

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**PROGRAMA SAFO (SUPORTE AFIRMATIVO DE FORTALECIMENTO
ONLINE): INTERVENÇÃO INDIVIDUAL ONLINE PARA MULHERES
LÉSBICAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRAS ÍNTIMAS**

Letícia Yuki de Araujo Furukawa

São Carlos – SP

2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**PROGRAMA SAFO (SUPORTE AFIRMATIVO DE FORTALECIMENTO
ONLINE): INTERVENÇÃO INDIVIDUAL ONLINE PARA MULHERES
LÉSBICAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRAS ÍNTIMAS**

Letícia Yuki de Araujo Furukawa

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), como pré-requisito para obter o título de Doutor(a) em Psicologia.

Área de concentração: Comportamento e Cognição

Orientadora: Profa. Dra. Sabrina Mazo D’Affonseca

São Carlos – SP

2026

Folha de Aprovação

Defesa da Tese de Doutorado da candidata Letícia Yuki de Araujo Furukawa, realizada em 22/05/2026.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Aline Nogueira de Lira (UNIFOR)

Profa. Dra. Denise Falcke (UNISINOS)

Prof. Dr. Fabiano Koich Miguel (UFSCar)

Profa. Dra. Normanda Araújo de Moraes (UNIFOR)

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

Financiamento



Projeto financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; Processo 88887.696764/2022-00 vigente de 01/06/2022 a 31/05/2026) por meio de bolsa de Doutorado concedida a Letícia Yuki de Araujo Furukawa. A pesquisa foi desenvolvida no Laboratório de Análise e Prevenção da Violência – LAPREV.

Sumário

Lista de Apêndice e Anexos	8
Lista de Siglas	9
Agradecimentos	10
Apresentação	11
Resumo	13
Abstract	14
Introdução	15
Estudo 1	41
Objetivo	41
Método	41
Delineamento da pesquisa	41
Participantes	41
Instrumentos	42
Procedimentos de ética	44
Análise de Dados	45
Resultados	45
Discussão	56
Estudo 2	63
Objetivo	63
Delineamento da pesquisa	63
Participantes	64
Instrumentos	65
Roteiro de Entrevista Semiestruturada (ANEXO F)	65
Procedimentos de coleta de dados	66
Análise de dados	66
Considerações éticas	67
Resultados	67
Discussão	85
Estudo 3	94
Objetivo	94
Etapas de desenvolvimento da intervenção	94
Etapa 1: Revisão sistemática da literatura	94
Etapa 2: Planejamento e desenho da intervenção	95
Etapa 3: Desenvolvimento dos materiais e estratégias interventivas	97
Etapa 4: Validação de conteúdo por especialistas	98

Etapa 5: Estudo de viabilidade	98
Etapa 6: Consolidação do modelo interventivo e avaliação.....	98
Implementação do Programa.....	100
Estrutura, formato e contexto de aplicação	100
Módulos e conteúdo de cada sessão	101
Acolhimento (Encontro 1)	101
Módulo 1: Psicoeducação sobre violência no relacionamento e ajuda formal.....	104
Maria da Penha, Leis e o que é violência (Encontro 2).....	105
Espaços formais para pessoas em situação de violência em relacionamento (Encontro 3)	113
Ciclo da violência (Encontro 4).....	119
Módulo 2: Estresse de Minoria (Encontro 5).....	125
Módulo 3 – Emoções e Rede de Apoio	127
Identificação de emoções e regulação emocional (Encontro 6)	128
Rede de apoio (Encontro 7)	131
Encerramento (Encontro 8).....	133
Estudo 4.....	135
Objetivo.....	135
Método.....	135
Delineamento	135
Participantes	135
Instrumentos	136
Procedimentos	140
Análise de dados	142
Resultados e discussão	143
Viabilidade do programa.....	166
DASS-21 (pré e pós intervenção)	168
EDE-A (pré e pós intervenção)	170
Protocolo LGBT: pré e pós intervenção.....	171
Análise Jacobson–Truax (JT)	174
Especificidades das participantes	181
Limitações	182
Considerações Finais.....	185
Referências.....	189
APÊNDICE.....	220
APÊNDICE A - Descrição detalhada de cada encontro	220

1. Acolhimento (Encontro 1)	220
2. Maria da Penha, Leis e o que é violência (Encontro 2)	227
3. Espaços formais para pessoas em situação de violência em relacionamento (Encontro 3)	233
4. Ciclo da violência (Encontro 4)	237
5. Estresse de Minoria (Encontro 5)	256
6. Identificação de emoções e regulação emocional (Encontro 6)	260
7. Rede de Apoio (Encontro 7)	268
8. Encerramento (Encontro 8).....	272
ANEXOS	278
ANEXO A - Caracterização da Participante	278
ANEXO B - Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).....	280
ANEXO C - Escala Tática de Conflitos Revisada (CTS-2)	281
ANEXO D - Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5).....	286
ANEXO E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	289
ANEXO F - Roteiro de Entrevista Semiestruturada	293
ANEXO G - Minibiografia da Maria da Penha.....	298
ANEXO H - Leis brasileiras sobre violência	301
ANEXO I – Ciclo da Violência.....	306
ANEXO J – Formas de identificar emoções	308
ANEXO K – Observação e descrição das emoções	312
ANEXO L – Relaxamento Muscular Progressivo	314
ANEXO M – Respiração Diafragmática	315
ANEXO N – Auto tranquilização	316
ANEXO O – Relaxamento e Respiração Profunda	317
ANEXO P – Atenção Plena	318
ANEXO Q – Respiração Profunda	319
ANEXO R – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	320
ANEXO S – Escala de desregulação emocional (Versão adulto) – EDEA	322
ANEXO T – Protocolo para Avaliar o Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR)	323
ANEXO U – Ficha de Avaliação das Sessões (Observadores).....	325
ANEXO V – Medida de Avaliação do Programa: Satisfação com o Programa, Clareza e Compreensão, Generalização [AO TÉRMINO DO PROGRAMA]	327
ANEXO X – E-book de participação.....	328

Lista de Apêndice e Anexos

APÊNDICE	220
APÊNDICE A - Descrição detalhada de cada encontro	220
1. Acolhimento (Encontro 1)	220
2. Maria da Penha, Leis e o que é violência (Encontro 2).....	228
3. Espaços formais para pessoas em situação de violência em relacionamento (Encontro 3)	Erro! Indicador não definido.235
4. Ciclo da violência (Encontro 4)	238
5. Estresse de Minoria (Encontro 5)	257
6. Identificação de emoções e regulação emocional (Encontro 6)	262
7. Rede de Apoio (Encontro 7)	269
8. Encerramento (Encontro 8).....	273
ANEXOS	279
ANEXO A - Caracterização da Participante	279
ANEXO B - Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	281
ANEXO C - Escala Tática de Conflitos Revisada (CTS-2)	282
ANEXO D - Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)	287
ANEXO E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	290
ANEXO F - Roteiro de Entrevista Semiestruturada	294
ANEXO G - Minibiografia da Maria da Penha	299
ANEXO H - Leis brasileiras sobre violência	230
ANEXO I – Ciclo da Violência	306
ANEXO J – Formas de identificar emoções	308
ANEXO K – Observação e descrição das emoções	312
ANEXO L – Relaxamento Muscular Progressivo	314
ANEXO M – Respiração Diafragmática	315
ANEXO N – Auto tranquilização	316
ANEXO O – Relaxamento e Respiração Profunda	317
ANEXO P – Atenção Plena	318
ANEXO Q – Respiração Profunda	319
ANEXO R – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	320
ANEXO S – Escala de desregulação emocional (Versão adulto) – EDEA	322
ANEXO T – Protocolo para Avaliar o Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR)	323
ANEXO U – Ficha de Avaliação das Sessões (Observadores)	325
ANEXO V – Medida de Avaliação do Programa: Satisfação com o Programa, Clareza e Compreensão, Generalização [AO TÉRMINO DO PROGRAMA]	327
ANEXO X – E-book de participação	328

Lista de Siglas

AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CTS-2 – Escala Tática de Conflitos (Revisada)

DASS-21 – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

DDM – Delegacia de Defesa da Mulher

Deam – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

EDE-A – Escala de Desregulação Emocional - Adulto

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGB – Lésbicas, Gays e Bissexuais

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais/Transgêneros/Travestis

MRC – Medical Research Council

OMS – Organização Mundial da Saúde

PBE – Psicologia Baseada em Evidências

PCL-5 – Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5

PEM-LGB-BR – Protocolo para Avaliar o Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e Bissexuais

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático

VPI – Violência por Parceiras Íntimas

Agradecimentos

Primeiramente, quero agradecer aos meus pais, Ivone e Clayton, pelo carinho, acolhimento e apoio incondicional. Também por todo esforço e dedicação para me manter estudando todo esse tempo. Obrigada por sempre acreditarem em mim e nunca medir esforços para que eu conseguisse conquistar os meus objetivos.

À Marli, que acompanhou meu crescimento e me ensinou tantas coisas. Obrigada por torcer, acreditar e cuidar de mim, fazendo parte da minha vida desde pequena.

À minha orientadora, Prof. Dra. Sabrina Mazo D'affonseca pela confiança nesses últimos quatro anos. Obrigada por acreditar na minha capacidade e me motivar em toda a realização deste trabalho.

Aos meus amigos e colegas, principalmente a Hariadny e Olívia, por todo acolhimento, conversas e ajudas ao longo dessa jornada. Ter percorrido esse caminho com vocês ajudou a deixar tudo mais leve. A amizade de vocês foi um dos presentes que quero levar muito além das trocas acadêmicas.

Às mulheres lésbicas que compartilharam e participaram voluntariamente deste trabalho, sem a ajuda de vocês isso não seria possível.

Aos funcionários e professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGpsi), em especial ao Juan, por ser sempre muito paciente e nos ajudar prontamente com questões burocráticas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro deste trabalho.

A todos que ajudaram de alguma forma para que este trabalho pudesse ser realizado.

Apresentação

Meu interesse pelo tema deste estudo se originou durante a graduação, com base nas inquietações e curiosidades que tive a partir do contato com disciplinas e textos referentes à psicologia e violência, violência de gênero e feminismo e textos sobre a vivência lésbica. Durante a graduação, tive a oportunidade de estudar sobre lesbofobia e preconceito, tive contato com textos da Heleieth Saffioti e Adrienne Rich, que me instigaram a pesquisar e conhecer mais sobre estes temas.

A partir do mestrado, meu interesse, ainda relacionado à violência, mudou para violência entre parceiros íntimos. Gostaria de entender mais como esta dinâmica funcionava quando pensamos em mulheres lésbicas. Com a orientação do Prof. Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa e do Prof Dr. André Vilela Komatsu, pude aprender muito sobre a relação da percepção de suporte social e a violência por parceiras íntimas.

Aprendi novas expressões como “duplo armário”, a experiência que vítimas de violência em relacionamentos homossexuais podem enfrentar por (i) esconder ou negar sua orientação sexual por medo de represálias e (ii) o comportamento de esconder do seu grupo social a violência sofrida no relacionamento íntimo. Além de descobrir que os índices de violência em casais heterossexuais e homossexuais não eram tão diferentes. Me inquietou que se isso quase não é falado, como é feita então a intervenção com pessoas homossexuais ou bissexuais?

Ao me questionar isso, tive a ideia deste trabalho, quis continuar a trabalhar com mulheres lésbicas vítimas de violência por parceiras íntimas, mas com uma abordagem mais interventiva. Pude aprender (e estou aprendendo) muito a partir das leituras e contato com a história destas mulheres. Infelizmente, a partir das minhas pesquisas, não havia intervenções específicas para a população lésbica. Dessa forma, com a

oportunidade de criar algo novo, espero poder contribuir para a reflexão e discussão deste tema que carece de investigação tanto no âmbito nacional, quanto internacional.

Resumo

A presente pesquisa investigou a violência entre parceiras íntimas em mulheres lésbicas por meio de quatro estudos complementares: (1) caracterização psicossocial, (2) compreensão das experiências de vitimização, (3) desenvolvimento de uma intervenção psicoeducativa (Programa SAFO) e (4) análise de sua viabilidade. No estudo 1 participaram 44 mulheres que responderam os questionários de caracterização, AUDIT; CTS-2 e PCL-5. Os dados obtidos indicaram que maiores sintomas de estresse pós-traumático (TEPT) associaram-se ao maior consumo de álcool. Além disso, participantes com diagnóstico prévio consumiam significativamente mais álcool. O modelo preditivo demonstrou que o uso de álcool e a coerção sexual sofrida pela parceira eram preditores significativos para o agravamento dos sintomas de TEPT. O estudo 2 contou com a participação de três mulheres com histórico de VPI por parceira íntima. Todas participaram de uma entrevista remota síncrona. Os dados indicaram dificuldade de reconhecer a situação de violência, especialmente a violência psicológica. Mesmo tendo rompido o relacionamento, sintomas de depressão, ansiedade, pânico, alterações no sono e na alimentação foram consequências relatadas. Redes informais de apoio (e.g. amigos, família) e espaços sociais se demonstraram essenciais para o enfrentamento da violência. O Estudo 3 descreve a fundamentação teórica do Programa SAFO, o qual é composto por 8 sessões divididas em três módulos: Acolhimento; Módulo 1 (Psicoeducação sobre violência no relacionamento e ajuda formal); Módulo 2 (Psicoeducação sobre estresse de minoria); Módulo 3 (Psicoeducação sobre identificação de emoções e rede de apoio); Encerramento. A viabilidade do Programa SAFO foi avaliada por meio de um delineamento pré e pós-teste, utilizando os instrumentos DASS-21, EDE-A e PEM-LGB-BR, além de medidas de satisfação das participantes. Os dados foram analisados por estatísticas descritivas e pelo Método de Jacobson e Truax para avaliação preliminar de mudanças clinicamente significativas, enquanto a fidelidade da intervenção foi examinada por duas observadoras independentes, com confiabilidade interobservadora estimada pelo índice Kappa de Cohen. Os resultados forneceram evidências iniciais de viabilidade, demonstrando elevada aceitabilidade, adequação, implementabilidade, praticidade e fidelidade ao protocolo. As participantes relataram elevada satisfação com o programa e destacaram o vínculo terapêutico como um elemento central para o engajamento e o compartilhamento de experiências. As avaliadoras confirmaram alta fidelidade de implementação e desempenho satisfatório da facilitadora. Os achados sugerem que o Programa SAFO apresenta potencial para integração aos serviços de atendimento psicossocial, embora estudos futuros com amostras maiores, maior diversidade de participantes, delineamentos experimentais e avaliações de seguimento sejam necessários para confirmar sua eficácia.

Palavras-chave: violência entre parceiros íntimos; relacionamento homossexual; lésbicas; intervenção

Abstract

The present research investigated intimate partner violence (IPV) among lesbian women through four complementary studies: (1) psychosocial characterization, (2) comprehension of victimization experiences, (3) development of a psychoeducational intervention (SAFO Program), and (4) feasibility analysis. Study 1 included 44 women who completed psychosocial characterization questionnaires alongside the AUDIT, CTS-2, and PCL-5 scales. The obtained data indicated that greater severity of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms was associated with higher alcohol consumption. Furthermore, participants with a prior clinical diagnosis consumed significantly more alcohol. A predictive model demonstrated that alcohol consumption and sexual coercion perpetrated by a partner were significant predictors of PTSD symptom exacerbation. Study 2 involved three women with a history of intimate partner violence. All participants engaged in a synchronous remote interview. The findings indicated a difficulty in recognizing abusive situations, particularly psychological violence. Even after terminating the relationships, reported consequences included symptoms of depression, anxiety, panic, and disturbances in sleep and eating patterns. Informal support networks (e.g., friends and family) and social spaces proved essential for coping with the violence. Study 3 outlines the theoretical framework of the SAFO Program, which consists of eight sessions structured around the following phases: Welcoming; Module 1 (Psychoeducation on relationship violence and formal support); Module 2 (Psychoeducation on minority stress); Module 3 (Psychoeducation on emotion identification and support networks); and Closure. The feasibility of the SAFO Program was evaluated through a pre- and post-test design, utilizing the DASS-21, EDE-A, and PEM-LGB-BR instruments, as well as participant satisfaction measures. Data were analyzed using descriptive statistics and the Jacobson and Truax Method for a preliminary assessment of clinically significant changes. Intervention fidelity was examined by two independent observers, with inter-rater reliability estimated via Cohen's Kappa index. The results provided initial evidence of feasibility, demonstrating high acceptability, appropriateness, implementability, practicality, and protocol fidelity. Participants reported high satisfaction with the program, highlighting the therapeutic alliance as a central element for engagement and the sharing of experiences. The evaluators confirmed high implementation fidelity and satisfactory facilitator performance. These findings suggest that the SAFO Program holds potential for integration into psychosocial care services, although future studies with larger samples, greater participant diversity, experimental designs, and follow-up assessments are necessary to confirm its efficacy.

