações oscilavam, ora discordavam dos comportamentos agressivos do ex-marido, ora davam a entender que “era uma fase” e incentivavam uma postura de compreensão e perdão por parte de Kaya, como no exemplo em que relata a atitude de seu pai.

*Meu pai achava que eu tinha que voltar com ele. Meu pai falou que me apoiava se eu quisesse voltar com ele, mesmo ele tentando me matar, meu pai falava “Volta com ele”. Eu ouvi meu pai falando pro E., eu ouvi ele falando que, tipo, ‘Olha, vamos esperar o tempo passar, talvez vocês...[reatem]’. Eu escutei ele falando isso (Kaya, sessão 03).*

As posturas que os parentes de Kaya tiveram frente às violências severas foram, a princípio, de proteção ou de reconhecimento da gravidade dos fatos, como no momento de agressão severa que Kaya passou dois anos após o fim do relacionamento. Na ocasião, foi airmã da participante que acionou a polícia. Enquanto que, mesmo nos momentos em que a violência estava escalonada, a família do agressor assumiu a postura de proteção do mesmo,



como quando E. acabara de agredir Kaya fisicamente e ela havia fugido da casa dela. A família do ex-marido o protegeu também quando ele ameaçou pôr fogo na casa da participante, tirando a sua própria vida e a do filho. Este episódio refere-se ao dia da violência mais severa sofrida por Kaya, quando E. lhe bateu utilizando um cano e ficou com o filho do ex-casal trancado em casa. Os trechos abaixo se referem às posturas das pessoas que ali estavam (mãe, pai e irmã de Kaya; mãe e tia do ex-companheiro).

*“Aí a mãe dele conseguiu entrar e a tia dele. Isso era cinco e meia da tarde que conseguiram entrar [o ex-parceiro estava preso em casa com a criança desde a manhã daquele dia]. Aí, a gente... nada... e aí eu tentava conversar e ele falava que ia pôr fogo, que ia pôr fogo. Aí minha irmã falou assim “Ó, você quer saber?”. Ligou pra polícia e falou “Olha, aconteceu isso, isso e isso e ele tá tentando pôr fogo na casa”. A gente foi na delegacia, eu fiz o BO, fomos na delegacia e.. nisso que ela [mãe de E.] tentou entrar, a gente voltou pra delegacia” (Kaya, sessão 3).*

No mesmo dia em que houve o último episódio de violência grave, a polícia foi acionada até o local em que E. mantinha o filho. Quando a polícia chegou e solicitou que o mesmo saísse da casa com a criança, ele assim o fez e a polícia viu a criança subir no colo do pai, abraçando-o, com um comportamento que parecia demonstração de medo por seu pai. Este fato fez a polícia se retirar e concluir que não havia comportamento de risco para a criança, que havia, ao invés disso, um problema entre o ex-marido de Kaya com ela.

*“Aí, na hora que ele viu que ia atirar, né, ele abriu a porta. O I. [filho de Kaya] lembra disso certinho, até hoje. Ele abriu a porta, o que o I. faz?! Corre no colo dele, do E. e abraça ele [sic]. A polícia olhou pra cara do meu pai e falou assim ‘Olha, ele não oferece risco nenhum pra criança. O problema dele [E.] é com a sua filha [policial falando para a mãe de Kaya]’. [A polícia] montou na viatura e foi embora” (Kaya, sessão 3).*

Fatores que a Fizeram Permanecer ou a Sair do Relacionamento. Segundo Kaya, ela não interpretava o seu relacionamento como abusivo ou violento, e sim como conturbado ou difícil. Para ela, se soubesse da existência de relacionamentos abusivos antes, era possível que não tivesse continuado em uma relação violenta por tanto tempo. Esse é o primeiro aspecto

levantado como um fator que explica a sua permanência no casamento durante anos. Além disso, ela ressalta que se sentiu responsável em ajudar o ex-companheiro a melhorar como pessoa enquanto era casada.

*“Então, a sensação de que "Puts, eu não to feliz". E não sabia como sair daquilo. Com as ameaças... eu não queria aquilo, eu tinha medo dele porque ele tava daquele jeito, mesmo com o tempo, eu tinha um sentimento por ele, queria ajudar ele. Eu gostava, gostava dele, mas depois que eu fui entender que não... Tinha um sentimento de marido e mulher, mas tinha um sentimento meio que de mãe pra cuidar dele, mas ao mesmo tempo eu já não aguentava mais o que ele fazia comigo, né? Então me sentia desse jeito” (Kaya, sessão 8).*

Em momentos que E. agredia Kaya fisicamente, ele dava justificativas que a faziam pensar que ela estava errada, pois dizia que foram sentimentos de ciúmes que fizeram com que ele não conseguisse se controlar e a agredisse. Nesse tipo de contexto, Kaya acreditava que se determinados fatos, ou comportamentos isolados não tivessem acontecido, a violência não ocorreria.

*“Então, mas a justificativa dele para mim foi essa, entendeu? Foi isso. Tipo, assim, ele era tão persuasivo, né, que pra você ver... Nesse dia [em que o ex marido, namorado na época, lhe agrediu com um capacete de moto], eu não estava errada e, por isso... Tipo, eu meio que desculpei ele porque ele fez eu parecer que eu tava errada (...) ‘Eu fiz isso porque olha, os caras ficaram mexendo com você e eu tava na garupa da moto’ [se referindo a fala de E.]” (Kaya, sessão 1).*

O fator mais evidente que exemplifica a decisão de Kaya em deixar o relacionamento violento é ligado à responsabilidade que ela passou a ter como mãe: de proporcionar a qualquer custo um ambiente seguro para I. Ademais, o fato de ter medo do que o ex-parceiro poderia fazer e medo da sua piora de seu estado mental a privaram de terminar o relacionamento por algum tempo.

*“Por isso que eu falo que, quando eu fiquei grávida do I., eu já comecei a ter uma visão diferente, né? Por causa do amor que eu sentia pelo I., eu vi que eu não gostava dele mais [ex marido] (...) gostava dele, mas não era aquilo... e a partir dali, eu consegui, né? Vendo as coisas [agressões do marido] devido a esse sentimento que eu tinha pelo I.*

Os sentimentos contraditórios de Kaya por E. continuaram até o fim do relacionamento, mas, ainda assim, ela permaneceu com a sua decisão de término tomando como base a importância de fornecer segurança para o seu filho, com um desejo de não ver seu filho exposto a VPI.