Keywords: intimate partner violence; homosexual relationship; lesbians; intervention

Introdução

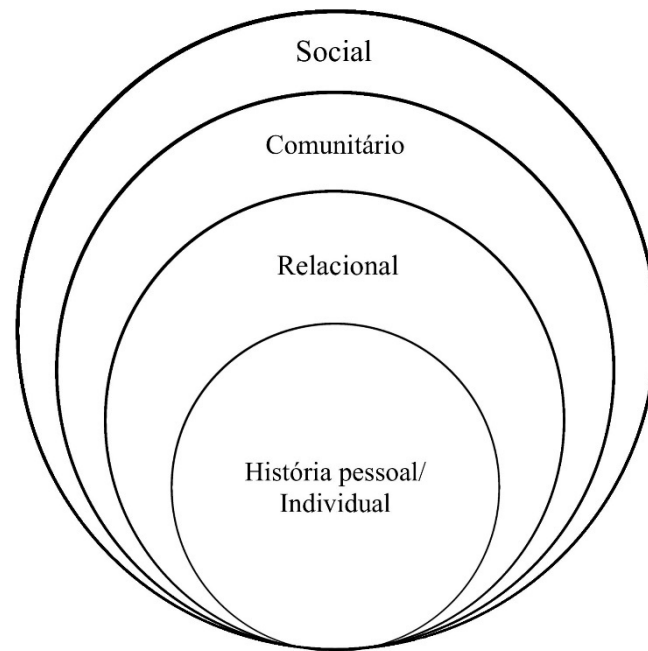
A violência de gênero é um tema relevante, sendo considerada uma violação de direitos humanos e um problema de saúde pública mundial (World Health Organization [WHO], 2025). Segundo a WHO (2025), uma em cada três mulheres no mundo já enfrentaram situações de violência física ou sexual por um parceiro íntimo, ou violência sexual por um não parceiro (como conhecidos, parentes ou desconhecidos). A Violência entre Parceiros Íntimos (VPI) consiste em diversos tipos de violências, sejam eles físicos, sexuais, emocionais, assim como comportamentos controladores por um parceiro íntimo (Brasil, 2011). No Brasil, a situação é alarmante, Mascarenhas et al. (2020) analisaram os registros de casos de violência de gênero em um determinado período, de 2011 e 2017, e constataram que mais de 60% dos casos eram referentes a VPI.

Para tentar compreender o que leva a ocorrência de VPI, Heise (2011) propôs um modelo bioecológico da VPI baseada na estrutura de Belsky (1980) sobre violência e negligência contra crianças, em que descreve a violência a partir de quatro níveis de influência (ver Figura 1). O primeiro nível engloba a história e as características pessoais do indivíduo, sejam eles biológicos, sociais ou demográficos que influenciam como ele vai se relacionar com os outros (Heise, 2011; Dahlberg & Krug, 2007). O segundo nível envolve o contexto/ambiente imediato que a violência ocorre, como a convivência diária com o agressor no ambiente familiar que possibilitaria situações de violência mais constantes (Heise, 2011; Dahlberg & Krug, 2007). O terceiro, enquadra os contextos sociais formais e informais que incorpora o nível anterior e a relação dos indivíduos com estes ambientes, alguns exemplos são escolas, convivência comunitária nos bairros, ambiente de trabalho e grupos sociais (Heise, 2011; Dahlberg & Krug, 2007). O quarto, e último nível, abrange a cultura, as normas e as formas que

aprendemos a viver em sociedade que influenciam a naturalização e aceitação da violência (Heise, 2011; Dahlberg & Krug, 2007).

Figura 1

Modelo Ecológico para estudo da violência



Fonte: Elaborada pela autora, adaptado de Heise (2011)

Dessa forma, o modelo de Heise (2011) é um modelo probabilístico e não causal. Isto é, a violência é multifatorial, ou seja, há um conjunto de elementos que, quando presentes, aumentam a probabilidade de que uma pessoa esteja em situação de violência (fatores de risco), seja sendo perpetrador ou sobrevivente (Dahlberg & Krug, 2007). Logo, para mitigar a ocorrência de VPI deve-se investir em minimizar os fatores de risco e aumentar os fatores de proteção nos diferentes sistemas ecológicos.

Todavia, é importante salientar que o modelo dominante heterossexual vigente na sociedade contribui para que sobreviventes de VPI que estejam fora do padrão heteronormativo sejam invisibilizadas. A VPI não é exclusiva de relacionamentos

heterossexuais. Pessoas da comunidade de Lésbicas, Gays e Bissexuais (LGB)¹ também estão vulneráveis a este tipo de violência. Ainda assim, modelos que explicam a VPI em relacionamentos heterossexuais, são, geralmente, aplicados diretamente a pessoas pertencentes a comunidade LGB sem os devidos ajustes às necessidades dessa população (Penone & Guarnaccia, 2018). Assim, compreender a dinâmica específica da VPI em relacionamentos LGB contribuiria para se identificar as dinâmicas específicas e nuances dessa relação.

Messinger (2011) e Rollè et al. (2018) sugerem que a VPI em relacionamentos homossexuais pode ser tanto ou mais violenta quando comparada com relacionamentos heterossexuais. Messinger (2011) também mostra que tal população apresenta índices de vitimização por violência psicológica e física elevada, de 40.6% e 14.3%, respectivamente. Furukawa et al. (2022) e Furukawa et al. (2024) complementam tais achados, em sua pesquisa no contexto brasileiro. Os pesquisadores identificaram, em uma pesquisa realizada com 1057 mulheres lésbicas, que a VPI em relacionamentos homossexuais ocorre em todos os estratos sociais, independente da etnia e nível de escolaridade. Além disso, o estudo identificou que houve um nível de violência psicológica em todas as classes de mulheres lésbicas que experienciaram VPI que participaram da pesquisa (Furukawa et al., 2022; Furukawa et al., 2024).

Uma possível explicação dessa maior vulnerabilidade, refere-se ao fato do indivíduo pertencente a uma minoria sexual e/ou de gênero estar mais propenso a experimentar o estresse de minoria (Brooks, 1981; Meyer, 2003). Esse tipo de estresse se

¹ Optou-se pela utilização da sigla LGB, pois o foco do presente trabalho será na orientação sexual. Entretanto, é importante salientar que a comunidade possui e utiliza outras siglas como: LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais/Transgêneros/Travestis), LGBTQ+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais/Transgêneros/Travestis, Queers e outras diversidades), LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais/Transgêneros/Travestis, Queer, Intersexual, Assexual, Pansexual e outras diversidades), em que estão inseridas outras diversidades que vão além da orientação sexual explorada nesta pesquisa.

diferencia do estresse geral que todas as pessoas experienciam em algum momento da vida, porque está relacionada a experiências específicas que apenas indivíduos da comunidade LGB vivenciam.

Brooks (1981) começou os estudos sobre estresse de minoria observando a população de mulheres lésbicas negras. Já Meyer (2003) descreveu os estresses distais e proximais. Os estresses distais estão relacionados a estressores que são originados a partir de indivíduos ou instituições que impactam a vida de LGBs, como leis e políticas discriminatórias, estressores crônicos ou micro agressões diárias, por exemplo (Frost & Meyer, 2023). Já os estressores proximais são aqueles que os próprios indivíduos desenvolvem ao aprenderem que devem se rejeitar devido a sua orientação sexual ou de gênero, essa condição também é chamada de estigma internalizado (Meyer, 2003).

Além disso, outros estressores proximais são a expectativa de ser estigmatizado/rejeitado por aprender que faz parte de uma minoria e que isso pode/vai acontecer frequentemente, assim como a ocultação de sua identidade sexual e/ou de gênero como uma forma de se proteger (Frost & Meyer, 2023). Frost e Meyer (2023) citam que, por mais que este último comportamento pode ser uma forma de proteção válida a depender do ambiente que o indivíduo se encontra, ela também afeta a possibilidade de apoio e identificação com outras pessoas LGB.

Frost e Meyer (2023) destacam a correlação do estresse de minoria com o aumento da desregulação emocional, problemas sociais e interpessoais e processos cognitivos que podem contribuir para o desenvolvimento de psicopatologias. A desregulação emocional é caracterizada por respostas desadaptativas às emoções, seja por meio de (i) falta de consciência, identificação e aceitação das emoções; (ii) dificuldade em sentir emoções difíceis/negativas/angustiantes; (iii) incapacidade de

controlar seu comportamento, quando se sente emoções intensas e negativas/angustiantes; e (iv) inabilidade em construir e encontrar estratégias para controlar suas respostas emocionais (Simpson et al., 2022). Os autores supracitados também mencionam o início de estudos que investigam a mediação de níveis de estresse de minoria entre casais do mesmo sexo (Frost & Meyer, 2023).

Além disso, há estudos que correlacionam o estresse de minoria com a perpetração e/ou vitimização por VPI (Trombetta & Rollè, 2023; Souza et al., 2021). Trombetta e Rollè (2023), por exemplo, verificaram uma relação positiva entre a homonegatividade internalizada e desregulação de emoções, sendo a violência (e a VPI, neste caso), uma possível tentativa disfuncional de regular as emoções em momentos de muita frustração (Trombetta & Rollè, 2023). Assim, os autores encontraram uma correlação entre a homonegatividade internalizada e perpetração de VPI em relacionamentos homossexuais, tendo a desregulação emocional um papel mediador com estas variáveis (Trombetta & Rollè, 2023). Trombetta e Rollè (2023) reforçam a importância dos clínicos trabalharem a identidade sexual dos seus pacientes e a necessidade de promover mecanismos mais funcionais para a regulação emocional a fim de reduzir a vulnerabilidade de perpetração de VPI, assim como promover o bem estar do indivíduo e do casal.

Carvalho (2011) cita sobre o efeito da “consciência do estigma”, outro estressor de minoria, na violência entre casais do mesmo sexo. A consciência do estigma seria a própria percepção de que fazem parte de um grupo marginalizado, tendo a expectativa de ser discriminado por outras pessoas (Carvalho, 2011). Em relação à VPI, este estigma pode dificultar o acesso da sobrevivente à ajuda profissional, devido ao medo de sofrer discriminação, aumentando a probabilidade de silenciar a violência que está sofrendo (Carvalho, 2011). Tais dados são reforçados pelos achados de Souza et al.

(2021) em uma revisão de literatura que discute os aspectos culturais que envolvem a VPI entre casais de mulheres.

Além disso, é recorrente a discussão de autores sobre a frequência de situações de VPI entre pessoas do mesmo sexo em que há perpetração bidirecional de violência, ou seja, em que os dois indivíduos possuem papel tanto de sobrevivente, quanto de perpetrador (Lewis et al., 2014; Sarno et al., 2023, Longobardi & Badenes-Ribera, 2017). Em uma revisão de literatura realizada por Machado et al. (2023), foi verificado que a violência bidirecional era o padrão de violência mais presente em situações de VPI. As autoras identificaram que a violência psicológica é o padrão de violência bidirecional mais frequente, sendo os casais homossexuais com maior porcentagem deste tipo de violência, quando comparado com os índices apresentados por casais heterossexuais (Machado et al., 2023).

Embora a VPI afete diversas configurações relacionais, o presente estudo concentra seu foco na população de mulheres lésbicas. Esta delimitação justifica-se pelas vulnerabilidades singulares que atravessam essa população, marcada pela intersecção entre a violência de gênero (estruturada no machismo) e a lesbofobia (Donovan & Barnes, 2020). Mulheres lésbicas frequentemente enfrentam o fenômeno do "duplo armário", quando mulheres lésbicas estão inseridas tanto em uma situação de violência, enfrentando a vergonha de ser uma mulher lésbica nessa situação e o medo da exposição (*outing*), o que atua como uma barreira severa para o reconhecimento do abuso e a busca por suporte (Topa, 2010).

É importante frisar a necessidade de maior discussão sobre a VPI com a comunidade LGB, já que este assunto é pouco abordado neste meio. Luz e Gonçalves (2014) sugerem que isto acontece principalmente pelo medo de reforçar estereótipos

negativos desta comunidade, que já é estigmatizada. Entretanto, tal invisibilidade e silêncio pode reforçar ideias errôneas sobre o tema, como crenças de que a violência em relacionamentos homossexuais são exceções (Rollè et al., 2018). Complementarmente, bell hooks (2024) traz uma reflexão sobre a idealização do amor romântico entre mulheres e como isso pode reforçar a invisibilidade destes relacionamentos. A autora questiona que a ideia de que as relações entre mulheres seriam naturalmente mais igualitárias e isentas de violência, ao associar mulheres à feminilidade e cuidado, deriva da mesma lógica patriarcal que associa agressividade ao masculino. Essa idealização possui consequências, como apontam os autores Rollè et al. (2018), ao mencionar que mulheres lésbicas e bissexuais possuem dificuldades na identificação de comportamentos problemáticos quando perpetuados por outra mulher (Rollè et al., 2018).

Dentre as consequências da vitimização por VPI, os sintomas de ansiedade e depressão são considerados os principais (Chandan et al., 2020), sendo este último indicado como forte correlação com casos recentes de VPI (Bacchus et al., 2018). Entretanto, outras consequências como baixa-autoestima, dificuldade de se ajustar socialmente, dificuldade de se tornar íntimo e de confiar nos outros, sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), distanciamento emocional e problemas relacionados ao sono podem afetar a vivência diária de quem enfrentou situações de VPI (Vasconcelos Neto et al., 2020; Amell et al., 2023). Além disso, há a possibilidade de enfrentamento de gravidez indesejada, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), endometriose, infertilidade, aborto espontâneo e outras consequências relacionada ao sistema reprodutivo e sexual de mulheres que enfrentaram situações de VPI (Frugoli et al., 2019; Hutchinson et al., 2023).

Amell et al. (2023) investigaram a associação entre os tipos de violência e as consequências mentais para mulheres sobreviventes de violência. Os autores identificaram que todos os tipos de violência aumentaram os sintomas de depressão e TEPT das sobreviventes e destacaram que a violência psicológica intensificava os sintomas de ansiedade (Amell et al., 2023). Esses dados reforçam os achados de Gerber et al. (2021) e Dokkedahl et al. (2022) que ressaltaram o papel da violência psicológica como preditor de sintomas de TEPT e salientaram a necessidade de observar com cautela o efeito que este tipo de violência pode resultar nas sobreviventes (Amell et al., 2023).

Pensando na população LGB, Miller e Irvin (2017) indicaram que pessoas que enfrentaram situações de VPI em relacionamentos homossexuais apresentam maior propensão para desenvolver depressão e ansiedade, quando comparados às que enfrentam VPI em relacionamentos heterossexuais. Além disso, Souza et al. (2023) cita sobre minorias sexuais e de gênero serem grupos vulneráveis para o violência de substâncias, podendo esta ser uma estratégia de enfrentamento e/ou precipitante da violência.

Dessa forma, é importante existir ações de enfrentamento a VPI. Ao longo das últimas décadas a discussão a respeito da VPI em relacionamentos heterossexuais levaram a mudanças em leis, criação de delegacias e serviços especializados ao atendimento de sobreviventes e autores de violência. A Lei n. 11.340 (2006) (Lei Maria da Penha), por exemplo, foi promulgada em 7 de agosto de 2006 com o objetivo de combater a violência doméstica contra a mulher. Assim como a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (Deam) e Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) foram outras conquistas desta luta, pois além de auxiliar que as infrações penais abrangentes

na Lei Maria da Penha sejam investigadas e represadas, também oferece apoio social, psicológico e jurídico para as sobreviventes (Silva & Bini, 2021).

Contudo, dada a invisibilidade da violência em relacionamentos homossexuais, ainda há barreiras que sobreviventes LGB enfrentam quando procuram suporte no poder público. Na Lei Maria da Penha (2006), por exemplo, não há unanimidade que garanta a sua abrangência às sobreviventes de violência no relacionamento homossexual (Moura & Ramos, 2022; Soeiro, 2022). Entretanto, a Lei já previa a possibilidade de violência em relacionamentos entre mulheres e, recentemente, ampliou a proteção para casais homossexuais masculinos, mulheres trans e travestis (Supremo Tribunal Federal, 2025). Além disso, o medo de sofrer revitimização e preconceito frequentemente impedem que mulheres da comunidade LGB, que são sobreviventes em relacionamentos homossexuais, entrem em contato com serviços existentes especializados para mulheres que enfrentaram situações de violência (Santos et al., 2019).

Além dos avanços no aparato legal para o enfrentamento da VPI, diversos países têm investido na criação de serviços especializados voltados tanto ao atendimento de vítimas quanto à responsabilização de autores de violência. No Brasil, esse movimento foi impulsionado pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2007), que estruturou diretrizes para a organização de uma rede integrada de serviços, incluindo atendimento psicossocial, jurídico e de saúde. Posteriormente, a Lei nº 12.403/2011, ao alterar o Código de Processo Penal, ampliou o uso de medidas cautelares diversas da prisão, como o encaminhamento de autores de violência para acompanhamento psicossocial e programas específicos, contribuindo para a consolidação de serviços especializados no sistema de justiça.