### ***Eliana***

Reflexões Sobre a Própria História de Violência. Eliana participou de cinco sessões de intervenção, terminando apenas a quantidade de encontros referentes ao módulo de psicoeducação sobre violência contra a mulher. Após começar as sessões focadas em *mindfulness*, Eliana deixou de comparecer aos encontros. Previamente ao seu desligamento, ela comunicou que ficaria com horários mais apertados por conta do emprego novo que havia conseguido. Dessa forma, diferente das outras participantes da pesquisa, a categoria abordada de forma predominante para a participante é a “reflexões sobre a própria história de violência”. Os elementos destacados da história de vida de Eliana referentes a esta categoria colocam em destaque aspectos semelhantes às outras participantes e alguns que diferentes, com destaque para a busca de ferramentas pessoais encontradas para lidar com os efeitos da violência após o fim do relacionamento abusivo.

Tipos de Violência no Relacionamento. Os tipos de violência encontrados no relacionamento íntimo da participante foram principalmente três: a violência psicológica, violência física e violência patrimonial. De acordo com a participante, houve uma cronologia e uma evolução das agressões, ou seja, o relacionamento não começou com agressões físicas graves, mas com manipulações psicológicas que pareciam sutis, como usar o celular de Eliana para falar com outras mulheres e afastá-la da família e de sua rede social. Em sua perspectiva, a violência psicológica era a mais presente, e muitas vezes, a violência mais difícil de lidar “A

agressão mesmo dele foi psicológica, entendeu? E só saiu do domínio dele quando ele viu que não tava tendo mais esse domínio (...). Este relato resume o escalonamento da violência psicológica para o início das agressões físicas, em que o agressor de Eliana passa a usar da força, empurrões e cabeçadas nas discussões. Em outros momentos, a participante verbaliza outras nuances de como se dava a violência psicológica: por meio de manipulações utilizando relacionamentos extra conjugais.

*“Então assim, ele querendo justificar que ele já estava com outra pessoa, mas tacando a culpa pra cima de mim, a responsabilidade pra cima de mim... Então, porque você está fazendo [algo que ele não gostava], eu vou fazer [ficar com outra mulher] (...) Então a forma de manipular era desse jeito, então, às vezes, na conversa não tinha como eu colocar assim ó ‘eu não to me sentindo bem com essa situação’, não tinha como eu colocar, então ele fazia como se eu sentisse dó, piedade dele, entendeu?”*

Ainda sobre as formas de controle sobre Eliana, destaca-se as maneiras em que o ex-parceiro tentava impor as suas vontades na maneira de se vestir escolhidas pela participante. Nesse sentido, destaca-se que este elemento é reconhecido como violência patrimonial, frequentemente presente quando há violência cometida pelo parceiro íntimo.

*“Se eu comprasse uma blusinha, assim, qualquer coisa, sumia do meu guarda-roupa, do nada sumia do guarda roupa, sumia! Ele dava um jeito de... Ele não falava ‘Você não vai usar isso...’ Mas de repente sumia do meu guarda-roupa”.*

Para a participante, os casos extraconjugais do ex-parceiro eram usados como forma de manipulação e, muitas vezes, os efeitos vividos por Eliana era o sentimento de culpa por se considerar uma parceira insuficiente. Após a separação, a violência evoluiu de tal forma, que o ex-parceiro quebrou as medidas protetivas e ainda continuou entrando em contato com Eliana, até que foi preso. Até o momento das sessões, ele estava esperando julgamento. *“Ele foi absolvido. E ele fala claramente, em outras ligações que eu tinha, que posso chamar juiz,*

*posso chamar quem for que ele não tem medo. E realmente ele é assim. Ele só tá quieto hoje porque ele tá preso”.*

Aspectos que a Fizeram Sair do Relacionamento. Os fatores que levaram Eliana a decidir pelo fim permanente do relacionamento foram, em sua perspectiva, dois: a continuidade e perpetuação das agressões e manipulações e a perda de apoio de pessoas importantes de sua vida (perda esta que para Eliana foi devido aos comportamentos do ex parceiro e sua insistência em continuar casada).

Em seus relatos, é possível perceber que as agressões vividas por Eliana no relacionamento não eram constantes, ou seja, elas eram intercaladas com promessas de mudanças, momentos tranquilos e momentos de tensão, típicos do ciclo da violência. A participante destaca que procurou serviços que poderiam servir de ajuda para o ex-parceiro, foram diversas tentativas de ver as mudanças ocorrerem, mas ao invés disso, presenciou a evolução das agressões, o acontecimento de múltiplos terminos do relacionamento, que foram todos iniciados por Eliana, entretanto, eles eram sequenciados com perseguições por parte do ex-marido, que só foram cessadas com a prisão dele.

*“Foi quando eu senti aquele vento da liberdade, aquele ar de novo da liberdade, ‘não quero mais’, comecei a bater o pé no chão. Que foi quando ele começou as perseguições e tudo mais. Daí ele arrumou uma outra maneira de me manipular, ‘não, você tá fazendo terapia, então eu vou com você’, mostrando que ele queria ajuda também, então eu falei vamos nos dar uma nova chance. Se ele quer ajuda, eu vou continuar te ajudando então. Fui procurar tudo que você imaginar”*

No relato acima, também é possível observar outro ponto pertinente à dinâmica do relacionamento, a responsabilização pela melhora do ex companheiro na busca autônoma de serviços que pudessem atendê-lo. Pode-se observar que esse processo foi acompanhado pela esperança de ver as agressões cessarem e o relacionamento pudesse ser vivido de maneira saudável. A evolução de um cenário esperançoso para outro em que Eliana deixou de ver

perspectivas de mudanças no parceiro, ocorreu principalmente depois de várias repetições do mesmo ciclo de agressões e de recorrentes situações em que se sentiu publicamente humilhada.

*“(...) Então foram situações muito humilhantes (refeindo-se às agressões físicas em público) que eu falei ‘não, eu não quero passar por isso’. Sabe, você passava na rua, as pessoas olhavam daquele jeito mesmo, aquele ali gosta de apanhar, porque apanha e no outro dia tá com ele. Mas não é que eu gostava de apanhar, é porque ele vinha me ameaçar, ele ficava me atormentando 24 horas, não tinha outra alternativa a não ser ficar com ele, pra tentar ter um pouco de paz... Viver dentro de casa bem? Não vivia. Vivia em pé de guerra nós dois dentro de casa”.*

Nos relatos de Eliana, é possível inferir que o espaço temporal entre as discussões, as agressões e os momentos mais tranquilos ficaram cada vez mais curtos. O seu desagrado com o relacionamento e com a privação de sua vida social estava interferindo negativamente para a sua qualidade de vida.