Paralelamente, a literatura internacional tem acumulado evidências sobre a efetividade de intervenções direcionadas a mulheres vítimas de VPI, especialmente em relações heterossexuais. Revisões sistemáticas conduzidas pela Cochrane Collaboration indicam que intervenções psicossociais podem promover melhorias em desfechos como redução da exposição à violência, aumento da segurança e melhora da saúde mental (Rivas et al., 2015; Hameed et al., 2020), ainda que os efeitos variem conforme o tipo, intensidade e contexto da intervenção.

A literatura sobre intervenções psicossociais para mulheres vítimas de VPI indica que abordagens eficazes tendem a integrar múltiplos componentes, incluindo planejamento de segurança, psicoeducação, apoio emocional e intervenções focadas em saúde mental. Além disso, destacam-se estratégias voltadas ao empoderamento e à tomada de decisão, bem como a articulação com redes de serviços e a adaptação ao contexto sociocultural das participantes (Micklitz et al, 2023; Petersen et al, 2019), refletindo a natureza complexa das intervenções nesse campo, exigindo abordagens integradas, baseadas em evidências e sensíveis ao contexto.

Embora as intervenções psicológicas e psicossociais para sobreviventes de VPI tenham apresentado avanços significativos em termos de eficácia clínica, como demonstram as revisões sistemáticas realizadas por Trabold et al. (2020) e Micklitz et al. (2023), a literatura científica da área ainda tem um acentuado viés heterocisnormativo. A maioria dos protocolos validados, frequentemente baseados em modelos de Prática Baseada em Evidências (PBE) e estruturados sob o framework do Medical Research Council, foi desenvolvida e testada majoritariamente com amostras de mulheres cisgênero e heterossexuais, o que acaba por marginalizar as especificidades de mulheres lésbicas, bissexuais e outras minorias de gênero, cujas vivências de violência são atravessadas pelo estresse de minoria e por barreiras institucionais

distintas. Portanto, torna-se necessário o desenvolvimento de protocolos específicos e adaptações culturais que transcendam o modelo universalista, garantindo que a assistência psicológica contemple a pluralidade das identidades e dinâmicas relacionais do público LGB.

Assim, a presente tese teve como objetivo desenvolver e avaliar a viabilidade de uma intervenção psicossocial especificamente direcionada a mulheres lésbicas vítimas de violência por parceiras íntimas. Para assegurar o rigor metodológico e a viabilidade da proposta, o processo de construção e testagem foi norteado pelas diretrizes do Medical Research Council (MRC) para o desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas (Shahsavari et al, 2020). Esse modelo conceitua intervenções como sistemas compostos por múltiplos componentes interativos, cujos efeitos dependem não apenas de sua estrutura interna, mas também do contexto em que são implementadas. O processo ocorre em quatro fases principais, desenvolvimento, viabilidade/piloto, avaliação e implementação, enfatizando que essas etapas ocorrem de forma interativa e não linear.

Destaca-se a importância de fundamentar a intervenção em evidências científicas e modelos teóricos que explicitem seus mecanismos de mudança, bem como de testar previamente sua aceitabilidade e aplicabilidade antes de avaliações de efetividade em maior escala. Além disso, o modelo ressalta a necessidade de integrar análises de resultados e de processos, considerando a influência de fatores contextuais na eficácia da intervenção. Dessa forma, contribui para o desenvolvimento de intervenções mais robustas, replicáveis e sensíveis às demandas do mundo real (Shahsavari et al, 2020). Espera-se que o protocolo final seja cientificamente robusto, culturalmente sensível e capaz de responder às demandas subjetivas e sociais singulares enfrentadas por mulheres lésbicas no contexto de suas relações afetivas.

A primeira fase proposta pelo Medical Research Council, denominada fase de desenvolvimento, enfatiza de maneira central a realização de uma revisão sistemática da literatura como etapa fundamental para a construção de intervenções teoricamente fundamentadas e baseadas em evidências (Shahsavari et al, 2020). Essa revisão tem como objetivo identificar os estudos sobre o problema investigado, mapear intervenções previamente testadas, seus componentes e níveis de efetividade, bem como lacunas existentes na literatura (Shahsavari et al, 2020). A partir desse levantamento, torna-se possível selecionar abordagens teóricas apropriadas e explicitar os mecanismos de mudança que sustentam a intervenção proposta. Além disso, a síntese crítica das evidências contribui para a definição dos componentes essenciais da intervenção, evitando redundâncias e incorporando práticas já validadas empiricamente (Shahsavari et al, 2020).

Desse modo, buscando identificar quais as intervenções existentes, nacional e internacionalmente, para sobreviventes de VPI em relacionamentos homossexuais entre mulheres, foi realizada uma busca de estudos que objetivavam a criação de uma intervenção para mulheres lésbicas sobreviventes de violência em relacionamento, independente do tempo até maio de 2024. As palavras-chave utilizadas foram: ("Intimate partner violence" OR "victim* of violence" OR "victim* of domestic abuse" OR "victim* of domestic violence") AND ("lesbian*" OR "same-sex" OR "homosexual") AND ("therap*" OR "treatment*" OR "psychotherapeutic outcome*" OR "psychotherapeutic process*" OR "group psychotherapy" OR "interventio*" OR "counseling"). A busca foi realizada em cinco plataformas: Scopus, Pubmed, BVS, Scielo, LILACS e o Periódicos CAPES. No total, foram encontrados 2214 artigos, sendo eles: 1954 na Scopus, 138 na Pubmed, 121 no Periódicos CAPES e 1 na

LILACS, não foram encontrados artigos com as palavras-chave supracitadas nas plataformas da BVS e da Scielo.

Entretanto, ao realizar a leitura dos títulos dos artigos encontrados não havia nenhum que correspondesse à proposta inicial. Ainda assim, foi possível identificar estudos que forneciam sugestões para formas de intervenção para pessoas que enfrentaram situações de violência entre parceiros íntimos do mesmo sexo ou para mulheres lésbicas especificamente. Foi então realizado a leitura dos títulos e resumos da base de dados supracitada, foram encontrados 37 artigos: na Scopus foram encontrados 28 artigos, na PubMed, 8 artigos e no Periódicos CAPES, 1 artigo. Após a leitura integral dos 37 artigos, 2 artigos (Subirana-Malaret et al., 2019; Kar et al.; 2023) se destacaram com indicações e orientações para futuras intervenções clínicas e/ou psicossociais.

Subirana-Malaret et al. (2019) realizaram uma revisão de escopo até as publicações realizadas em junho de 2017 com o objetivo de verificar as intervenções existentes para populações de minorias sexuais e de gênero que eram impactadas pela VPI e sugestões de políticas, programas e serviços para estas populações. Ainda que tenham sido encontrados alguns programas que atendessem as necessidades da população LGB, nenhuma atingiu o critério de ser um artigo científico revisado por pares (Subirana-Malaret et al., 2019). As pesquisadoras identificaram quatro principais sugestões para programas e serviços que atendiam a população LGB que enfrentou situações de VPI:

- (1) necessidade urgente do desenvolvimento e implementação de programas educacionais para funcionários, profissionais da saúde e de serviço social para que sejam capazes de identificar a VPI entre casais do mesmo sexo;

- (2) relevância de fatores únicos enfrentados por essa população (como o estresse de minoria, por exemplo);
- (3) identificação e remoção de barreiras para a procura de ajuda para esta população, assim como o desenvolvimento, promoção e implementação de mudanças políticas e sociais para acolher esta população e
- (4) atualização de teorias que possam contribuir para um melhor entendimento da VPI entre casais do mesmo sexo (Subirana-Malaret et al., 2019).

Complementarmente, Kar et al. (2023) fizeram recomendações clínicas de cuidados que os profissionais deveriam ter quando estiverem atendendo pessoas em situação de VPI, incluindo situações de VPI em casais homossexuais. Entre as formas de criar uma condição mais confortável para o indivíduo, seria interessante se mostrar uma pessoa inclusiva, não assumir a orientação sexual e escolher palavras que possam ser mais inclusivas para aquela pessoa (Kar et al., 2023), em português, é possível pensar em expressões como “*a pessoa com quem você se relaciona*” ao invés de utilizar os termos “*namorada/namorado*” ou “*esposa/marido*”.

A entrevista separada entre os membros do casal, caso seja um atendimento de casal, é importante para confirmar se o que está sendo discutido é verdadeiro durante as sessões, assim como fazer quatro perguntas que, segundo Kar et al. (2023), são cruciais: “(a) *Você se sente seguro em casa?* (b) *A pessoa com que você se relaciona faz você se sentir mal consigo mesmo?* (c) *Você tem medo da pessoa com quem se relaciona?* (d) *Você foi fisicamente machucado por essa pessoa?*”. Além disso, fazer perguntas sobre as reações e/ou sentimentos da pessoa com quem o indivíduo se relaciona, quando acontece algum acidente, são importantes para compreender melhor como cada um reage a estas situações.

Os autores supracitados ainda mencionam sobre a importância de falar sobre VPI em relacionamentos homossexuais com pacientes LGB, assim como realizar um plano de segurança que inclua orientar que documentos seriam importantes aquele indivíduo guardar para se proteger legalmente (caso necessário) e discutir possíveis rotas de fuga de fácil acesso na casa do indivíduo, caso seja necessário utilizar em situações de violência (Kar et al., 2023). Kar et al. (2023) frisa a possibilidade da sobrevivente escolher não entrar com ações jurídicas legais contra a pessoa com quem ela está se relacionando e é de extrema importância que essa decisão seja respeitada. Por fim, é citado sobre a necessidade de instruir profissionais da saúde para o atendimento capacitado às pessoas LGB em situações de VPI (Kar et al., 2023), reforçando as sugestões de Subirana-Malaret et al. (2019).

Arroyo et al. (2017) identificaram que terapias de curto prazo parecem ser efetivas para sobreviventes de VPI, diminuindo seus sintomas referentes a TEPT, depressão, angústia, melhorando sua autoestima e funcionamento no dia a dia. Além disso, revisões como as de Ogbe et al. (2020) indicam que a intervenção individual é um formato interessante para mulheres que enfrentaram situações de VPI, melhorando níveis de saúde mental e melhorando sua relação com a rede de apoio.

Além das intervenções presenciais, há aquelas que são realizadas online via e-mail, website ou uma combinação de outras formas de interação. Emezue et al. (2022) indicaram que diversas intervenções neste estilo resultaram em melhoras significativas na saúde mental e bem-estar de mulheres que enfrentaram situações de violência. Complementarmente, pensando em aumentar a participação de outras populações que possam enfrentar algum tipo de barreira para utilizar os serviços, o serviço online de consulta (“*telehealth*”) se tornou outra opção viável (Cantor et al., 2023). De acordo com a revisão comparativa de eficácia realizada por Cantor et al. (2023), as

intervenções de tele saúde para sobreviventes de VPI apresentaram resultados clínicos e relatos de pacientes equivalentes aos obtidos no atendimento presencial.

Na mesma direção, Fatabhoy et al. (2023) realizaram uma intervenção online com sobreviventes de VPI durante a pandemia da COVID-19, em que identificaram alta satisfação das participantes com a intervenção. Entretanto, Ghidei et al. (2022) enfatizam que, para uma intervenção online com sobreviventes de VPI, é necessário um cuidado mais refinado com a segurança e a equidade de populações mais vulneráveis e socialmente desfavorecidas. Eles citam dificuldades enfrentadas na pandemia como o controle do perpetrador durante momentos que a sobrevivente estava buscando ajuda, assim como a possibilidade de internet instável e dificuldade de comprar aparelhos que fossem mais adequados devido à falta de recursos financeiros para tal (Ghidei et al., 2022).

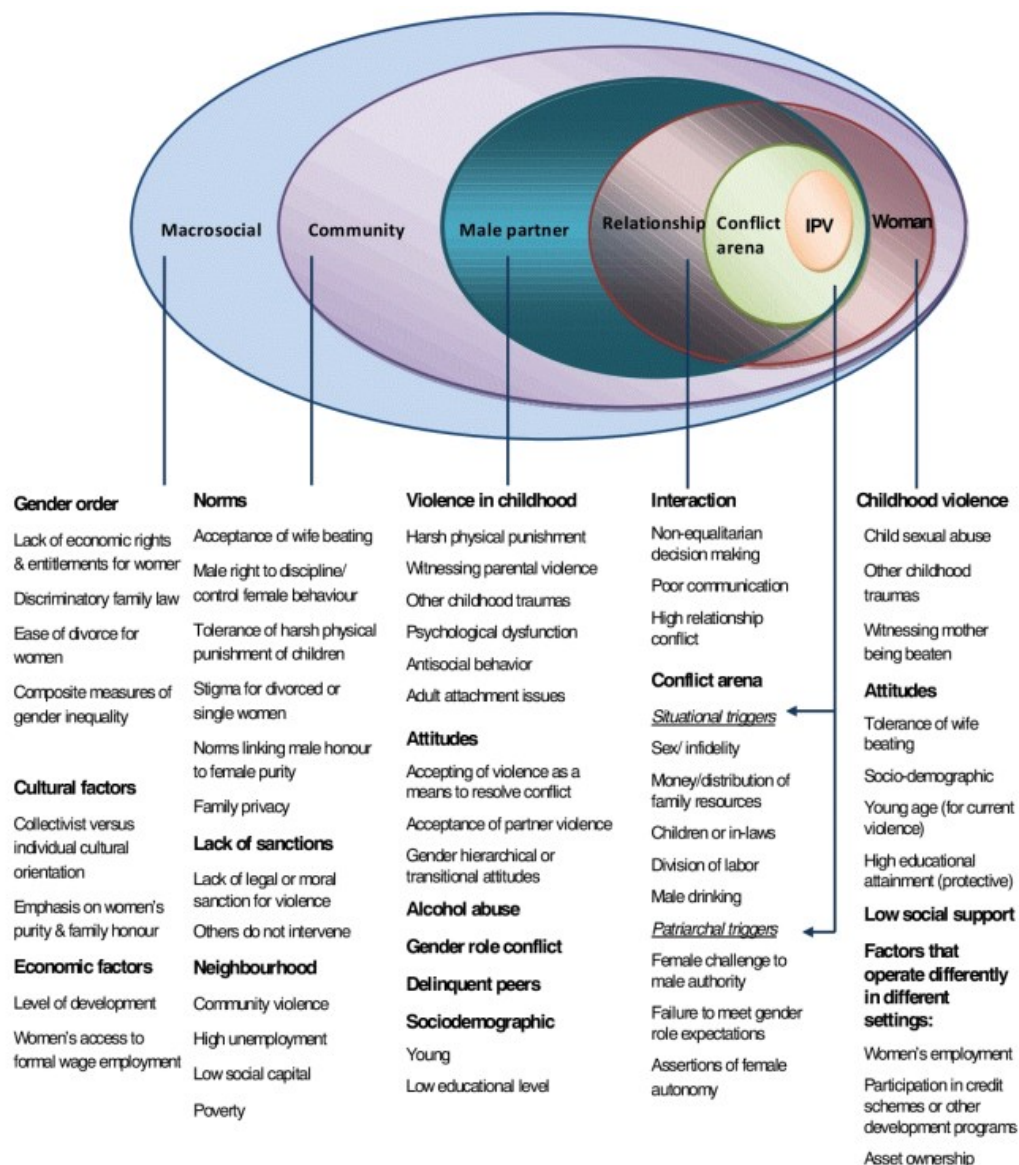
Além da revisão sistemática da literatura, a fase de desenvolvimento proposta pelo framework do Medical Research Council para intervenções complexas propõe a produção de evidências empíricas junto à população-alvo, como forma de assegurar a relevância e a adequação contextual da intervenção (Shahsavari et al, 2020). Para tanto, o framework sugere o uso de métodos qualitativos e quantitativos, como entrevistas, grupos focais e levantamentos, que possibilitem identificar necessidades, barreiras, facilitadores e aspectos socioculturais relevantes (Shahsavari et al, 2020). Na presente tese tais etapas estão descritas nos Estudos 1 e 2, os quais buscaram, respectivamente, caracterizar indicadores de violência por parceiras íntimas, uso de álcool e sintomatologia de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres lésbicas, bem como explorar associações entre essas variáveis; e compreender as experiências subjetivas de violência por parceiras íntimas, seus impactos psicossociais e os sentidos atribuídos às vivências relacionais e identitárias.