*“Eu não quis mais isso... Perdi emprego, perdi meus filhos, perdi meus pais, perdi amigos, de repente eu tava sozinha, num apartamento que eu tanto quis e com ele ali naquela situação ai... Que eu chegava a olhar pra ele assim e me dava nojo... Nojo mesmo assim, sabe? Olhava assim... Pra mim ele cheirava mal, sabe? E ele é muito vaidoso, gosta de se cuidar... Pra mim num... Sabe quando a pessoa chega perto de você e te dá um negócio assim, sabe? Tava dessa forma já... Relação sexual a gente tinha já muito pouco, porque eu não tinha prazer já em coisa assim...”*

**Tabela 6.** Efeitos da violência pelo parceiro íntimo em Eliana

Efeitos sociais	Efeitos psicológicos
Afastamento do ciclo social	Redução da autoestima
Julgamentos da rede do agressor	Possível romantização do relacionamento

Nos relatos da participante, é possível agrupar os eventos posteriores ao relacionamento violento em dois tipos: os de nível social e os de nível psicológico (tabela 5). No nível social, Eliana relata que presenciou um afastamento social de amigos e até mesmo parentes, os filhos que moravam com ela deixaram de morar junto à mesma, os momentos de lazer e de socializar

eram cada vez mais escassos. Além disso, os julgamentos vindos por membros da família do ex-companheiro a colocaram em um lugar de culpada, mesmo que esta tenha sido a opinião da minoria.

*“(...) ver o jeito que a mãe dele me ataca, que o pai dele me ataca, como se eu fosse aquela... Um demônio, pra ele é isso. É a pessoa que destruiu a vida deles. Como se ele nunca tivesse feito nada. Então nesse jogo aí, que nem eu to falando, embora eu tenha muitas pessoas que falam assim pra mim ‘E., você tá certa’, que viu o que eu passei, tantas chances que eu dei pra ele, tudo, o tanto que eu tentei ajudar, e ver ela ali, embora ela seja a minoria, me pesa mais a minoria”.*

Para Eliana, os efeitos psicológicos são maiores em intensidades, visto que para ela, as piores experiências no relacionamento foram ligadas a manipulação que o ex-namorado fizera, como usar de relacionamento extraconjugais para fazer com que a participante permanecesse engajada no relacionamento e nele mesmo. Para a participante, a autoconfiança e autoestima foram abaladas com tais eventos.

*“Porque a psicológica, é o que eu falo, fica uma lesão muito grande... Até você se recuperar, voltar a ter essa autoconfiança em você mesmo, é complicado... Então essa questão aí é mais psicológica mesmo, nunca teve força física pra isso, pra impor alguma coisa, era mais psicológica. Que nem eu sempre relato muito a questão das traições, então era uma forma de me agredir que ele fazia, entendeu? E ele fazia eu me submeter a vontade dele. Por exemplo, não querer ver ele com outra pessoa, porque ele fazia eu saber que ele tava com outra pessoa”.*

Ainda sobre os efeitos do relacionamento em sua autoestima, Eliana aponta que, o que ela considerava como qualidade, passou a ser características que diminuíam o seu valor como pessoa ou algo que poderia ser utilizado contra ela mesma. No trecho abaixo, ela se refere ao fato de ter dedicado muito tempo tentando ajudar o ex companheiro a melhorar.

*“Quando a gente sai de um relacionamento desses, você sente como se sua alma fosse sugada, você deixa de existir, essa é a verdade. Aquilo que você considerava pontos positivos em você, você vê que é negativo. Porque de certa forma, a pessoa se aproveitou dessas coisas suas, entendeu? Pra tirar algum proveito. Daí você não consegue ver um bem nisso daí. Se alguém se aproveitou do que era bom em você, você passa a ficar na defensiva, então aquilo que era bom, acaba. É hoje o jeito que eu vivo. Não confio em mais ninguém, não falo*

*só em relação amorosa, círculo de amizades... Você prefere viver sozinha, por não confiar em mais ninguém...”*

Cabe destacar que Eliana tivera a sua autoestima diminuída com o tempo, não foi de uma vez que ela deixou de focar em si mesma, em aspectos relevantes para ela. Isso foi ocorrendo de maneira crescente na medida em que suas atitudes não surtiram efeito na melhora do relacionamento. As necessidades e sentimentos do ex parceiro eram colocados em foco, enquanto sentia que as suas necessidades e sentimentos eram negligenciados.

*“Eu sempre fiquei muito focada nele mesmo, que nem, nunca teve, assim, uma coisa que a gente sentasse e conversasse sobre nós. Quando sentava pra conversar problemas do relacionamento, ele já vinha falando dele ‘ah porque eu não to bem disso, não sei o que tem [sic], você precisa me ajudar’”, sempre ele focando nele, pra desviar a tensão do assunto, pra tratar aquela situação”.*

### Percepções Sobre Meditar

Esta categoria de análise refere-se à maneira como as participantes descreveram os diversos treinos de meditação. A análise foi dividida com base em alguns comportamentos que são estimulados na meditação da Atenção Plena. A tabela 3 resume e descreve tais elementos.

#### Camila

**Tabela 3.**

Descrição dos comportamentos que compõem a categoria de Percepções sobre meditar.

Atitudes presentes nos treinos	Descrição	Receptibilidade
Ancoragem	Comportamentos de direcionar a atenção ao corpo e a respiração com base na meditação guiada	Positiva, com dificuldades
Retorno intencional da atenção ao objeto que era o seu foco	Comportamento de captar a lembrança, sentimento ou pensamento e voltar à atenção ao objeto de foco (corpo ou respiração ou sons, por exemplo)	Positiva, com dificuldades
Aceitação	Atitudes de “registros mentais” dos sentimentos, emoções ou pensamentos sem julgamentos	Positiva, com dificuldades
Atitude compassiva	Comportamentos de ter compaixão com as próprias dificuldades, limitações ou erros cometidos.	Positiva



A atenção na respiração e no corpo era estimulada tanto na meditação guiada, como nas meditações informais, realizadas no cotidiano da participante. Todas elas eram explicadas com antecedência. Em essência, a participante resume a sua experiência e percepção dos eventos ao seu redor e de si mesma no relato a seguir:

*“O sol, o ar, o vento, o barulho. O corpo, né? Meu corpo. O que acontece dentro de mim, meu coração batendo, muitas vezes, o estômago com aquela acidez, sensação de formigamento. Então assim, eu gostei muito de todo esse processo da meditação, me trouxe um conhecimento muito grande, assim, de mim. De mim pra mim mesma” (Camila, Sessão 12).*

A interpretação sobre a atitude compassiva fica evidente na meditação em que era necessário fazer um alongamento com atenção plena. A importância de não ultrapassar os seus limites foi interpretada como um “respeito com o próprio corpo” por Camila:

*“É, e isso fez eu me respeitar, [respeitar] o meu limite. Porque a hora que ele falou: ‘mas respeitando’, aí eu falei: ‘epa, então deixa voltar um pouquinho’. Entendeu? Então eu acho que é diferente de você... eu acho que alongamento com meditação é muito melhor, porque você se concentra em realmente pensar em você, no seu limite, e não no que... ali vai fazer sem noção, querendo acompanhar outras pessoas como você falou. Se respeitando” (Camila, Sessão 8).*

### **Kaya**

As experiências com a meditação de atenção plena tiveram características contraditórias para Kaya, alguns exercícios foram difíceis ou muito difíceis, enquanto outros foram descritos como relaxantes e prazerosos. As dificuldades em lidar com as sensações corporais surgiram associadas ao fato de estarem desreguladas, como em um estado diferente do estado ideal, como a taquicardia e perceber o corpo sem alongamento.

*“No respirar, conseguia sentir meus batimentos cardíacos, e nisso, vi que ele tava palpitando muito diferente, e essa diferença me atrapalha, meio que consigo sentir, tipo, aqui, aqui, consigo sentir por aqui, e no coração (...) fica*

*até meio... Desconfortável para respirar quando você para pra perceber?” (Kaya, sessão 4)*

*“É... Eu vi que eu to... Senti dor aqui, senti... Na primeira vez, eu senti peso nos ombros e falta de alongamento mesmo (...) eu preciso fazer... Esse alongamento é muito levinho [sic]” (Kaya, sessão 6).*

Ainda sobre as dificuldades em realizar a meditação, a participante relatou dificuldades relacionadas aos exercícios meditativos de praticar a aceitação de sentimentos difíceis, como a raiva ou irritação, mas principalmente da tristeza.

*“Tipo, se eu não me mexer... Foi... Semana... Eu fiz, é... Consegui fazer uma vez por dia só né, escutar o áudio lá. E geralmente... Teve um dia que eu não consegui, eu tava muito irritada com meus alunos. Tava muito irritada. Não conseguia prestar atenção na meditação. Não via a hora que acabava pra eu falar com eles” (Kaya, sessão 11).*

Além disso, Kaya relatou ter dificuldades com as meditações que evocavam sentimentos difíceis, como a tristeza, pois ela se lembrava do ex-marido. *“E eu não queria fazer aquela [meditação guiada que evocavam lembranças difíceis], porque querendo ou não eu pensava em coisas tristes e eu tava bem. Então eu não quis fazer” (Kaya, sessão 11).* Apesar dos momentos de resistência em realizar as meditações, de praticar a aceitação da tristeza, ela relatou sentir a tristeza de maneira mais pura, sem o adicional de sentimentos como a vergonha ou a culpa, como ocorria antes, como em: *“A meditação da semana passada não me proporcionou culpa, nem vergonha. Não tive esse sentimento. Só fiquei triste mesmo”.*

É possível afirmar que as sessões meditativas serviram para Kaya como uma maneira de “relaxar” e até como uma ferramenta de dormir, mas também serviram para ela entrar em contato com lembranças que traziam sofrimento, referentes ao momento em que estava vivendo o ciclo da violência no antigo relacionamento.

*“Tipo assim, por que eu fiquei tanto tempo? Então às vezes eu fico tentando entender isso... Por quê? E aí eu lembrei dessa sensação, sabe, de eu submissa a ele e essa mesma sensação que eu tinha, eu tive agora, sabe... de pensar e*

*de... Tipo, sentindo eu ficar nervosa, sabe? Tanto é que veio o choro, mas mesmo assim eu tava nervosa, então eu tava chacoalhando bastante meu pé, e minha garganta dando nó” (Kaya, sessão 8).*

### ***Devolutivas Sobre a Intervenção.***

#### ***Camila***

A terceira categoria de análise refere-se às devolutivas espontâneas que Camila relatou para as terapeutas sobre a intervenção. O conjunto de interpretações feitas pela cliente de como a intervenção impactou a sua vida, a sua rotina e mudanças de comportamento. É importante destacar que os dois diferentes módulos da intervenção tiveram impactos diferenciados na cliente. A Tabela 4 resume os diferentes conteúdos dos relatos presentes nessa categoria de análise.

O módulo de psicoeducação sobre violência contra a mulher foi vivenciado como dias mais difíceis emocionalmente, entretanto, ainda assim foram interpretados como necessários:

*“Bom, nas primeiras vezes que eu vim aqui, eu acho que mexeu muito comigo, coisa que tava morta, assim, né? Talvez eu achava que tava morta... Mas assim, não me afetava mais, né? Mas eu acho que além de tudo que me aconteceu, então eu fiquei bem abalada, assim, emocionalmente, mas que foi muito bom pra mim, porque eu pude reviver algo, mas dessa vez de uma forma diferente. Eu acho que mais forte, falar sem medo” (Camila, Sessão 12).*

Sobre a “coisa que tava morta”, Camila parecia se referir aos impactos violentos vivenciados em seus relacionamentos, sobre os aspectos da rotina que tentava relevar ou fugir de pensar a respeito.

*“Eu acho que essa terapia tá mexendo muito com o meu eu, porque eu não tava assim chorona. Entendeu? Eu não tava assim mais... me expondo. Eu não exponho a minha vida mais. Isso foi uma coisa que eu enterrei. Eu falei, não vou expor minha vida porque ninguém me ajuda” (Camila, Sessão 4).*

Em relação aos exercícios de meditação, sobre conhecimento do corpo e principalmente sobre a funcionalidade que os exercícios tiveram ou que podem ter em sua vida:

*“Com a meditação... incrível, assim, como a gente aprende a se conhecer, aprende... agora, eu fazendo caminhada, então eu corro, mas eu presto muito atenção na minha respiração. Pra mim tá sendo muito importante esse processo de respiração. E, porque me acalma. Parece que a respiração te dá uma leveza. Você saber respirar, né? Não sei se eu sei plenamente, mas eu tô tentando. E, em muitos momentos pra mim ela foi importante. Pra me acalmar nos momentos de ansiedade. Pra me permitir que eu tenho direito de muitas coisas. Então assim, me trouxe muito conhecimento. Eu não sabia sobre meditação, sobre isso. O que eu podia trazer de benefício pra mim mesma. Então isso pra mim foi uma novidade, e uma novidade muito boa, que eu quero dar continuidade porque, pra mim, que sofro de ansiedade, é algo que talvez eu sempre precisei e nunca pratiquei, né? Porque é uma coisa que é muito... sozinha você acaba entendendo melhor né? Seu corpo, você, seus sentimentos, né? Porque você tá ali, tão ansiosa naquele momento” (Camila, Sessão 12).*

Além disso, a participante ressaltou que, mesmo sendo um processo interventivo que tivesse a frequência semanal e que fosse diferente do que estava adaptada a fazer, ela demonstrou abertura para a experiência:

*“Eu consegui... porque pra mim é torturante trabalhar com essa questão de ter uma coisa pra fazer toda semana, né? E eu consegui, então porque eu acho que todo o processo em si... eu tenho que agradecer, né? Por essa oportunidade, de tá aprendendo a meditar, um pouco que seja, a poder me aceitar do jeito que eu sou, e... até porque não é fácil, eu ainda tenho que trabalhar muito em mim essa questão de aceitação da minha ansiedade. Então eu acho que eu sofro ainda com isso. Mas eu acho que eu evolui com tudo isso, então isso pra mim é o mais importante. Mesmo que seja, pouco ou muito, o pouco pra mim foi muito. Então eu só tenho que agradecer, de coração. Só me fez bem” (Camila, Sessão 12).*

Esse relato de Camila demonstra um elemento principal da meditação que é a aceitação dos sentimentos e emoções que estão ocorrendo no momento, sem julgá-los e sem dar uma dimensão maior ou menor do que realmente são. Ao compartilhar as dificuldades existentes no processo já é um exemplo de aceitação que ela mesma realizou.