Como supracitado (Subirana-Malaret et al., 2019), ainda não há intervenções que englobe mulheres lésbicas que enfrentaram situações de VPI. Pensando nos dados de leis e serviços disponibilizados para pessoas em situação de violência no Brasil, no papel regulador da regulação emocional, da rede de apoio e do Estresse de Minoria, seria importante considerar uma intervenção psicossocial que articule estes constructos.

Desse modo, as evidências acumuladas a partir da revisão sistemática da literatura e dos Estudos 1 e 2 contribuíram para o desenvolvimento da proposta do Programa SAFO (Suporte Afirmativo de Fortalecimento Online), descrito no Estudo 3. A intervenção foi estruturada como um programa individual online com uma série de 8 encontros semanais, com duração aproximada de 1 hora cada, integrando: (a) psicoeducação; (b) atividades estruturadas; e (c) componentes de autorregulação e planejamento de apoio. O desenvolvimento da intervenção baseou-se numa perspectiva ecológica e *gender-sensitive* (sensível às questões de gênero), fundamentando-se no Modelo Ecológico da Violência proposto por Heise (2011). O modelo conceitua a violência como um fenômeno multidimensional moldado por interações nos níveis individual, relacional, comunitário e social. Essa estrutura orientou tanto a seleção dos conteúdos temáticos quanto a articulação entre os componentes psicoeducacionais e objetivos instrucionais. Abaixo, encontra-se a Figura 2, correspondendo ao modelo supracitado.

Figura 2

Modelo Ecológico para estudo da violência



Fonte: Heise (2011)

Os objetivos de aprendizagem foram explicitamente definidos durante as fases de planejamento e desenvolvimento, com base na taxonomia de objetivos educacionais de Bloom (Bloom et al., 1956; Anderson & Krathwohl, 2001). A intervenção visou resultados em três domínios complementares: (a) cognitivo, promovendo conhecimento sobre violência entre parceiros íntimos, direitos legais, estresse minoritário e processos emocionais; (b) afetivo, fomentando a conscientização, a validação emocional, a autorreflexão e a motivação para a mudança; e (c) comportamental, incentivando a

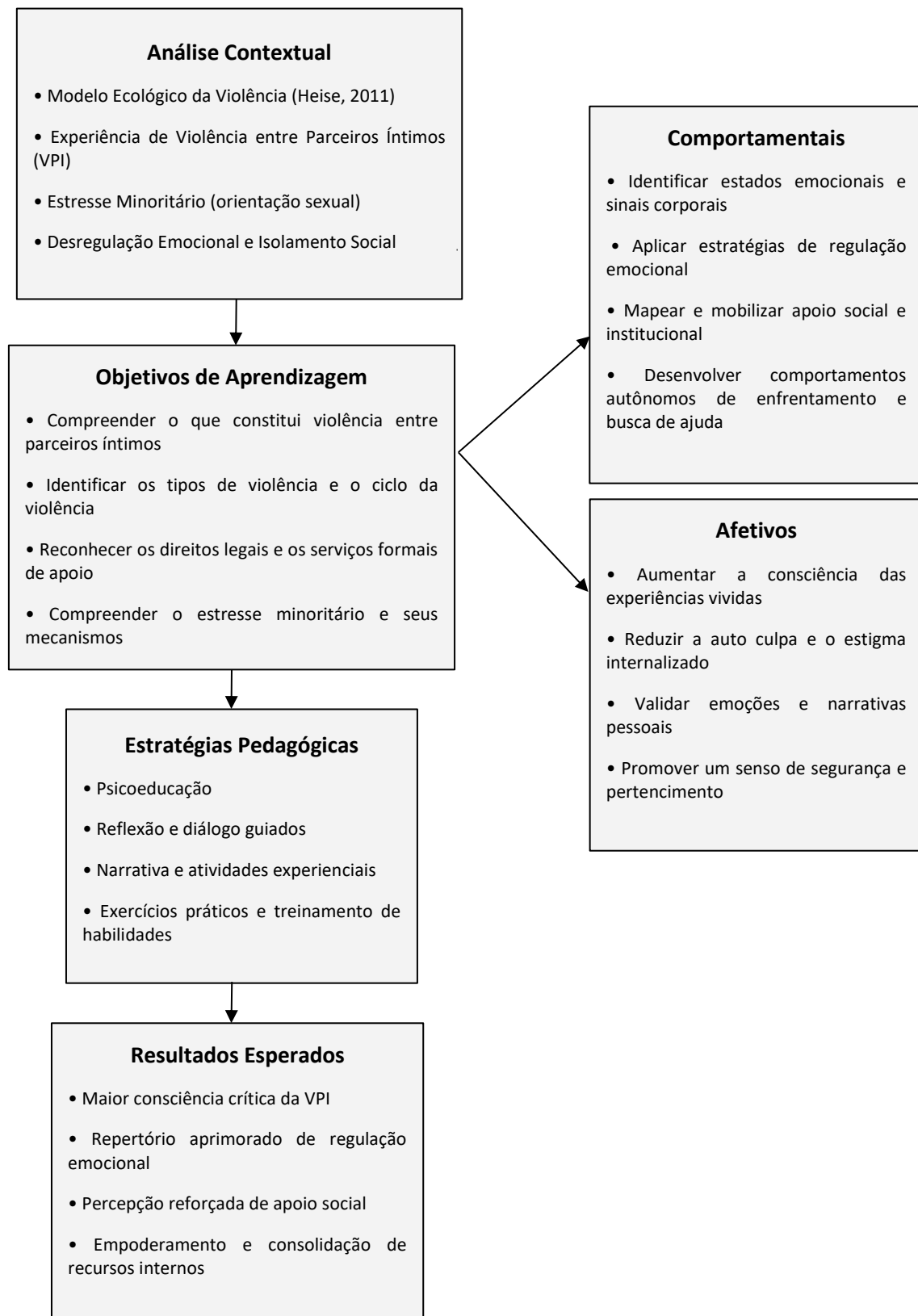
identificação de sinais de alerta, o uso de estratégias adaptativas de regulação emocional e a ativação de redes de apoio formais e informais.

As estratégias pedagógicas adotadas foram fundamentadas na teoria da aprendizagem de adultos (Knowles, 1984), enfatizando processos experienciais, dialógicos e reflexivos. As sessões combinaram psicoeducação, discussões guiadas, exercícios narrativos, atividades baseadas em casos e técnicas aplicadas com o objetivo de traduzir o conhecimento teórico em insights pessoalmente significativos. Essa abordagem está em consonância com evidências que indicam que os aprendizes adultos se beneficiam de métodos participativos que reconhecem experiências prévias e promovem autonomia e reflexão crítica (Merriam & Bierema, 2014).

Um plano instrucional (Figura 3; Tabela 1) foi desenvolvido para articular a progressão da intervenção ao longo dos módulos e sessões, garantindo coerência conceitual e alinhamento com os níveis ecológicos propostos por Heise (2011). O plano integrou componentes em nível individual (identificação e regulação emocional), nível relacional (dinâmicas de relacionamentos abusivos e o ciclo da violência), nível comunitário (acesso a serviços e redes de apoio) e nível social (normas de gênero, estresse minoritário e proteções legais). Essa estrutura permitiu que a intervenção abordasse a violência como um processo inserido em contextos sociais e estruturais mais amplos, como sugerido por Heise (2011).

Figura 3

Objetivos instrucionais e fluxo pedagógico geral do Programa SAFO.



Nota. Elaborado pela autora.

Tabela 1

Plano Instrucional do Programa SAFO (Suporte Afirmativo de Fortalecimento Online): intervenção individual online para mulheres lésbicas vítimas de violência por parceiras íntimas.

Fase	Objetivos Instrucionais	Conteúdo	Estratégias Instrucionais	Resultados esperados
Acolhimento e Análise Inicial (Encontro 1)	Criar um espaço afirmativo e seguro; estabelecer vínculo terapêutico; identificar valores centrais	Apresentação do programa; confidencialidade; expectativas; valores pessoais	Escuta ativa; diálogo guiado; exercício de hierarquização de valores	Sensação de segurança; engajamento; maior clareza sobre valores pessoais
Módulo 1: Violência entre Parceiras Íntimas e Ajuda Formal (Encontros 2 a 4)	Reconhecer situações de VPI; identificar tipos de violência; compreender direitos e serviços disponíveis	Lei Maria da Penha e legislações associadas; tipos de violência; ciclo da violência; serviços formais de apoio	Psicoeducação; estudos de caso; dinâmicas reflexivas; uso de materiais visuais e narrativas	Aumento de consciência crítica; maior capacidade de identificação da violência; ampliação do repertório de busca de ajuda
Módulo 2: Estresse de Minoria (Encontro 5)	Compreender estressores proximais e distais; relacionar estresse de minoria à vivência da VPI	Conceito de estresse de minoria; homonegatividade internalizada; estigma e invisibilidade	Vídeos narrativos; discussão guiada; categorização de estressores em atividades interativas	Maior compreensão dos impactos estruturais da discriminação; redução da auto culpabilização
Módulo 3: Emoções e Regulação Emocional (Encontro 6)	Identificar emoções; compreender componentes emocionais; desenvolver estratégias de regulação	Sensações; pensamentos; interpretações; comportamentos; estratégias de enfrentamento	Psicoeducação; exercícios experienciais; treino de respiração e relaxamento	Aumento da consciência emocional; ampliação de estratégias adaptativas
Rede de Apoio (Encontro 7)	Identificar fontes de apoio; fortalecer percepção de suporte social	Apoio emocional, prático, institucional, comunitário e auto apoio	Mapeamento de rede; reflexão guiada; planejamento de apoio	Fortalecimento da percepção de suporte; maior autonomia para buscar ajuda

Encerramento
(Encontro 8)

Integrar aprendizados;
consolidar mudanças percebidas;
promover fechamento simbólico

Retomada dos temas; carta para
si; feedback sobre o programa

Escrita reflexiva; diálogo de
fechamento

Consolidação de recursos
internos; sentido de fechamento
e continuidade

Nota.

Elaborado

pela

autora

A segunda etapa proposta pelo Medical Research Council corresponde à fase de viabilidade e estudo piloto, os quais buscam testar preliminarmente a intervenção desenvolvida antes de sua avaliação em larga escala (Shahsavari et al, 2020). Nessa fase, busca-se examinar a aceitabilidade, a aderência dos participantes, a viabilidade dos procedimentos e a adequação dos instrumentos de medida, além de identificar possíveis dificuldades operacionais na implementação (Shahsavari et al, 2020). Essa etapa desempenha um papel crucial na redução de incertezas e no aprimoramento da intervenção, aumentando a probabilidade de sucesso nas fases posteriores de avaliação (Shahsavari et al, 2020).

O Programa SAFO foi desenhado como uma intervenção afirmativa. A prática clínica e psicossocial afirmativa não se limita a tolerar a diversidade sexual, ela reconhece e valida ativamente a identidade lésbica como uma expressão positiva, abordando diretamente os impactos do estigma, da homonegatividade internalizada e do estresse de minoria (Pachankis, 2018). Na estrutura do programa, essa postura afirmativa faz-se presente desde o estabelecimento de um espaço de acolhimento seguro até a inclusão de módulos específicos de psicoeducação sobre o estresse de minoria, visando reduzir a autculpa e validar a narrativa identitária das participantes.

Do ponto de vista de cuidado, o Programa SAFO caracteriza-se como uma intervenção indicada. Diferentemente de intervenções universais, que são direcionadas à população em geral sem avaliação de risco prévia, as intervenções indicadas são desenhadas para indivíduos que já apresentam marcadores de risco ou sintomatologia associada a um agravo específico (Miguel et al., 2023). Justifica-se a modalidade indicada, com necessidade de encaminhamento ou triagem por profissionais, devido à complexidade do trauma associado à VPI. É fundamental garantir que as participantes possuam estabilidade clínica para o formato breve e online, assegurando que não

demandem intervenções psiquiátricas de crise ou de urgência imediata antes da participação no programa.

Além disso, o formato da intervenção foi estruturado para ser conduzido de maneira individual, em vez de grupal, fundamentando-se na centralidade do vínculo terapêutico e na necessidade de personalização do cuidado frente ao trauma. Howard et al. (2022) apontam que a qualidade da aliança terapêutica, caracterizada por confiança, empatia e colaboração, é um dos preditores mais robustos para a redução de sintomas e o sucesso de intervenções focadas em experiências traumáticas.

No contexto de mulheres lésbicas sobreviventes de VPI, frequentemente atravessadas por intensos sentimentos de vergonha, autculpabilização e pela invisibilidade de suas experiências, o espaço individual atua como um facilitador. Ele proporciona um ambiente de segurança emocional e exclusividade de escuta, encorajando uma maior abertura e o aprofundamento na exploração de conteúdos sensíveis. Essa configuração isenta a participante do receio de julgamento por pares ou da ansiedade gerada pela comparação de narrativas traumáticas, dinâmicas que podem emergir e inibir a auto exposição em formatos grupais (Overstreet & Quinn, 2013).

Adicionalmente, a modalidade individual permite a customização do ritmo da psicoeducação e da aplicação das técnicas de regulação emocional. Essa flexibilidade garante que a intervenção respeite rigorosamente a janela de tolerância de cada participante, possibilitando recuos ou avanços conforme a sua capacidade de processamento em cada sessão. Esse cuidado direcionado minimiza os riscos de sobrecarga emocional e potencializa a eficácia das estratégias de fortalecimento trabalhadas ao longo dos oito encontros (Trabold et al., 2020)

A delimitação do programa em 8 encontros baseia-se em evidências da literatura sobre tratamentos focados no trauma e na VPI. Intervenções breves, estruturadas entre 6 e 10 sessões, demonstraram eficácia significativa na redução de sintomas de depressão, diminuição da sintomatologia de TEPT e melhoria do bem-estar diário, promovendo a aquisição de habilidades de autorregulação e plano de segurança sem gerar dependência excessiva do profissional (Arroyo et al., 2017). Esse limite temporal também é fundamental para aumentar as taxas de engajamento e minimizar o abandono, configurando um escopo viável para a aplicação online.

Na presente tese o estudo de viabilidade do Programa SAFO está descrito no Estudo 4. Como critérios para avaliação da viabilidade do programa foi utilizado os critérios propostos por Durgante e Dell’Aglío (2018), tais como: (a) a procura pelo serviço (Demanda); (b) quanto os participantes aderiram e se engajaram para aquela intervenção (Aceitabilidade/Satisfação); (c) se aquela intervenção é possível ser implementada, levando em consideração sucessos ou fracassos observados (Implementação); e, a partir disso, (d) realizar as modificações necessárias (Adaptação); (e) avaliar a possibilidade para integrar o programa em outros contextos (Integração); (f) investigar a possibilidade de recursos escassos e se a condução é possível a depender destes tipos de contextos (Praticidade); (g) se outras populações poderiam se beneficiar deste mesmo programa (Expansão); e (h) verificar indicadores de eficácia, identificando o seu potencial de sucesso para estudos posteriores, servindo de referência para elaboração de estudos maiores (Bowen et al, 2009; Durgante & Dell’Aglío, 2018).

Objetivo

Considerando que programas de intervenção podem ser de extrema importância para a melhora do bem-estar de mulheres que enfrentaram situações de VPI e que o âmbito de violência em relacionamentos homossexuais, mais especificamente entre

mulheres, carece de investigação, a presente tese busca propor e analisar a viabilidade de uma intervenção individual online para mulheres lésbicas que enfrentaram situações de VPI.

Objetivos específicos

1. Caracterizar indicadores de violência por parceiras íntimas, uso de álcool e sintomatologia de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres lésbicas, bem como explorar associações entre essas variáveis;
2. Compreender as experiências subjetivas de violência por parceiras íntimas, seus impactos psicossociais e os sentidos atribuídos às vivências relacionais e identitárias.

Estudo 1

Objetivo

Caracterizar indicadores de violência por parceiras íntimas, uso de álcool e sintomatologia de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres lésbicas, bem como explorar associações entre essas variáveis.

Método

Delineamento da pesquisa

O Estudo 1 caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, transversal e de caráter exploratório-descritivo (Gil, 2022), realizada por meio de *survey* online. Esse delineamento consistiu e é indicado em situações das quais possuem objetivo em mapear características psicossociais, estimar a prevalência de fenômenos e explorar associações entre variáveis em um único momento temporal, especialmente em campos ainda pouco investigados empiricamente (von Elm et al., 2007).

Os procedimentos de coleta e as análises estatísticas seguiram as recomendações do *STROBE Statement* para estudos transversais, visando aumentar a transparência, a reprodutibilidade e a qualidade do relato científico (von Elm et al., 2007). Além disso, no que se refere especificamente à aplicação de questionários via internet, foram observadas as diretrizes propostas pelo *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES), que orienta boas práticas para a condução e o reporte de surveys online (Eysenbach, 2004).