Um elemento central que é colocado na literatura com frequência, que apareceu de forma recorrente nos relatos da participante, consiste na importância da escuta não punitiva, da empatia da terapeuta ao escutar o relato em sigilo terapêutico. *“Tô falando com você porque eu sei que vai morrer aqui. Que você não fala isso com qualquer pessoa” (Camila, sessão 2).* A

cliente demonstrou conforto para expressar emoções e conteúdos difíceis, dessa forma: “*Acho que eu tô chorando porque eu tô contando pra você*” (Camila, sessão 2).

### **Kaya**

A participante relatou aspectos gerais e específicos que intervenção estava ocasionando em sua própria vida, como a função que o treino meditativo estava tendo para si mesma em relação ao manejo de suas próprias emoções.

*“Eu tenho pra mim... [que isso é sobre] tentar assimilar eles [os seus problemas], né? Então... Por isso eu acho que questões de eu ter conhecido o mindfulness, de usar... E, por exemplo, eu sou inteligente, né? Na parte cognitiva, né? Mas a parte emocional não tava trabalhada tão bem. Então a questão de... é... Saber dos problemas que [eu tenho] emocionalmente”* (Kaya, sessão 11).

Em outros momentos, Kaya disse que se tivesse acesso ao conhecimento do que é uma relação violenta, ela teria associado o seu próprio relacionamento como um relacionamento abusivo, o que não ocorreu quando ela estava na relação.

*“Uma das coisas que eu desconhecia era [a respeito da existência] de relacionamento abusivo. Eu não tinha conhecimento de relacionamento abusivo. Se eu tivesse conhecimento, eu não sou uma pessoa burra, eu sou uma pessoa que tem uma inteligência cognitiva, né? De absorver as coisas. Talvez, é o que eu falo... Se tivesse um pouco, um pouco mais disseminado, eu provavelmente teria lido em algum lugar e teria falado “Nossa, isso acontece comigo”, entendeu?”* (Kaya, sessão 11).

## DISCUSSÃO

Considerando o objetivo geral do estudo, analisar os efeitos de uma intervenção baseada em psicoeducação sobre VPI e meditação *mindfulness*, os dados apresentados anteriormente ressaltam elementos que apontam o desenvolvimento de repertórios significativos para essa população. Acredita-se que o fato de combinar a psicoeducação sobre VPI com um guia de meditação individual de *mindfulness* contribuiu especialmente para a diminuição de sintomas de ansiedade das participantes, embora não tenha tido diferença clínica significativa para os sintomas de depressão. Os dados qualitativos indicam avaliações positivas das participantes a respeito da intervenção, sinalizando mudanças na maneira como elas lidavam com os sentimentos e situações vivenciadas no dia a dia. É possível levantar como hipótese que aumentar o número de sessões ou combinar com sessões de acolhimento psicológico podem gerar resultados promissores para o desenvolvimento de regulação emocional, aceitação, autocompaixão e contemplação do momento presente. Além disso, aponta-se a necessidade de utilizar instrumentos que mapeiem o ganho de repertório de regulação emocional, a fim de sistematizar efeitos positivos advindos do treino de *mindfulness*.

Em relação à adesão das participantes, apenas uma das participantes (Eliana) não completou as sessões propostas. As demais emitiram comportamentos de adesão à proposta terapêutica, comparecendo a todas às sessões, realizando os exercícios ao longo da semana e compartilhando as suas experiências com a pesquisadora e a estagiária. Infere-se que os recursos, gerenciamento/gestão e embasamento científico contribuíram para adesão à intervenção das três participantes. Cabe destacar que Eliana era uma participante com nível de escolaridade de ensino médio e com dificuldades sociais mais evidenciadas (não tinha emprego fixo, morava em um bairro periférico da cidade de difícil acesso ao local onde ocorriam as sessões), o que pode indicar que a proposta de intervenção requer gerenciamento de tempo e

envolvimento nas atividades propostas que não estavam congruentes a situação de vida da participante. Ademais, a meditação não é um tipo de intervenção que seja acessível para todas. Esse é um ponto que precisará ser discutido em estudos posteriores que tenham o objetivo de averiguar a viabilidade de uma intervenção com *mindfulness* para mulheres com histórico de VPI.

Acredita-se que o fato deste estudo se tratar de sessões individuais contribuiu para abordar de maneira mais profunda aspectos referentes à história de vida das participantes no bloco de psicoeducação e sobre as experiências de meditar nas sessões de meditação *mindfulness*. Enquanto as sessões de psicoeducação focaram em ampliar o repertório de conhecimento do fenômeno da violência contra a mulher nas relações conjugais, bem como os direitos garantidos em constituição, sobre a rede de apoio e a respeito do funcionamento do ciclo da violência, o módulo de *mindfulness* focou em estimular atitudes de atenção plena ao momento presente e de posturas compassivas com os eventos internos (pensamentos e sentimentos), para isso, os recursos audiovisuais ajudaram muito para sistematizar o material didático disponível em cartilha (no caso da psicoeducação) e em livro (no caso do módulo de *mindfulness*).

A literatura da área aponta o desenvolvimento do sentimento de culpa desenvolvido por mulheres que passaram por VPI, o que dificulta ainda mais a quebra do ciclo de violência (Mattar et al 2007). Nos dados das participantes, foram identificados relatos sobre sentir-se culpada pelas agressões dos companheiros, o que provavelmente contribuiu para o engajamento em comportamentos que supostamente afastavam episódios de violência (exigir mudanças do companheiro, pedir ajuda para a família para melhorar o relacionamento, mentir para o parceiro sobre o que estavam ou pretendiam fazer). Não foi possível, com esta análise de dados, identificar se houve diminuição da sensação de culpa de Kaya, Camila e Eliana, mas a diminuição dos sintomas depressivos pode indicar que estudos posteriores que averiguem esta

influência. Vale destacar que, apesar da correção dos instrumentos indicarem diminuição dos escores dos sintomas depressivos, o Método JT não indicou mudança clínica significativa de nenhuma das participantes, talvez um número maior de sessões pudesse gerar esse efeito. Além disso, na seleção de participantes de estudos posteriores, mostra-se funcional a escolha de participantes com sintomas clínicos desde o início.