Participantes

Cinquenta e duas mulheres responderam ao formulário, contudo 4 foram excluídas por serem bissexuais, 4 por não terem respondido partes essenciais do formulário, totalizando em 44 respondentes lésbicas, com idade igual ou superior a 18 anos, que relataram experiência prévia de violência em relacionamentos com parceiras

íntimas. A amostra foi recrutada de forma não probabilística, por conveniência, por meio de divulgação em redes sociais e grupos virtuais.

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos: (a) Caracterização da participante (Anexo A); (b) Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Anexo B); (c) Escala Tática de Conflitos Revisada (CTS-2) (Anexo C); e (d) Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) (Anexo D).

Caracterização da participante (Anexo A)

Elaborado pela autora, com o objetivo de coletar informações sobre características da amostra, incluindo gênero, idade, raça, religião, relacionamento afetivo atual e possíveis variáveis que poderiam resultar na exclusão de sua participação. Foram excluídas aquelas que não se identificaram como sendo lésbicas. O questionário foi construído tendo por referência as categorias utilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Anexo B)

Construído originalmente por Barbor et al. (1992) e validado no Brasil por Lima et al. (2005) com boa consistência interna, apresentando alfa de Cronbach de 0.81. Este instrumento tem o objetivo de identificar a frequência do uso de álcool, problemas relacionados ao uso do álcool e sintomas de dependência dos respondentes, podendo indicar possíveis dependentes desta substância. O instrumento é uma escala Likert com 10 questões que variam em cinco escalas entre 0 (“Não/Nunca/0 ou 1”) a 4 (“4 ou mais vezes por semana/8 ou mais/Sim, durante o último ano”). O resultado varia de 0 a 40, possuindo quatro variações: consumo de baixo risco ou abstinências (0 a 7 pontos),

consumo de risco (8 a 15 pontos), uso nocivo ou consumo de alto risco (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos).

Escala Tática de Conflitos Revisada (CTS-2) (Anexo C)

Este instrumento de autorrelato foi construído por Straus et al. (1996) para identificar situações e formas de violência entre parceiros íntimos na posição de vítima e de agressor. A sua utilização se tornou apta no contexto brasileiro a partir da adaptação feita por Moraes e Reichenheim (2002) e Hasselmann e Reichenheim (2003), que apresentou alfa de Cronbach em torno de 0,70 para as escalas de agressão física e verbal, e entre 0,30 a 0,40 para escala de argumentação. O instrumento é composto por 78 itens (divididos em 39 itens perguntando sobre o comportamento de vitimização e 39 sobre o comportamento de perpetração) e suas respostas variam em oito categorias, entre 0 (“Isso nunca aconteceu”) e 7 (“Isso já aconteceu, mas não no último ano”). A Categoria 0 (“Isso nunca aconteceu”), representava 0 pontos; A Categoria 1 (“Uma vez no último ano”), representava 1 ponto; A Categoria 2 (“Duas vezes no último ano”), 2 pontos; A Categoria 3 (“3-5 vezes no último ano”), 4 pontos; A Categoria 4 (“6-10 vezes no último ano”), 8 pontos; a Categoria 5 (“11-20 vezes no último ano”), 15 pontos; A Categoria 6 (“Mais de 20 vezes no último ano”), 25 pontos; A Categoria 7 (“Não no último ano, mas já aconteceu antes”), 0 pontos. A Escala possui cinco dimensões, sendo elas: negociação, violência psicológica, violência física, coerção sexual e ferimentos. Os escores podem ser calculados de diferentes formas, sendo as mais comuns: (a) soma das frequências dos itens, (b) contagem de prevalência (presença/ausência de determinado comportamento) e (c) escores de gravidade, conforme recomendado pelos autores. No presente estudo foram utilizados escores de frequência por subescala.

Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) (Anexo D)

Este instrumento foi criado originalmente por Weathers et al. (1993) com o objetivo de identificar o TEPT a partir dos sintomas referenciados no DSM-IV. A versão revisada (PCL-5) foi realizada por Blevins et al. (2015) com o objetivo de se adaptar aos critérios do DSM-V. A validação psicométrica no Brasil foi realizada por Lima et al. (2019) que apresentou boa consistência interna e confiabilidade com alfa de Cronbach medindo 0.96, sendo considerada adequada para a utilização em contexto brasileiro. O atual instrumento possui 20 itens e cada item pode variar de 0 (“Nem um pouco”) a 4 (“Extremamente”). A pontuação global da PCL-5 varia de 0 a 80 com uma pontuação de corte entre 31 e 33. Existem duas formas de interpretar os resultados deste instrumento. A primeira é a partir da nota de corte do indivíduo, em que estes participantes são caracterizados com a possibilidade de desenvolver TEPT e são recomendados a realizar uma avaliação adicional para a confirmação do diagnóstico. Já a segunda forma é a partir da regra de possuir, pelo menos, a pontuação 2 (“Moderadamente”) em cada item da escala likert, junto aos critérios do DSM-V, em que requer pelo menos: 1 item do Critério B (questões 1-5), 1 item do Critério C (questões 6-7), 2 itens do Critério D (questões 8-14), 2 itens do Critério E (questões 15-20) (Lima et al., 2016).

Procedimentos de ética

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 85724725.5.0000.5504). O survey foi divulgado de forma online, por meio de redes sociais, como Whatsapp, Instagram, Facebook e LinkedIn, de modo a alcançar um maior número de respondentes. A coleta de dados foi realizada pela internet, em um formulário eletrônico composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Anexo E). O link do formulário direcionou

as participantes primeiramente para o TCLE, com a descrição detalhada dos objetivos da pesquisa e os possíveis riscos e benefícios na sua participação. As mulheres que optaram por participar da pesquisa e aceitaram o TCLE, foram encaminhadas para o preenchimento da Caracterização das Participantes e das demais escalas. Aquelas que não aceitaram participar da pesquisa foram encaminhadas para uma mensagem de agradecimento.

Após a finalização do formulário, foi enviada uma cópia do TCLE para a participante via e-mail (sob solicitação, para aquelas que informaram seus endereços de e-mail), e outra via ficou sob a guarda da pesquisadora. As participantes também foram informadas que poderiam entrar em contato com as pesquisadoras pelo e-mail indicado em caso de dúvidas. Caso alguma das participantes optasse por interromper sua participação durante o andamento da pesquisa, poderia entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora para solicitar a exclusão dos seus dados, sem nenhum ônus, mesmo após ter concordado com o TCLE.

Análise de Dados

Os dados coletados pelos questionários foram analisados por meio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20. Foram feitos procedimentos estatísticos descritivos (percentual, média, desvio padrão e testes de normalidade) e inferenciais (análise de correlação e de regressão múltipla) para verificar as relações entre as variáveis.

Resultados

Foram realizadas análises descritivas com o objetivo de caracterizar a amostra quanto às variáveis sociodemográficas, estimando média (M), mediana (Md), moda (Mo), variância, desvio-padrão (DP) e valores mínimo e máximo. A amostra analítica

final foi composta por 44 participantes, após exclusão de casos com dados ausentes completos nas variáveis centrais do estudo.

A idade média das participantes foi de 32,58 anos ($DP = 8,39$), com mediana de 30 anos e moda de 29 anos, indicando maior concentração de participantes no início da terceira década de vida adulta. A idade variou entre 22 e 60 anos, evidenciando uma amplitude de 38 anos, o que demonstra heterogeneidade etária moderada na amostra. Quanto às variáveis sociodemográficas codificadas numericamente, a variável etnia demonstrou a predominância de participantes autodeclaradas brancas (60,4%), embora também estivessem representadas participantes pardas, pretas (37,5%) e amarelas/asiáticas (2,1%).

Em relação à situação conjugal, observou-se que 54,2% eram participantes solteiras, seguida por mulheres em união estável (29,2%), divorciadas (10,4%) e namorando (6,2%). No que se refere ao número de filhos, houve predominância de mulheres sem filhos (91,7%), com menor participação de mulheres com um (6,2%) ou dois filhos (2,10%). Por fim, a escolaridade indicou elevada qualificação educacional da amostra, caracterizada principalmente por participantes com ensino superior completo (68%), embora também estivessem representados níveis de escolaridade mais elevados, como mestrado (2,1%) e pós-graduação (2,1%), além de uma menor proporção de participantes com ensino superior incompleto (16,7%), ensino médio completo (2,1%) e cursando mestrado (2,1%).

Os valores descritivos completos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Frequências e percentuais das características sociodemográficas (N = 44)

Variável	n	%
Etnia		

Branca	24	60.40
Preta/Parda	18	37.50
Asiática	1	2.10
Relação marital		
Solteira	26	54.20
Casada/união estável	14	29.20
Divorciada	5	10.40
Namorando	3	6.20
Filhos		
Sem filho	41	91.70
1 filho	2	6.20
2 filhos	1	2.10
Escolaridade		
Superior completo	31	68.00
Superior incompleto	8	16.70
Mestrado	1	2.10
Pós-graduação	1	2.10
Médio completo	1	2.10
Fazendo mestrado	1	2.10

Posteriormente, foram calculadas estatísticas descritivas das escalas psicossociais utilizando a média dos itens que compõem cada dimensão, preservando a métrica original de resposta dos instrumentos. Foram estimadas a média, mediana, desvio-padrão e os valores mínimo e máximo para cada escala e respectivas dimensões (Tabela 3). Os escores da PCL-5 apresentaram média geral de 2,78 ($DP = 0,98$), mediana de 2,70 e variação entre 1,30 e 4,95, indicando intensidade moderada dos sintomas de estresse pós-traumático na amostra. Entre as dimensões do instrumento, Cognições/Humor apresentou a maior média ($M = 2,93$; $DP = 1,05$), seguida por Intrusão ($M = 2,84$; $DP = 1,09$), Evitação ($M = 2,68$; $DP = 1,28$) e Hiperativação ($M = 2,59$; $DP = 1,01$), sugerindo maior frequência de sintomas relacionados a alterações cognitivas e emocionais decorrentes do trauma.

Em relação ao AUDIT, a média por item foi de 1,72 ($DP = 0,68$), com mediana de 1,60 e amplitude entre 1,00 e 4,60, indicando, em média, baixa frequência de comportamentos relacionados ao consumo problemático de álcool entre as participantes. Ressalta-se que os escores foram descritos por meio da média dos itens, preservando a escala original de resposta; portanto, as classificações clínicas em zonas de risco do AUDIT devem ser realizadas a partir do escore total oficial do instrumento.

Quanto à CTS-2, a média geral da dimensão de Vitimização foi de 2,07 ($DP = 0,59$), enquanto a dimensão de Perpetração apresentou média de 1,89 ($DP = 0,36$), indicando frequência relativamente baixa de comportamentos violentos autorrelatados e experienciados. Entre as subescalas, Negociação (eu) apresentou a maior média ($M = 4,97$; $DP = 1,03$), seguida por Negociação (parceira) ($M = 4,34$; $DP = 1,05$), sugerindo que estratégias construtivas de resolução de conflitos foram as mais frequentemente relatadas pelas participantes. Em contraste, as menores médias foram observadas nas dimensões de Coerção Sexual (eu) ($M = 1,04$; $DP = 0,20$) e Coerção Sexual (parceira) ($M = 1,24$; $DP = 0,59$), indicando que comportamentos coercitivos de natureza sexual foram pouco frequentes na amostra. As dimensões de Agressão Psicológica (eu) ($M = 1,99$; $DP = 0,88$) e Agressão Psicológica (parceira) ($M = 2,61$; $DP = 1,28$) apresentaram médias intermediárias, sugerindo maior ocorrência desses comportamentos quando comparados às formas de coerção sexual, embora inferiores às médias observadas para negociação.

Tabela 2

Média da resposta por dimensão das escalas psicossociais (N = 44)

Escala / Dimensão	M	DP	Md	Mín-Máx
PCL-5 Total	2,84	1,09	2,60	1,00–5,00
Intrusão	2,68	1,28	2,50	1,00–5,00

Evitação	2,93	1,05	2,86	1,29–5,00
Cognições/Humor	2,59	1,01	2,50	1,33–5,00
Hiperativação	2,78	1,98	2,70	1,30–4,95
CTS-2				
Negociação (eu)	4,97	1,03	5,00	2,67–7,00
Negociação (parceira)	4,34	1,05	4,17	2,33–6,17
Agressão psicológica (eu)	1,99	0,88	1,71	1,00–4,43
Agressão psicológica (parceira)	2,61	1,28	2,43	1,00–5,43
Coerção sexual (eu)	1,04	0,20	1,00	1,00–2,29
Coerção sexual (parceira)	1,24	0,59	1,00	1,00–3,57
CTS-2 Total (Vitimização)	2,07	0,59	1,95	1,31–4,21
CTS-2 Total (Perpetração)	1,89	0,36	1,85	1,26–2,64
AUDIT total	1,72	0,68	1,60	1,00–4,60

Nota. *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Md* = mediana. Os escores correspondem à média dos itens que compõem cada dimensão, preservando a métrica original dos instrumentos.

A Tabela 3 apresenta as médias e desvios-padrão dos escores das escalas psicossociais estratificados por características sociodemográficas, utilizando a média dos itens de cada instrumento, de modo a preservar a métrica original das escalas. De maneira geral, observaram-se diferenças descritivas entre os grupos, embora tais resultados não tenham sido submetidos, neste momento, a testes inferenciais de comparação entre médias.

Em relação à etnia, participantes autodeclaradas pretas apresentaram a maior média de sintomas de estresse pós-traumático ($M = 3,75$; $DP = 1,63$), seguidas pelas participantes pardas ($M = 2,89$; $DP = 0,93$), brancas ($M = 2,66$; $DP = 0,98$) e amarelas/asiáticas ($M = 2,55$). Da mesma forma, as participantes pretas apresentaram a maior média de consumo de álcool ($M = 4,05$; $DP = 0,78$), enquanto os escores médios de vitimização e perpetração avaliados pela CTS-2 permaneceram relativamente semelhantes entre os diferentes grupos étnicos.

Quanto à situação conjugal, participantes solteiras apresentaram as maiores médias de sintomas de TEPT ($M = 2,98$; $DP = 0,98$), seguidas pelas participantes divorciadas ($M = 2,79$; $DP = 0,83$), namorando ($M = 2,50$; $DP = 0,76$) e casadas ou em união estável ($M = 2,44$; $DP = 1,14$). Em contrapartida, as maiores médias de vitimização ($M = 2,68$; $DP = 0,63$) e de perpetração ($M = 2,25$; $DP = 0,32$) foram observadas entre participantes divorciadas, sugerindo tendência descritiva de maior frequência de experiências de violência nesse grupo.

Em relação ao número de filhos, participantes com um filho apresentaram médias ligeiramente superiores tanto para sintomas de TEPT ($M = 3,02$; $DP = 1,12$) quanto para vitimização ($M = 2,44$; $DP = 0,87$) e perpetração ($M = 2,03$; $DP = 0,44$), quando comparadas às participantes sem filhos. Entretanto, a interpretação desses resultados deve ser realizada com cautela em razão do reduzido número de participantes nas categorias com filhos.

Quanto à escolaridade, participantes com ensino superior completo apresentaram médias de TEPT ($M = 2,75$; $DP = 0,95$), consumo de álcool ($M = 1,70$; $DP = 0,75$), vitimização ($M = 2,01$; $DP = 0,50$) e perpetração ($M = 1,85$; $DP = 0,34$) semelhantes às observadas nas demais categorias. Embora participantes com ensino médio completo e cursando mestrado tenham apresentado médias aparentemente mais elevadas em algumas escalas, tais categorias continham apenas uma participante cada, impossibilitando interpretações comparativas robustas.

Tabela 3

Médias (DP) dos escores das escalas segundo variáveis sociodemográficas (N = 44)

Característica Sociodemográfica	PCL-5 Total M (DP)	AUDIT Total M (DP)	CTS-2 Total – Vitimização M (DP)	CTS-2 Total – Perpetração M (DP)

Etnia				
Branca	2,66 (0,98)	1,61 (0,46)	2,03 (0,57)	1,86 (0,39)
Preta/Parda	2,89 (0,93)	1,59 (0,44)	2,15 (0,68)	1,95 (0,32)
Asiática	3,75 (1,63)	4,05 (0,78)	2,01 (0,45)	1,91 (0,09)
Relação marital	2,55 (—)	1,90 (—)	2,23 (—)	2,03 (—)
Solteira				
Casada/união estável	2,98 (0,98)	1,74 (0,59)	2,09 (0,64)	1,86 (0,36)
Divorciada	2,44 (1,14)	1,58 (1,04)	1,90 (0,26)	1,89 (0,31)
Namorando	2,79 (0,83)	1,96 (0,27)	2,68 (0,63)	2,25 (0,32)
Filhos	2,50 (0,76)	1,60 (0,26)	1,64 (0,21)	1,66 (0,20)
Sem filho				
1 filho	2,78 (0,99)	1,75 (0,69)	2,04 (0,57)	1,87 (0,35)
2 filhos	3,02 (1,12)	1,43 (0,40)	2,44 (0,87)	2,03 (0,44)
Escolaridade	2,20 (—)	1,00 (—)	2,23 (—)	2,41 (—)
Superior completo				
Superior incompleto	2,75 (0,95)	1,70 (0,75)	2,01 (0,50)	1,85 (0,34)
Mestrado	2,79 (1,05)	1,57 (0,37)	2,35 (1,07)	1,98 (0,47)
Pós-graduação	1,50 (—)	1,80 (—)	2,15 (—)	2,15 (—)
Médio completo	—	—	—	—
Fazendo mestrado	4,00 (—)	2,30(—)	2,49 (—)	2,54 (—)

Nota. Os escores correspondem à média dos itens de cada instrumento ou dimensão, preservando a métrica original das escalas. Valores indicados por "—" representam categorias com apenas uma participante, para as quais o desvio-padrão não é calculado. *As categorias "Namorando", "namorando" e "Namorando " foram agregadas para fins de apresentação. †Na base original há duas grafias ("Pós graduação" e "Pós graduação completo"), que devem ser padronizadas antes da versão final da análise.