Os dados obtidos parecem indicar que falar sobre VPI, ter acesso a informações sobre direitos e ter um espaço acolhedor, com empatia, acolhimento e isento de julgamentos, no qual se pode falar a respeito das próprias experiências relacionadas à violência, contribui para diminuir sintomas de ansiedade e para aumentar o monitoramento compassivo das experiências internas e externas. Tais dados corroboram com as conclusões de Petersen e colaboradores (2019), que ao revisarem estudos de intervenção com mulheres vítimas de violência, as autoras sinalizam a importância da psicoeducação como ferramenta para as mulheres compreenderem, com base em literatura especializada, o funcionamento do ciclo da violência, sobre os seus direitos e sobre a busca de ajuda nas redes de proteção da cidade. Ademais, as pesquisadoras sinalizam a necessidade de fazer uso de técnicas de regulação emocional nas intervenções. Instrumentalizar mulheres que sofreram violência com o conhecimento a respeito de seus direitos e do fenômeno em si é de suma importância para validar os seus sentimentos e mostrar possibilidades de escolhas baseadas nos direitos humanos dentro de sua realidade.

Os dados qualitativos deste estudo trouxeram à tona um aspecto preocupante que é também trazido pela literatura: a subnotificação das diversas violências cometidas no relacionamento conjugal. Camila, Kaya e Eliana relataram que houve episódios de violência sexual, psicológica e até mesmo física que não foram denunciados. Os dados do FBSP de 2019 apontam que 52% das mulheres não denunciam as agressões sofridas. A falta de motivação ou interesse em realizar as denúncias ficaram evidentes nos relatos das participantes quando apontaram crenças sociais ainda muito presentes. Kaya e Camila, por exemplo, relataram ter



escutado que “briga de marido e mulher ninguém mete a colher”. Além disso, para Eliana e Kaya, ficou claro que durante muito tempo, elas acreditaram que o parceiro estava passando por vários momentos difíceis e precisavam da ajuda delas para mudar de comportamento, assumindo a responsabilidade pela mudança de comportamento dos ex-companheiros.

No caso de Camila, ela ainda acredita que seu marido atual, apesar dos episódios de abusos, pode vir a mudar caso eles se reconciliem. Para Eliana, em determinados momentos, ela voltava a sentir esperança na mudança do ex parceiro porque ele foi preso, ela sinalizou algumas vezes durante os atendimentos a incerteza de continuar separada dele quando ele fosse solto. Quanto a esses aspectos, a literatura da área corrobora com a dificuldade da sociedade de visualizar a violência no relacionamento íntimo como um fenômeno injusto, que não deve ocorrer de jeito nenhum. Fávero (2015) discute que a violência psicológica no relacionamento íntimo pode, muitas vezes, ser naturalizada e, conseqüentemente, menos identificada como tal. Parte disso pode explicar os sentimentos de esperança pela mudança dos ex parceiros sentidos em diferentes momentos pelas participantes deste estudo.

No entanto, os dados da presente pesquisa apontam que uma intervenção exclusivamente psicoeducativa não seria suficiente para lidar com as conseqüências da VPI. Ou seja, é necessário propor estratégias que possibilitem o desenvolvimento de repertórios de regulação emocional para lidar com outros sintomas, como por exemplo, os de depressão e desesperança, tão comuns em mulheres vítimas de VPI (Lutwak, 2018; OPAS, 2017; Sinclair, Bononi & Williams, 2019). Nos dados quantitativos, é possível observar que somente a participante que não terminou a intervenção terminou com um grau clínico de ansiedade, o que fortalece a hipótese de que apenas adquirir informações sobre VPI e receber acolhimento não é o suficiente para fazer o manejo dessas sintomatologias. Ao mesmo tempo, é necessário problematizar o quanto o modelo de intervenção com meditação *mindfulness* é acessível para todas as pessoas, de todas as classes sociais, uma vez que a participante que abandonou a

intervenção era a que tinha condições socioeconômicas mais precárias em comparação com as demais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve o objetivo de avaliar a viabilidade de um programa baseado em psicoeducação sobre a violência e *mindfulness* para mulheres com histórico de VPI em modelo de atendimento individual. Percebe-se a importância de ainda descrever e exemplificar o fenômeno da VPI de maneira didática, visto que, para as participantes deste estudo, não era evidente que tiveram ou tem um relacionamento violento. Dessa forma, ter acesso à informação ainda é um elemento muito importante para romper o ciclo da violência, mas não é suficiente.

Cabe destacar que o ensino de habilidades de *mindfulness* contribuiu para uma regulação emocional, com a estimulação de atitudes compassivas em relação às próprias dificuldades e sentimentos difíceis, além de trazer como consequência um alívio do estresse e da ansiedade das participantes relatados por elas. É preciso investigar em delineamentos experimentais que tragam segurança metodológica se os efeitos nos sintomas depressivos e ansiosos são em decorrência da intervenção. Aqui neste estudo, pode ser vislumbrada uma possível viabilidade de aplicação desses dois módulos de intervenção para lidar com os efeitos da VPI. Apesar disso, mapear outras sintomatologias mostra-se necessário, como o desenvolvimento de estresse pós-traumático.

A descrição do processo terapêutico de forma mais detalhada presente neste estudo pode contribuir para a replicação de estudos posteriores com delineamentos experimentais ou quasi-experimentais, esse é, talvez, o diferencial mais promissor desta pesquisa para a literatura da área de intervenção com mulheres que sofreram violência no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, R. P., Souza, F. M. S., Feitosa, V. C., Coêlho, S. M. M., Souza, M. F. A. (2014). Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. *Rev Enferm UFMS*, 4(4), 739-750. ISSN 2179-7692.
- Bass, J.; Annan, J.; Murray, S.; Kaysen, D.; Griffiths, S.; Cetinoglu, T.; Watcher, K.; Murray, L.; Bolton, P. (2014). Controlled trial of psychotherapy for congolese survivors of sexual violence. *The New England Journal of Medicine*, 368(26), 2182-2191. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1211853>.
- Bermann, S.; Graff, L. M. (2015). Community-based intervention for women exposed to intimate partner violence: A randomized control trial. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 537-547. <https://doi.org/10.1037/fam0000091>.
- Brasil (2019). Decreto nº 9.876, de 27 de junho de 2019. Altera o Decreto nº 9.489, de 30 de agosto de 2018, para dispor sobre o Conselho Nacional de Segurança Pública e Defesa Social, a Comissão Permanente do Sistema de Acompanhamento e Avaliação das Políticas de Segurança Pública e Defesa Social e o Conselho Gestor do Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas.
- Brasil (2006). Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República.
- Brasil (2009). Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