Após as análises descritivas, foram conduzidas análises de associação entre sintomas de TEPT (PCL-5), uso de álcool (AUDIT) e conflito/violência na relação (CTS-2), com o objetivo de examinar relações monotônicas entre variáveis psicossociais mensuradas predominantemente em nível ordinal e com distribuições assimétricas (com concentração de respostas baixas/zero, especialmente no CTS-2). Dessa forma, optou-se pela correlação de Spearman (ρ) em vez da correlação de Pearson, por ser um procedimento não paramétrico mais adequado quando as premissas

de normalidade e linearidade não são atendidas e quando há presença de assimetria e/ou efeito de piso nas variáveis.

A análise revelou associações positivas entre diversas variáveis investigadas (Tabela 4). Observou-se uma correlação positiva de magnitude moderada entre o PCL-5 Total e o AUDIT Total ($\rho = 0,34$; $p = 0,024$), indicando que maiores níveis de sintomas de estresse pós-traumático estiveram associados a maior consumo de álcool. Os escores de CTS-2 Perpetração e CTS-2 Vitimização apresentaram uma correlação positiva muito forte ($\rho = 0,88$; $p < 0,001$), sugerindo elevada sobreposição entre experiências de violência perpetrada e sofrida nas relações íntimas.

Entre as dimensões do PCL-5, observaram-se correlações fortes e estatisticamente significativas com o escore total do instrumento, destacando-se Cognições/Humor ($\rho = 0,96$; $p < 0,001$), Intrusão ($\rho = 0,95$; $p < 0,001$), Hiperativação ($\rho = 0,90$; $p < 0,001$) e Evitação ($\rho = 0,76$; $p < 0,001$), evidenciando elevada consistência interna entre as dimensões e o construto global de sintomas de TEPT.

Em relação ao consumo de álcool, o AUDIT Total apresentou correlação positiva com a dimensão Evitação ($\rho = 0,42$; $p = 0,004$), bem como correlações mais modestas com Cognições/Humor ($\rho = 0,34$; $p = 0,021$) e Hiperativação ($\rho = 0,30$; $p = 0,045$). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o AUDIT e a dimensão Intrusão ($p = 0,078$). Por fim, entre os indicadores de violência conjugal, apenas a dimensão Hiperativação apresentou associação significativa com CTS-2 Perpetração ($\rho = 0,43$; $p = 0,003$) e CTS-2 Vitimização ($\rho = 0,32$; $p = 0,033$). As dimensões Intrusão, Evitação e Cognições/Humor não apresentaram correlações estatisticamente significativas com os escores de violência conjugal na presente amostra.

Tabela 4*Correlações de Spearman entre variáveis principais (N = 44)*

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8
1. PCL-5 total	—							
2. AUDIT total	0,34*	—						
3. CTS-2 (Perpretação)	0,28	0,24	—					
4. CTS-2 (Vitimização)	0,23	0,29	0,88***	—				
5. PCL-5 (intrusão)	0,95***	0,27	0,27	0,4	—			
6. PCL (evitação)	0,76***	0,42**	-0,03	-0,03	0,68***	—		
7. PCL (Cognições/Humor)	0,96***	0,34*	0,24	0,22	0,88***	0,69***	—	
8. PCL (hiperativação)	0,90***	0,30*	0,43**	0,32*	0,81***	0,59***	0,81***	—

Nota. $p < 0,05$; * $p < 0,01$; ** $p < 0,001$.

Posteriormente, foi conduzido um teste- t para amostras independentes (Welch) (Tabela 5) a fim de comparar os escores do AUDIT entre participantes com e sem diagnóstico prévio. Observou-se que participantes com diagnóstico prévio apresentaram escores médios significativamente mais elevados no AUDIT ($M = 20,13$; $DP = 3,23$) quando comparadas às participantes sem diagnóstico prévio ($M = 16,51$; $DP = 7,23$), $t(24,75) = 2,19$, $p = 0,038$. Esses resultados sugerem que a presença de diagnóstico prévio esteve associada a um maior padrão de consumo de álcool na amostra investigada.

Tabela 5*Comparação dos escores do AUDIT entre participantes com e sem diagnóstico prévio*

Grupo	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i> (gl)	<i>p</i>
Sem diagnóstico	36	16,51	7,23		
Com diagnóstico	8	20,13	3,23	2,19	0,038*

Nota. M = média; DP =desvio padrão. t = teste t para amostras independentes; gl = graus de liberdade.

Com o objetivo de examinar se os escores totais da CTS-2 prediziam a intensidade dos sintomas de estresse pós-traumático, foi conduzida uma regressão linear simples tendo o PCL-5 Total como variável dependente (Tabela 6). O modelo não apresentou significância estatística, $F(1, 43) = 2,20$, $p = 0,145$, explicando aproximadamente 4,9% da variância dos sintomas de TEPT ($R^2 = 0,049$; R^2 ajustado = 0,027).

O coeficiente de regressão indicou uma associação positiva entre os escores da CTS-2 e os sintomas de TEPT ($B = 0,006$; $EP = 0,004$; $\beta = 0,22$), sugerindo que maiores níveis de violência conjugal tenderam a se associar a maiores níveis de sintomas traumáticos. Entretanto, essa associação não atingiu significância estatística ($t = 1,48$; $p = 0,145$), indicando que, na presente amostra, os escores totais da CTS-2 não constituíram um preditor significativo dos sintomas de estresse pós-traumático.

Tabela 6

Regressão linear simples CTS-2

Variável	B	EP	β	t	p
CTS-2 Total	0,006	0,004	0,22	1,48	0,145

Nota. $R^2 = 0,38$, $F(1,48) = 44,89$.

Foi conduzida uma regressão linear múltipla para investigar se o consumo de álcool (AUDIT), a agressão psicológica perpetrada pela parceira, a coerção sexual perpetrada pela parceira e a negociação realizada pela própria participante prediziam os sintomas totais de estresse pós-traumático (PCL-5 Total). O modelo foi estatisticamente significativo, $F(4, 40) = 3,56$, $p = 0,014$, explicando 26,2% da variância dos sintomas de TEPT ($R^2 = 0,262$; R^2 ajustado = 0,189).

Entre os preditores incluídos, o AUDIT Total apresentou associação positiva e estatisticamente significativa com os sintomas de TEPT ($B = 1,01$; $EP = 0,41$; $t = 2,48$;

$p = 0,018$), indicando que maiores níveis de consumo de álcool estiveram associados a maiores escores de estresse pós-traumático. De maneira semelhante, a coerção sexual perpetrada pela parceira também emergiu como preditora positiva dos sintomas de TEPT ($B = 12,47$; $EP = 5,05$; $t = 2,47$; $p = 0,018$), sugerindo que maior frequência desse tipo de violência esteve relacionada ao aumento da sintomatologia traumática. Por outro lado, a agressão psicológica da parceira ($B = -0,78$; $p = 0,750$) e a negociação da respondente ($B = 2,74$; $p = 0,312$) não apresentaram contribuição estatisticamente significativa para o modelo após o controle simultâneo das demais variáveis.

Figura 1

Modelo de regressão linear múltipla: predição de sintomas totais de TEPT (PCL-5)

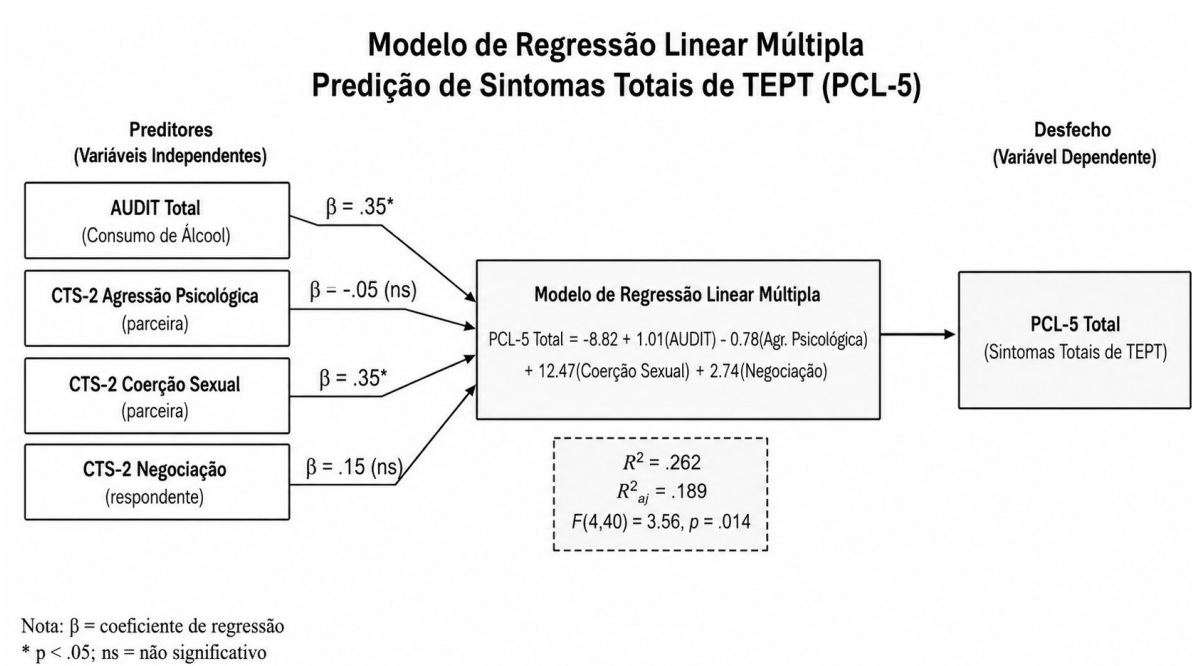


Tabela 7

Regressão linear múltipla predizendo sintomas totais de TEPT (PCL-5)

Variável	B	EP	β	t	p
AUDIT	-8,82	15,93	—	-0,55	0,583
CTS-2 Ag. Psicológica (parceira)	1,01	0,41	0,35	2,48	0,018

CTS-2 Coerção Sexual (parceira)	-0,78	2,44	-0,05	-0,32	0,750
CTS-2 Negociação (eu)	12,47	5,05	0,35	2,47	0,018

Nota. Variável dependente = PCL-5 Total. $R^2 = 0,262$; R^2 ajustado = 0,189; $F(4, 40) = 3,56$; $p = 0,014$.

Discussão

Considerando o objetivo do presente estudo de caracterizar indicadores de violência por parceiras íntimas em mulheres lésbicas, verificou-se que houve correlação entre situações de vitimização e perpetração de violência. Machado et al. (2024) reforçam a necessidade de questionar a aplicabilidade de modelos e dinâmicas tradicionais de violência por parceiro íntimo em um contexto de relacionamento LGB visto que, nesse contexto, outras variáveis estão presentes, como estigma, discriminação, homofobia internalizada e ocultação das identidades sexuais (Brooks, 1981; Longobardi & Badenes-Ribera, 2017). Ainda assim, em sua revisão sistemática, as autoras reconhecem que o fenômeno da bidirecionalidade parece ser uma maneira comum de VPI, sugerindo que a bidirecionalidade é similar em relacionamentos heterossexuais e homossexuais (Machado et al., 2024).

Entretanto, Babcock et al. (2019) enfatiza a necessidade de cuidado para fazer a avaliação de bidirecionalidade de violência. Segundo os pesquisadores, é simplista afirmar a existência desse fenômeno a partir de um estudo que apenas observa a frequência da violência no relacionamento. Complementarmente, a utilização do CTS-2 usada no presente estudo torna-se uma limitação nessa confirmação, já que não é possível analisar o contexto que a violência ocorreu e se esse comportamento violento foi com um objetivo de retaliação ou autodefesa, por exemplo.

Quanto ao tipo de violência, os dados demonstraram que a violência psicológica foi a mais frequente tanto na vitimização quanto na perpetração. A naturalização desse tipo de violência pode ser compreendida como “menos violenta”, já que não deixa marcas visíveis, assim como pode ser frequentemente diminuída pelo perpetrador para

que a vítima não se sinta vitimizada (Conroy et al., 2022). Além disso, a perpetração de comportamentos violentos mais refinados, como negligência emocional, culpabilizar e desaprovações constantes, por exemplo, pode dificultar a identificação da situação de violência, ainda que a pessoa inserida encare as consequências psicológicas desse cenário (Parkinson & Hanson, 2024).

A análise interseccional indicou que as participantes negras apresentaram escores mais elevados nos indicadores de violência tanto na vitimização quanto na perpetração. Whitton et al. (2021) demonstraram que as minorias sexuais negras estão mais vulneráveis em enfrentar situações de violência em relacionamento. Em sua pesquisa, os autores encontraram uma diferença significativa entre as participantes brancas e negras, em que participantes negras apresentaram taxas significativamente mais elevadas de vitimização e perpetração de violência por parceiro íntimo em comparação com participantes brancas. De modo que as participantes negras eram duas vezes mais propensas à vitimização física e sexual e mais de seis vezes mais propensas à perpetração sexual em comparação com as participantes brancas.

Na mesma direção, Rice et al. (2022) enfatiza a necessidade de um olhar cuidadoso ao fazer tais avaliações, pois mulheres negras enfrentam múltiplas formas de marginalização, um conjunto de violência estrutural, institucional e interpessoal. Sendo isto fatores de vulnerabilidade que aumentam tanto o risco de vitimização, quanto a possibilidade de perpetração de dinâmicas violentas como uma maneira de responder adaptativamente aos contextos de opressão.

Observando outras variáveis sociodemográficas como o tipo de relacionamento, o nível de escolaridade e o número de filhos das participantes é possível apontar associações relevantes em relação aos indicadores de violência. Pensando no tipo de

relacionamento, o presente estudo demonstrou que as participantes casadas apresentaram menor vitimização e perpetração de violência em comparação às participantes solteiras e namorando. Tal dado está de acordo com os achados de Zehr et al. (2025). Em uma metanálise sobre fatores demográficos e violência sexual entre parceiros íntimos, os autores demonstraram que o vínculo conjugal formalizado (casamento) operava como um fator protetivo contra a vitimização sexual, ao passo que relacionamentos instáveis ou informais estavam associados à maior vulnerabilidade à VPI (Zehr et al., 2025).

Em relação à escolaridade, Trombetta e Rolle (2022) observaram que estudos com populações de minorias sexuais apresentavam uma correlação entre maior risco de perpetração de VPI e menor nível educacional. Essa relação pode ser influenciada por fatores como menor acesso às informações sobre direitos, reconhecimento de formas de violência e maior exposição à outras condições de vulnerabilidade, como vulnerabilidade econômica, que podem intensificar estressores relacionais. No presente estudo, não houve participantes com menores níveis escolares dificultando uma análise mais robusta em relação à esta variável.

Já sobre o número de filhos, as participantes do presente estudo apresentaram níveis de vitimização e perpetração de violência proporcionais ao número de filhos. Ou seja, as participantes que não possuíam filhos apresentavam menor índice de vitimização e perpetração em comparação com as participantes com um filho ou dois filhos. A literatura indica de que filhos podem ser uma variável que constitui fator de risco para vitimização por VPI (Humphreys, 2007; Acevedo et al., 2013). A presente pesquisa não explorou mais profundamente a questão parental no questionário sociodemográfico, impedindo que outras informações relevantes pudessem ser coletadas e melhor discutidas. Algumas informações que poderiam ter sido exploradas poderiam

ser se os filhos são do relacionamento atual, de um relacionamento com VPI, etc. Porém, enfatiza-se a necessidade de mais estudos que investiguem a associação entre VPI e filhos em relacionamentos com minorias sexuais.

Em relação ao uso de álcool e sintomatologia de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres lésbicas, houve uma associação moderada entre sintomas de TEPT e situações de VPI, tanto vítimas, quanto perpetradoras apresentaram sintomas traumáticos. Sendo o uso de álcool um possível fator associado às questões psicológicas, já estava correlacionado com violência e sintomas traumáticos. Por outro lado, o fator negociação pareceu ser um fator de proteção para situações de agressão psicológica.

Hahn et al. (2015) já haviam explorado a relação entre sintomatologia de TEPT e VPI em relacionamentos homossexuais. Assim como Davis et al. (2016), haviam explorado o uso de álcool e VPI. Entretanto, Basting et al. (2024) identificaram que o uso moderado e alto de álcool, quando associado a sintomas de TEPT, se tornava um fator de risco para perpetração da violência psicológica no relacionamento.

Complementarmente, o estresse de minoria pode afetar a sintomatologia do TEPT em mulheres lésbicas e bissexuais (Veldhuis et al., 2022). Ou seja, as experiências de estresse de minoria podem contribuir para a sintomatologia do TEPT que, associado ao uso moderado ou alto de álcool, aumenta o risco da perpetração de violência psicológica no relacionamento. Embora o presente estudo não tenha mensurado o nível de estresse de minoria das participantes, todas as participantes são mulheres lésbicas, permitindo considerar tal variável como um pano de fundo estrutural relevante.

Sabe-se que a população LGB consome mais álcool do que seus pares heterossexuais (Meads et al., 2023; Santana et al., 2025). Basting et al. (2024) observaram que quanto mais sintomas traumáticos, maior era o uso de álcool em minorias sexuais, podendo indicar uma possível estratégia de enfrentamento. Estudos como o de Kaysen et al. (2007) exploraram diretamente o uso de álcool como regulador emocional em situações de VPI. Neste estudo, as mulheres que estavam em situação de violência viam o consumo de álcool como uma forma de lidar com o sofrimento. Estudos como os de Flasch et al. (2017) e Capasso et al. (2025) reforçam tais achados.

Embora o uso de álcool possa ser usado como uma estratégia de enfrentamento, o fator “Negociação” explorado pelo CTS-2 parece funcionar como um fator protetivo para agressão psicológica da parceira. Estratégias de resolução de conflitos possuem um papel importante como fator protetor em relação à violência entre parceiros íntimos (Jennings et al., 2017). Cherrier et al. (2023) demonstraram que indivíduos com dificuldade em colocar em prática resolução de problemas, como ser impulsivos na decisão e não refletir sobre as melhores opções, estavam mais associados à vitimização de violência psicológica e sexual por parceiro íntimo. Complementarmente, as habilidades de resolução de conflitos e negociação se tornam importantes no momento de sair da situação de violência, tornando possível a busca de meios de se proteger, como estabelecer limites na relação e buscar auxílio com a família para lidar com os conflitos (Ong et al., 2025).

Os dados deste estudo reforçam a necessidade de uma abordagem culturalmente sensível e afirmativa que reconheça as especificidades de mulheres lésbicas em situações de violência entre parceiras íntimas. Pensando na sintomatologia do TEPT e a VPI, é importante que exista um espaço para o ensino de regulação emocional para as sobreviventes, já que a desregulação emocional possui relação com a manutenção e

agravamento da sintomatologia traumática (Ruork et al., 2022). O uso de álcool como estratégia de enfrentamento também reforça a importância de oferecer às participantes recursos alternativos para o manejo emocional. Complementarmente, a correlação entre menor escolaridade e maior vulnerabilidade à violência, demonstram que a intervenção deve contemplar dimensões de fortalecimento da autonomia e do acesso às informações, especialmente para participantes com menor suporte socioeconômico.

Assim, uma intervenção efetiva para mulheres lésbicas que enfrentaram situações de VPI deve ser estruturada de forma a integrar o reconhecimento das opressões interseccionais, o fortalecimento de estratégias adaptativas de regulação emocional e o desenvolvimento de competências relacionais. Em conjunto, esses elementos podem ampliar a capacidade das participantes de identificar, nomear e responder à violência vivenciada em seus relacionamentos íntimos.

Apesar das contribuições, a presente pesquisa possui limitações que devem ser levadas em consideração para avaliar os dados. O tamanho da amostra ($n=48$) limita o poder estatístico para detectar efeitos de menor magnitude e dificulta a generalização dos dados. Quanto à escolha do formato de recrutamento das participantes a partir de convites online, deve-se destacar as vantagens relativas à possibilidade de alcançar amostras amplas e geograficamente dispersas com menor custo operacional, além de favorecer maior flexibilidade de participação e padronização dos procedimentos de coleta de dados (Haddad et al., 2022). Ademais, o ambiente virtual pode aumentar a percepção de anonimato, aspecto relevante em investigações que abordam temas sensíveis, como violência e saúde mental (Ng et al., 2025).

Entretanto, a literatura recente também destaca limitações importantes desse delineamento. Estudos indicam que pesquisas online estão sujeitas a viés de seleção e

problemas de representatividade, uma vez que participantes diferem sistematicamente da população geral, especialmente em termos de escolaridade, renda e acesso digital (Singh & Sagar, 2021). Por exemplo, a maior parte das participantes se autodeclararam brancas, com ensino superior e de São Paulo, podendo não representar a população geral de mulheres lésbicas e limitando a possibilidade de generalização dos dados. Dessa forma, é sugerido que estudos futuros foquem em amostras maiores, mais diversificadas e com recrutamentos alternativos. O delineamento transversal também impossibilita estabelecer relações causais entre as variáveis, sendo necessário a exploração dessas variáveis a partir de outros tipos de delineamentos e métodos.

Ainda assim, é importante reforçar o valor exploratório desta pesquisa mesmo com uma amostra pequena. Esse estudo permitiu entender um panorama generalista desta população levando em consideração os constructos de hipótese (violência, sintomatologia de TEPT e consumo de álcool) para tentar entender, de maneira inicial, o que estava acontecendo com essas mulheres.

Estudo 2

Objetivo

Compreender, a partir das narrativas das participantes, as experiências subjetivas de violência por parceiras íntimas, seus impactos psicossociais e os sentidos atribuídos às vivências relacionais e identitárias.

Delineamento da pesquisa

O Estudo 2 caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade, com mulheres lésbicas que vivenciaram violência por parceiras íntimas (VPI). A abordagem qualitativa foi adotada por permitir a compreensão aprofundada das experiências subjetivas, dos significados atribuídos à violência, à identidade sexual e às trajetórias de busca (ou não) por suporte formal e informal, aspectos que não podem ser adequadamente captados apenas por instrumentos padronizados (Creswell & Poth, 2018; Minayo, 2014).

As entrevistas tiveram como objetivo central caracterizar e compreender, em maior profundidade, as experiências de VPI relatadas por uma amostra de participantes do Estudo 1, bem como identificar lacunas, necessidades e demandas específicas emergentes de suas histórias de vida. Essas participantes foram selecionadas a partir de alguns critérios: (a) não apresentar diagnóstico de transtorno de personalidade; (b) pontuar menos que 16 pontos no AUDIT, pontuação que caracteriza uso nocivo ou consumo de alto risco; (c) pontuar menos que 50 no PCL-5, (d) pontuação na categoria “severa” para os itens vitimização de violência no CTS-2. Esses achados qualitativos também cumpriram a função metodológica de subsidiar a construção do modelo de intervenção descrito no Estudo 3. Assim, foi assegurado que o programa interventivo fosse fundamentado nas experiências e necessidades das próprias participantes,

conforme recomendado em pesquisas qualitativas aplicadas e em estudos sensíveis a gênero (Braun & Clarke, 2021; Creswell & Poth, 2018).

Participantes

Participaram três mulheres lésbicas, selecionadas a partir da amostra do Estudo 1. As participantes concordaram voluntariamente em participar tanto das entrevistas qualitativas quanto da etapa interventiva da pesquisa (Estudo 4), após serem informadas sobre os objetivos, procedimentos e cuidados éticos do estudo.

A seleção das participantes foi intencional, considerando a elegibilidade clínica e o interesse em aprofundar o relato de suas experiências. Em estudos qualitativos, especialmente aqueles que envolvem populações vulnerabilizadas e fenômenos complexos, o foco recai sobre a riqueza e profundidade das narrativas, e não sobre representatividade estatística ou tamanho amostral (Braun & Clarke, 2019; Minayo, 2014). Para preservação do anonimato, foram utilizados nomes fictícios. A Tabela 13 apresenta a caracterização sociodemográfica das participantes entrevistadas.

Tabela 2

Caracterização das participantes do Estudo 2

Variável	Celine	Dominique	Filipa
Idade	23	52	46
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino
Gênero	Feminino	Feminino	Feminino
Etnia	Branca	Branca	Branca
Sexualidade	Lésbica	Lésbica	Lésbica
Relação sexual	Apenas com mulheres	Apenas com mulheres	Apenas com mulheres
Estado civil	Solteira	Casada/União estável	Divorciada
Filhos	Não	Não	Não
Escolaridade	Superior completo	Superior incompleto	Superior completo
Profissão	Psicóloga	Analista de PCM	Funcionária pública
Religião	Não praticante	Umbanda (praticante)	Não praticante

Instrumentos

Roteiro de Entrevista Semiestruturada (ANEXO F)

Foi utilizado um Roteiro de Entrevista Semiestruturada, elaborado especificamente para este estudo, com base em literatura nacional e internacional sobre violência por parceiras íntimas, identidade sexual, estresse de minoria e busca por suporte em populações LGB (Brown & Herman, 2015; Meyer, 2003). O roteiro foi adaptado de Cahill (2019) e estruturado de forma a garantir acolhimento, segurança emocional e flexibilidade, permitindo que cada participante narrasse sua experiência em seus próprios termos. A entrevista seguiu princípios éticos e metodológicos recomendados para pesquisas com vítimas de violência, priorizando perguntas abertas, não julgadoras e sensíveis ao risco de revitimização (Ellsberg & Heise, 2005). Os blocos temáticos desenvolvidos estão na Tabela 14, abaixo.

Tabela 3

Blocos temáticos do roteiro de entrevista semiestruturada (Estudo 2)

Bloco temático	Objetivo analítico	Exemplos de questões norteadoras
1. Acolhimento e procedimentos iniciais	Garantir conforto, segurança emocional e esclarecimento ético, favorecendo a construção de vínculo e confiança	“Foi tranquilo acessar o link da entrevista?”; “Como você está se sentindo neste momento?”; explicitação do consentimento, gravação e direito de interrupção
2. Reconhecimento e vivência da identidade sexual	Explorar o processo de autoidentificação sexual e suas implicações subjetivas, familiares e sociais	“Quantos anos você tinha quando assumiu sua sexualidade?”; “Como foi esse processo para você?”; “A religião da sua família influenciou sua autoaceitação?”
3. Experiência pessoal de violência por parceiras íntimas	Caracterizar o início, a frequência e as formas de violência vivenciadas no relacionamento	“Esse foi seu primeiro relacionamento com uma mulher?”; “Quando a violência começou?”; “Com que frequência os episódios ocorriam?”
4. Dinâmica do relacionamento	Analisar relações de poder, desigualdades, controle e coerção no relacionamento	“Você descreveria o relacionamento como igualitário?”; “Você já se sentiu pressionada a fazer algo que não queria?”; “Sentiu medo da sua parceira?”
5. Percepções e respostas ao violência	Investigar como a participante compreendia a violência e como reagia a ele durante o relacionamento	“O que você entendia como a razão da violência?”; “Como você reagia quando a violência acontecia?”

6. Processo de ruptura do relacionamento	Compreender fatores que dificultaram ou possibilitaram o término e o contexto da separação	“Você pensou em terminar o relacionamento?”; “O que te impediu ou te ajudou a sair?”; “Há quanto tempo o relacionamento terminou?”
7. Busca por suporte formal e informal	Explorar trajetórias de busca (ou não) por ajuda, barreiras encontradas e respostas recebidas	“Você procurou ajuda?”; “Sentiu vergonha ou medo?”; “Como foi sua experiência com serviços formais?”
8. Impactos psicossociais da violência	Identificar consequências emocionais, psicológicas, sociais e físicas associadas à experiência de VPI	“O violência afetou sua saúde emocional?”; “Houve impacto nas suas relações sociais?”; “Você desenvolveu algum transtorno psicológico?”
9. Identidade sexual e pertencimento comunitário	Explorar estigma, pertencimento à comunidade LGBT e dificuldades em nomear a violência	“Você se sentia confortável com sua identidade sexual?”; “Foi difícil admitir que estava em um relacionamento abusivo com uma mulher?”
10. Encerramento e cuidados finais	Promover fechamento ético e emocional da entrevista, assegurando suporte pós-coleta	“Gostaria de acrescentar algo?”; “Como você está se sentindo agora?”; agendamento de contato posterior

Procedimentos de coleta de dados

As entrevistas foram realizadas individualmente, em ambiente virtual, por meio da plataforma de videoconferência Google Meet, que oferece criptografia para proteger os dados e disponibiliza a gravação dos encontros de forma segura. Cada entrevista teve duração média entre 1h30 e 2h. Todas as entrevistas foram gravadas em vídeo e áudio, mediante autorização expressa das participantes, e posteriormente transcritas na íntegra para análise. Apenas a pesquisadora teve acesso aos arquivos de áudio, que foram armazenados em ambiente digital protegido por senha. Ao final de cada entrevista, a pesquisadora acolheu as participantes de modo a promover suporte emocional por entrar em contato com temas sensíveis. As participantes foram informadas sobre a possibilidade de contato posterior para acompanhamento, conforme boas práticas éticas em pesquisas com populações vulnerabilizadas (Ellsberg & Heise, 2005).

Análise de dados

As entrevistas foram analisadas por meio de Análise Temática Reflexiva, conforme o modelo proposto por Braun e Clarke (2006, 2019, 2021). Esse método foi escolhido por sua flexibilidade teórica e adequação para explorar padrões de significado

em narrativas complexas, permitindo tanto uma análise descritiva quanto interpretativa. O processo analítico seguiu as seis fases propostas pelas autoras: (a) familiarização com os dados; (b) codificação inicial; (c) busca por temas; (d) revisão dos temas; (e) definição e nomeação dos temas; e (f) produção do relatório/análise final.

As transcrições foram organizadas e analisadas com auxílio do software NVivo, que facilitou o gerenciamento dos dados. A análise foi conduzida de forma indutiva, orientada pelos dados, mas informada pelo modelo bioecológico de Heise (2011) sobre VPI e estresse de minoria (Brooks, 1981; Meyer, 2003).

Considerações éticas

Considerando que o estudo envolveu mulheres lésbicas vítimas de violência, foram adotados cuidados éticos adicionais ao longo de todo o processo. Além da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foram observados princípios de não revitimização, autonomia, confidencialidade e cuidado emocional. As participantes foram informadas sobre seus direitos, sobre a possibilidade de interromper a entrevista a qualquer momento e sobre a exclusão definitiva dos dados caso desejassem. Informações sobre serviços de apoio psicológico e redes de suporte foram disponibilizadas quando necessário.

Resultados

A partir da análise dos extratos foram construídos dois temas com subtemas a depender da viabilidade. O primeiro, intitulado como “Violência” contém dois subtemas, “Término, Compreensão e Consequência da Violência”, e “Busca por ajuda formal”. O segundo tema foi intitulado “Rede de apoio”.

Violência

Este tema aborda as situações de violência que cada participante relatou. A partir dos relatos é possível perceber que todas as participantes enfrentaram situações de violência psicológica, independente da presença de outros tipos de violência. Dominique compartilhou relatos de dois relacionamentos, um mais antigo e sobre o seu atual. Sobre o seu antigo, relatou:

Eu era totalmente invisibilizada. Chegou um ponto que eu me senti tipo (...) “sapatão de passeio” (...) (eu podia ir) em alguns lugares, em outros lugares que eu não podia ir. Então, eu acho que isso é bem pior (do que violência física). Tipo, (ela) decidia o que eu ia vestir, (eu tinha que) comprar roupa que ela que gostava, eu não gostava. Decidia o que ia fazer, aonde ia ir, com quem ia ir, como ia ir. (...) Assim, eu acabava fazendo tudo para não me estressar, só que não me estressar eu acabava fazendo... Eu me sentia robô, cachorrinho de madame, que leva para onde quiser, leva para o pet, te arruma, enfeita, vou passear, era assim. (Dominique)

Nesse trecho, Dominique relata o controle que a sua antiga parceira exercia sobre si, sobre como se sentia invisibilizada e apenas usada em momentos oportunos, não tendo as suas necessidades consideradas na relação. Além dessas situações, Dominique comentou sobre o isolamento do seu núcleo naquela época, tema também mencionado por Celine e Filipa: “Logo no início eram alguns desentendimentos muito verbais, algumas falas dela que aos poucos eu fui me afastando do meu núcleo, da minha rede de apoio, porque ela não gostava das pessoas”, compartilhou Celine. “Eu fiquei isolada, sim. Às vezes ela tentava até me colocar contra a minha família, entendeu? (Ela não conseguiu) Me colocar contra a minha família, mas contra alguns amigos meus que eram de anos, ela conseguiu me afastar dos meus amigos, entendeu? Ela me afastou, inclusive, da minha melhor amiga”, compartilhou Filipa.