- Brasil (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília(DF).
- Brasil (2011). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra a mulher. Brasília(DF).
- Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. (1994). Recuperado de <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>.
- CFP- Conselho Federal de psicologia (2013). Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP.
- Correia, A. M. L. & Borloti, E. (2011). Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. *Acta Comportamentalia*, 19 (3), 359-373.
- Cort, N.; Cerulli, C.; Poleshuck, E.; Bellenger, K.; Xia, Y.; Tu, X. Mazzotta, C.; Talbot, N. (2014). Interpersonal psychotherapy for depressed women with histories of intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 700-707. <https://doi.org/10.1037/a0037361>
- D'Afonseca, S. M. & de Albuquerque Williams, L. C. (2011). Habilidades maternas de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura. *Psicologia: ciência e profissão*, 31(2), 236-251.
- Demarzo, M. M. P. Meditação aplicada à saúde. In: Programa de Atualização em Medicina da Família e Comunidade. 1. ed. Porto Alegre-RS: Artmed Panamericana Editora, 6, 1-18.
- Durgante H. & Dell'Aglio D. D. (2018). Critérios Metodológicos para a Avaliação de Programas de Intervenção Em Psicologia. *Avaliação Psicológica*, 17(1), pp 155-162. Doi: 10.15689/ap.2017.1701.15.13986

Esper, L., Gherardi-Donato, E. C. S. (2019). Mindfulness-based interventions for women victims of interpersonal violence: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33, 120-130, doi: [10.1016/j.apnu.2018.09.003](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.09.003).

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019). Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil 2º edição. Recuperado em 30 dezembro, 2019, de <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-2-edicao/>.

Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista de Estudos Feministas*, 18(1), 33-60.

Health Research Council of New Zealand, HRC (2017). Feasibility studies in population health or clinical research provide support to test feasibility issues affecting a planned, larger study. Recuperado de <http://www.hrc.govt.nz/funding-opportunities/researcher-initiated-proposals/feasibility-studies>.

Hunziker, M. H. L. (2005). O Desamparo Aprendido Revisitado: Estudos com Animais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 131-139.

Iverson, K.; Gradus, J.; Resick, P.; Smith, K. (2011a). Cognitive-behavioral therapy for PTSD and depression symptoms reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 193-202. <https://doi.org/10.1037/a0022512>.

Iverson, K.; Resick, P.; Suvak, M. (2011b). Intimate partner violence exposure predicts PTSD treatment engagement and outcome in cognitive processing therapy. *Behavior Therapy*, 42(2), 236-248. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.06.003> (acessado em 24-jan-2019).

- Johnson, D. M.; Zlotnick, C. (2011). Cognitive Behavioral Treatment of PTSD in Residents of Battered Women's Shelters: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 542-551. <https://doi.org/10.1037/a0023822>
- Juby, C., Downs, W., & Rindels, B. (2014). Intimate partner violence victimization, maternal child maltreatment, and the mediating impact of changes in family structure. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 31(3), 237-249.
- Kabat-Zinn, J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. doi: 10.1093/clipsy/bpg016, 2003.
- Kelly, A., & Garland, E. L. (2016). Trauma-informed mindfulness-based stress reduction for female survivors of interpersonal violence: Results from a stage I RCT. *Journal of Clinical Psychology*. doi:10.1002/jclp.22273.
- Landis J, Koch G: The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33: 159-74.
- Mattar, R., Silva, E. Y. K., Camano, L., Abrahão, A. R., Colás, O. R., Neto, J. A., et.al. (2007). A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 29(9), 470-477.
- Matud, M. P.; Fortes, D.; Medina, L. (2014). Eficácia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por supareja. *Psychosocial Intervention*, 23, 199-207. <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179832689005.pdf> (acessado em 26-jan-2019).
- Miller, L.; Howell, K.; Graham-Berham, S. (2014). The effect of an evidence-based intervention on women's exposure to intimate partner violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(4), 321-328. <https://doi.org/10.1037/h0099840>

- National Institute for Health Research, NIHR (2017). Feasibility and pilot studies: Which programme should I apply to? Recuperado de [http:// www.nets.nihr.ac.uk/glossary](http://www.nets.nihr.ac.uk/glossary)
- Organização Mundial da Saúde. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes, and women's responses. Recuperado de [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summary\\_report\\_English2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf).
- Ortiz, E.; Encinas, F.; Mantilla, P.; Ortiz, D. (2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 5(2), 13-31. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862011000200002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200002&lng=en&tlng=es) (acessado em 24-jan-2019).
- Petersen, M. G. F., Zamora, J. C., Fermann, I. L., Crestani, P. L., Habigzang, L. F. (2019). Psicoterapia cognitivo-comportamental para mulheres em situação de violência doméstica: Revisão sistemática. *Psicologia Clínica*, 31, 145-165.
- Resick, P.; Galovski, T.; Uhlmansiek, M.; Scher, C.; Clum, G.; Young-Xu, Y. (2008). A randomized clinical trial to dismantle components of cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 243-258. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.243>
- Scott, J. W. G. A Heilburn, e. G., Miller, N. K. (1988) Useful Category of Historical Analysis. *Gender and the Politics of History*, 1(1) New York, Columbia University Press.
- Schraiber, L. B., d' Oliveira, A. F. P. L., & Couto, M. T. (2009). Violência e saúde: Contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher.

Cadernos de Saúde Pública, 25, s205–s216. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400003>

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman. Skinner, B. F. (1982). *Sobre o behaviorismo* (M. P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Cultrix. (trabalho original publicado em 1974).

Shadigian, E.M. & Bauer, S.T. (2004) Social issues in reproductive health Screening for partner violence during pregnancy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 84 , 273–280.

Silva, A. G., Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2012). Violência física entre parceiros íntimos: um obstáculo ao início do acompanhamento da criança em unidades básicas de saúde do Rio de Janeiro, Brasil?. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(7), 1359-1370.

Soares, B. (2005) *Enfrentando a violência contra a Mulher*. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Presidência da República: Brasília.

Thabane, L., Ma, J., Chu, R., Cheng, J., Ismail, A., Rios, L. P., ... Goldsmith, C. H. (2010). A tutorial on pilot studies: the what, why and how. *BMC Medical Research Methodology*, 10(1), 1-10. doi: 10.1186/1471-2288-10-1

Tickle-Degnen, L. (2013). Nuts and bolts of conducting feasibility studies. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(2), 171-176. doi: 10.5014/ajot.2013.006270

Vasconcelos, I.F. (2002) *Resolução Violenta de Conflitos entre Casais: quem sai perdendo?* Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002.



Waiselfisz, J. J. (2015). Mapa da violência: mortes matadas por arma de fogo. Brasília: DF.

Recuperado de <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015.pdf>

Williams, M., Penman, D. Atenção Plena. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

World Health Organization (1996).Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. *Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.*

World Health Organization (2002).World Report on Violence and Health.*Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.*

World Health Organization (2005).WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women.*Geneva: World Health Organization.*

World Health Organization (2014).Global status report on violence prevention 2014.*Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.*

## ANEXOS

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

CAAE: 03877618.8.0000.5504

**Baseado nas diretrizes contidas na resolução CNS N°466/2012, MS.**

Prezada participante,

Por meio deste documento convidamos você para participar da pesquisa “**Intervenção baseada em Mindfulness em mulheres com histórico de violência**” desenvolvida pelo Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

A pesquisa a ser realizada é de caráter interventivo e possui duração de 8 a 12 semanas, que será realizada com encontros semanais, com duração de 50 minutos adicionada a tarefas de casa. A intervenção é baseada em dois módulos diferentes, um de caráter psicoeducacional a respeito dos aspectos da violência contra a mulher, outro de caráter terapêutico baseado em *mindfulness*. Não há quaisquer riscos ou ônus envolvidos na participação desta pesquisa. Sua participação será inteiramente voluntária e os dados obtidos serão utilizados estritamente para fins acadêmicos, sendo resguardado o sigilo de todos os participantes.

### DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Acredito ter sido suficientemente esclarecida a respeito das informações que li sobre o estudo “**Intervenção baseada em Mindfulness em mulheres com histórico de violência**”. Tomei a decisão em participar desse estudo, pois ficaram claros para mim quais os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e tenho ciência de que minha participação é isenta de despesas. Deste modo, concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que ocorram penalidades ou prejuízos pessoais a minha pessoa.

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_

Assinatura da participante

Amanda Soares Dantas  
CRP: 06 / 138786  
Pesquisadora

responsável

## ANEXO 2

**Escala Filadélfia de mindfulness**

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Por favor, responda cada uma das questões abaixo, avaliando o quanto cada uma das afirmativas descritas tem a ver com você, com o seu modo de ser e com o que você realmente é no seu dia-a-dia. Por favor, não pule nenhuma questão e tente não deixar nenhuma em branco. Responda considerando o item 0 “nada característico” e o item 4 “extremamente característico”.

Questões	0	1	2	3	4
1. Eu estou ciente de quais pensamentos estão passando em minha mente.					
2. Eu tento me distrair quando sinto emoções desprazerosas.					
3. Quando falo com outras pessoas, estou ciente de suas expressões corporais e faciais.					
4. Há aspectos sobre mim mesmo sobre os quais eu não quero pensar.					
5. Quando tomo banho, estou ciente de como a água corre sobre meu corpo.					
6. Eu tento ficar ocupado para evitar que pensamentos e sentimentos me venham à minha mente.					
7. Quando estou alarmado, percebo o que ocorre dentro de meu corpo.					
8. Eu gostaria de poder controlar minhas emoções mais facilmente.					
9. Quando ando pela rua, tenho consciência dos cheiros e do ar tocando meu rosto.					
10. Eu digo pra mim mesmo que não deveria ter certos pensamentos.					
11. Quando alguém me pergunta como estou me sentindo, posso identificar minhas emoções facilmente.					
12. Há coisas sobre as quais eu tento não pensar.					
13. Tenho consciência dos pensamentos que estou tendo quando meu humor muda.					
14. Eu digo a mim mesmo que não deveria me sentir triste.					
15. Eu percebo mudanças dentro de meu corpo, como meu coração batendo mais rápido ou meus músculos ficando tensos.					
16. Se há algo em que não quero pensar, eu tento fazer várias coisas para tirar isso da minha mente.					
17. Sempre que minhas emoções mudam, imediatamente eu me torno consciente delas.					
18. Eu tento deixar os meus problemas fora de minha mente.					
19. Quando falo com outras pessoas, estou consciente das emoções que experiencio.					
20. Quando lembro de algo ruim, eu tento me distrair para fazer aquilo ir embora.					

## ANEXO 3

Inventário de Beck para Ansiedade

Nome: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Abaixo esta uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante **a última semana, incluindo hoje**, colocando um "X" no espaço correspondente, na coluna próxima a cada sintoma.

Aplicador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Score total: \_\_\_\_\_ Avaliação: \_\_\_\_\_

	<b>Absolutamente não</b>	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável, mas pude suportar	<b>Gravemente</b> Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou lento				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				

19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				
Cálculo	_____ x 0	_____ x 1	_____ x 2	_____ x 3
Escore total	_____ + _____ + _____ + _____ = _____			

**ANEXO 4****Inventário de Beck para Depressão**

---

Nome: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido **na última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

Aplicador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Escore total: \_\_\_\_\_ Avaliação: \_\_\_\_\_

---

1. 0 Não me sinto triste.  
1 Eu me sinto triste.  
2 Estou sempre triste e não consigo sair disto.  
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
  
2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.  
1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.  
2 Acho que nada tenho a esperar.  
3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.
  
3. 0 Não me sinto um fracasso.  
1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.  
2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.  
3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.
  
4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.  
1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.  
2 Não encontro um prazer real em mais nada.  
3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.
  
5. 0 Não me sinto especialmente culpado.  
1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo  
2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.  
3 Eu me sinto sempre culpado.

6. 0 Não acho que esteja sendo punido.  
1 Acho que posso ser punido.  
2 Creio que vou ser punido.  
3 Acho que estou sendo punido.
  
7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.  
1 Estou decepcionado comigo mesmo.  
2 Estou enojado de mim.  
3 Eu me odeio.
  
8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.  
1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.  
2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.  
3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.
  
9. 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.  
1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.  
2 Gostaria de me matar.  
3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
  
10. 0 Não choro mais que o habitual.  
1 Choro mais agora do que costumava.  
2 Agora, choro o tempo todo.  
3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira.
  
11. 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.  
1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.  
2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo.  
3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar.
  
12. 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas.  
1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.  
2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.  
3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.
  
13. 0 Tomo decisões tão bem quanto antes.  
1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.  
2 Tenho mais dificuldades de tornar decisões do que antes.  
3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões.
  
14. 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.  
1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.



- 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.  
3 Acredito que pareço feio.
15. 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes.  
1 E preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.  
2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.  
3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho.
16. 0 Consigo dormir tão bem como o habitual.  
1 Não durmo tão bem como costumava.  
2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir.  
3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.
17. 0 Não fico mais cansado do que o habitual.  
1 Fico cansado mais facilmente do que costumava.  
2 Fico cansado em fazer qualquer coisa.  
3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
- 18 0 O meu apetite não está pior do que o habitual.  
1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser.  
2 Meu apetite é muito pior agora.  
3 Absolutamente não tenho mais apetite.
19. 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.  
1 Perdi mais do que 2 quilos e meio.  
2 Perdi mais do que 5 quilos.  
3 Perdi mais do que 7 quilos.  
Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim Não
- 20 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual.  
1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.  
2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.  
3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.
21. 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.  
1 Estou menos interessado por sexo do que costumava.  
2 Estou muito menos interessado por sexo agora.  
3 Perdi completamente o interesse por sexo.