Desde o início do relacionamento, Filipa compartilhou que existia um desequilíbrio na forma de se comportar. Sua ex-namorada fazia muitas comparações com o antigo namorado, pois ele a mantinha financeiramente. “Ela vivia fazendo ameaças, entendeu? Em relação a me deixar sozinha o tempo todo. O tempo todo que eu morei no interior com ela. Foram nove meses ela fazia isso comigo. Brigava comigo e sumia às vezes, vinha pra capital, não sei se encontrava esse cara, não sei”, comentou. Outra forma que a participante se percebeu passando dos seus limites foi quando aceitou abrir o relacionamento, com a ex-namorada acusando-a de ser “limitada sexualmente”.

Outras situações de violência psicológica relatadas envolvem o controle, ameaça de término, “tratamento de silêncio” como forma de punição à outra pessoa. Para Celine, o tratamento de silêncio era muito sofrido, “Eu começava a entrar em estado de pânico, de... Meu Deus, o que eu fiz agora? Eu lembro que, tipo, dessa vez, ela tentava ir embora e eu não deixei ela ir embora. E aí eu peguei ela pelo ombro, assim, e balancei. Eu falava assim, ‘fala comigo, o que tá acontecendo?’”.

Outra forma que a ex-parceira usava para controlar as discussões, era, em momentos próximos de dormir, parar a conversa de repente e impor que ela iria dormir. A participante tinha dificuldades para adormecer nessas situações e, às vezes, era acordada com a ex-namorada a tocando, “Teve vez que essa configuração acontecia e aí eu me acordava com ela me tocando e aí eu acabava fazendo. Mas depois, no final do ano, eu fui me dando conta que eu acho que não era algo que eu realmente estava à vontade para fazer devido à briga e também pela forma como era feito”, compartilhou Celine.

Tanto Filipa, quanto Celine tiveram sua vida virtual invadidas pelas ex-namoradas. Após uma das invasões nas redes sociais de Filipa, a ex-namorada ameaçou

processar a melhor amiga da participante, por conta das conversas que leu. No caso de Celine, a ex-parceira controlava quem ela seguia ou conversava pelas redes sociais e, descobriu posteriormente, que o seu celular era acessado sem a sua permissão, momento em que a parceira lia e excluía conversas, chegando a bloquear o número da melhor amiga da Celine, com a justificativa de ciúmes. O uso do celular foi o tema da primeira vez que Celine e a ex-parceira estiveram em uma situação de violência mais física:

Aí eu segurei (o celular) assim e mostrei, falei, “tá aqui, você tá vendo?” Aí ela tentou puxar, aí eu tirei da mão dela e falei, “não, tu não vai mexer no meu celular”. Aí ela, “não, mas eu quero ver”, eu falei, “então veja assim da minha mão”. Aí ela usava óculos, ela usa óculos, né? Eu falei assim, “você não tá enxergando? Você não trocou de óculos agora? Não tá conseguindo ver?”. Aí ela tirou os óculos e ela jogou na... Só não bateu no meu rosto porque eu fiz assim (movimento de desviar), bateu na minha coxa que ficou certinha a marca dos óculos na minha coxa de tão forte que foi. Na época eu lutava, então o meu reflexo tava muito rápido, então eu consegui... Além de eu conseguir fazer assim (movimento de desviar), eu consegui segurar a mão dela, então ela não chegou a acertar em mim. (Celine)

O comportamento de jogar objetos, seja no chão ou na pessoa, também foi relatado por Filipa, “Ela se descontrolava muito, entendeu? Ela gritava muito comigo. Ela já chegou a quebrar meu celular. Entretanto, Filipa e Celine compartilhavam o mesmo medo de se descontrolar ou de revidar de forma física, com Celine optando por se machucar em alguns momentos para evitar ter alguma reação agressiva fisicamente com a parceira. “Eu me dava soco no rosto, porque eu tava com muita vontade de fazer alguma coisa e aí eu precisava fazer alguma coisa, aí eu fazia isso. Então às vezes eu ficava com meu olho roxo. Minha cabeça doía muito porque acabou batendo. Eu tenho

uma cicatriz na mão, porque em uma discussão nossa eu fiquei raspando a minha mão na cadeira e aí, “coisou” (machucou)”, compartilhou Celine.

Eu tinha medo que ela me agredisse, porque se eu fosse agredir ela ia ser pior. E eu sabia da minha... Eu tenho noção da minha força, entendeu? Então eu não queria que chegasse a isso. E eu sempre falava pra ela, quando ela ficava calma, eu dizia pra ela, “se algum dia você me agredir, vai ser muito ruim, porque o nosso relacionamento vai acabar mesmo, entendeu? Eu não admito agressão física.” Então, às vezes ela se descontrolava demais. Gritava e batia nas coisas em casa, entendeu? Quebrava algumas coisas. Então, eu tinha medo que isso viesse. (Filipa)

As minhas coisas eram muito mais físicas. Então eu tenho certeza que também é muito violento. É muito difícil ver alguém se batendo. Alguém expressando essas emoções dessa forma. Então eu gritava, eu me batia, eu quebrava as coisas. Então... Eu sei que isso também é violência, né? Então, pra mim, essa visão, as lembranças pesavam muito mais do que as coisas que ela fez comigo, né? Porque era tudo muito nessa calma, nessa fala mansa, né? Comendo pelas beiras, assim. (Celine)

No caso de Dominique, foi relatado apenas uma situação de violência física, que ocorreu no atual relacionamento. Segundo ela, foi um período de crise no início do relacionamento que teve como consequência a parceira dando tapas em seu rosto. Entretanto, a participante não mantém ressentimentos da situação e não considerou como algo grave, pois, pelo seu relato, o seu relacionamento era saudável, com muita comunicação e aprendizado. Na sua opinião, a violência psicológica que sofreu no relacionamento anterior foi muito mais desafiadora do que essa do relacionamento atual.

A gente teve um período de crise. Foi quando aconteceu (as situações dos tapas). Foi lá no início, tipo, meses, assim, que a gente tava junto. A gente teve uma crise muito

grande de adoecimento emocional. Então, juntou tudo, acabou dando esse... Esse “*crecte*”, mas depois disso aí ficou lá atrás, entendeu? Passou. A gente conseguiu superar aquilo, amadurecer no relacionamento, amadurecer pessoalmente. Eu acho que isso... Hoje eu vejo que isso foi bom para a gente se conhecer, eu me conhecer, ela se conhecer, saber os nossos limites, até onde a gente pode ir, sabe? (Dominique)

A última briga no relacionamento de Celine, envolveu a tentativa de controle da ex-namorada ao obrigá-la a gravar a conversa que a participante teria com uma das amigas. Depois de descobrir que Celine contou para os amigos sobre essa situação da gravação, as duas se envolveram em uma briga física, que resultou em um machucado no pulso da ex-namorada. Este foi o momento em que Celine percebeu a gravidade da situação que estava envolvida e decidiu finalizar o relacionamento.

E (o meu celular) tem a minha digital, então ela tentava pegar a minha mão pra desbloquear, ela botava o celular no meu rosto assim pra ver se desbloqueava também. Até que teve uma hora que ela desbloqueou o celular e aí foi quando eu realmente fui pra cima dela pra querer pegar o celular. E aí eu acabei empurrando ela na parede. Ela bateu na parede e eu consegui pegar o celular. Da hora que eu peguei o celular ela veio pra cima de mim. Aí eu joguei meu celular pra baixo do meu guarda-roupa e disse ela... Foi pra pegar, né? Só que aí eu tava no chão. Na hora que ela foi pra pegar, eu tentei puxar ela pelo pé, no chão mesmo, só que ela conseguiu pegar o celular. E aí na hora que ela se levantou, eu apliquei um golpe (de Jiu-Jistu) nela pra ela cair. E aí ela caiu. Só que eu fiz isso muito rápido, sabe? Eu nem pensei, eu só fiz. E aí quando eu fiz, eu percebi a gravidade do que eu fiz, eu só larguei de mão e falei, “olha, faz o que tu quiser. Não chega perto de mim, mas faz o que tu quiser com o celular, revira aí.” Eu falei, “eu tava na casa de fulana, não era pra tu tá aqui. Olha essa situação.” E aí, no outro dia, aí ela machucou o pulso dela, porque ela caiu e se apunhou, bateu. E aí eu

fiquei preocupada e falei, “não, bora lá no hospital ver se tá tudo bem pra ter raio-x pra ver ela lá”. E aí foi uma situação, porque ela mentiu e aí eu fiquei me sentindo mais mal ainda. Falei, “meu Deus, olha onde eu tô, o que tá acontecendo na minha vida?” (Celine).

Mesmo após o término do relacionamento, Celine e Filipa enfrentaram situações de violência. Celine foi ameaçada por amigos da ex-namorada, enquanto Filipa teve sua vida amorosa exposta para seus familiares pela sua ex-parceira.

Aí, quando eu viajei de novo, ela (ex-namorada) veio aqui em casa e invadiu o meu MacBook, invadiu o meu Instagram e eu tinha ficado com uma outra menina. E assim, a gente tava só se falando pelo Instagram. Eu não tinha ainda o WhatsApp dela. A gente ficava conversando só pelo Instagram. Ela já tinha stalkeado a menina pelo Instagram. Tirado print das fotos da menina, falou que a menina era uma puta, falou que a menina era... Ela só não falou que a menina era bonita. Ela chegou e me disse, “olha, tô aqui com o seu Instagram conectado no meu celular. Eu vou agora falar com essa menina, eu vou esculhambar ela.” (...) Ela ficou aqui em casa me ameaçando, dizendo que ia falar com meus pais. Ela falou com a minha mãe e com o meu pai. Ela ligou pro meu pai e pra minha mãe e mandou foto da menina, entendeu? Eu cheguei e falei assim, “enquanto você vai fazer isso aqui, fica aí. Fica aí.” E ela queria me tirar do apartamento. “Fica aí no apartamento. Você vai ficar no apartamento. E sabe onde é que eu vou? Agora eu vou na delegacia. Pra tirar a queixa contra você. E entrar com medidas protetivas, porque isso não existe. Você invadiu as minhas redes sociais pela segunda vez. A gente não é mais nada uma na outra, entendeu? Eu tentei ser sua amiga, mas eu não posso mais nem confiar em você”. Assim, que eu revidei foi só esse dia que eu disse pra ela que ia na delegacia. E que eu ia falar pra namoradinha dela quem ela era e o que ela tava fazendo comigo. E que ela tava invadindo a minha privacidade (Filipa)

Filipa também enfrentou exploração da sua vida financeira, se tornando a responsável principal por manter o apartamento e as contas básicas, enquanto a ex-parceira não colaborava e fazia compras com o cartão de Filipa para seu próprio bem-estar. Mesmo após o término, a ex-parceira continuou a utilizar o cartão e tais gastos resultaram em uma grande dívida no nome da participante. Tais situações eram muito desgastantes para a participante.

Término, Compreensão e Consequência da Violência

Este subtema aborda o processo de término e entendimento dos comportamentos violentos da parceira e as percepções das participantes durante e após esse processo, assim como o que as participantes observaram de impacto sobre si mesmas durante e após o relacionamento violento, tanto de impactos físicos, quanto psicológicos ou financeiros. Após um tempo do término dos relacionamentos, as participantes conseguiram avaliar as condições que estavam inseridas de forma mais racional, mas ainda assim percebe-se a culpa de se “ter permitido” vivenciar aquela situação.

É possível observar que as participantes se mantiveram no relacionamento, principalmente pela ideia de família. Todas mencionaram que estavam “aguentando” a situação por compreender que aquilo fazia parte de construir uma família. “Como eu via que meus pais não separaram, e apesar de minha mãe sofrer violência psicológico de meu pai durante 47 anos, ela não separou dele, entendeu? Eu achava... Eu tinha ainda esse pensamento”, compartilhou Filipa.

Aí eu acho que eu me agarrava nisso, eu falava, eu quero ter uma relação com ela, eu quero construir algo, eu quero ter uma família. E aí, talvez eu precise passar por tudo isso para que eu consiga ter isso também.” E aí eu ficava me agarrando nisso. Mesmo... Tipo, eu fazia terapia na época e a minha psicóloga batia muito nisso. “O

relacionamento é assim, como construir uma família com essa dinâmica?”, e aí ela foi tentando aos poucos, assim, me ajudando a nomear as coisas também. Mas eu, mesmo ela falando, eu não conseguia ver, não conseguia ver. (Celine)

A dependência emocional também foi outro tema que manteve as participantes nos relacionamentos, além do medo de não ser amável o suficiente para outras possíveis relações. “Eu não sei se eu vou conseguir me relacionar com outra pessoa, não sei se outra pessoa vai me amar da forma como a minha ex me amava. E eu ficava botando muito isso assim, sabe? De não sei se eu vou encontrar alguém que de alguma forma me aceite do jeito que eu sou e tal” (Celine).

No momento das entrevistas, as participantes conseguiam reconhecer os comportamentos das ex-parceiras como violentos. Esse processo começou durante o relacionamento, mas foi amadurecendo após o término. “Só depois, lá no final (do último relacionamento), que eu comecei a me ligar, talvez pelas coisas que eu ouvia, conversava, aí eu comecei meio que a me ligar que aquilo não deixava de ser uma violência, (...) ‘Tipo, isso aí tu tá se fazendo, depois de tudo que eu fiz por ti, blábláblá.’ (...) Então, tipo, depois eu vi que aquilo era uma manipulação”, Dominique compartilha.

Eu percebi muita coisa assim de violência, entendeu? A violência psicológica que ela praticava contra mim, a triangulação, sempre me comparando com outras pessoas, entendeu? Me comparando com tipo, no início do relacionamento era com esse namorado dela italiano, entre aspas, que não era o namorado dela, entendeu? Me comparando com essa pessoa, comparando o que eu podia oferecer pra ela e o que as outras pessoas podiam oferecer pra ela, entendeu? (...) Conversando com essas mulheres (do trabalho), eu percebi o que era a violência. Que a violência não era só a física. Também existia violência psicológica, violência financeira. (...) Acho que eu falei pra

você que quando eu estudei sobre violência doméstica, por conta do meu trabalho, eu percebi que vivia algumas coisas em relação à violência doméstica e conversei com a minha ex sobre isso. Só que a violência dela começou a ficar mais sutil, entendeu? (Filipa)

Entretanto, para Celine, foi um longo processo de entender que a violência que ela estava passando também era válida e não apenas “consequência” das suas reações. “Foi muito difícil para mim, realmente aceitar que as coisas que eu estava fazendo eram reflexos do que eu estava vivendo. Chegou momento em que as violências que eu estava perpetuando eram devidas às violências que eu estava passando”, compartilhou.

Todas as participantes compartilharam que enfrentaram questões psicológicas com uso de medicação psiquiátrica no pós-término, algumas nomearam depressão e síndrome do pânico. “Eu sentia... Eu ficava pensando comigo mesma. ‘Seria bom que eu tivesse uma doença. E que eu morresse.’ Eu me sentia uma bosta”, eram alguns dos pensamentos da Filipa. “Eu tive depressão. Assim, depois do término, eu tive muita depressão, entendeu? Inclusive eu já tenho há muito tempo, (...) síndrome do pânico. E piorou, entendeu? Piorou e veio a depressão também junto. Eu tive que aumentar as doses do remédio pra me estabilizar”, completou.

Já Celine, percebeu suas mudanças de comportamento e mudanças físicas ao longo do relacionamento, precisando de ajuda psiquiátrica para voltar a se alimentar e dormir. “Nos últimos meses do relacionamento, eu não tava mais conseguindo dormir direito e eu não tava conseguindo comer, então eu emagreci muito mesmo. O meu peso normal era de 64, 65 para uns 57, então eu emagreci bastante e eu sou alta, então foi algo muito perceptível”, disse.

Dominique compartilhou que foi um período extremamente difícil para si e que foi com a ajuda de sua psicóloga que conseguiu “sair do buraco”, algo que não enfrentou quando esteve em situação de violência física com a atual esposa. Em relação à situação que enfrentou com a atual esposa, entende que “teve alguns desafios, assim, por lá no início e eu também tinha muito ciúme e talvez, como é que eu posso dizer, eu era um pouco autoritária, então acho que isso influenciou bastante”.

Esse relacionamento (antigo) me trouxe todas as coisas contraditórias de tudo que eu podia sentir, assim, que não me faziam bem. Eu tive momento desse relacionamento que tudo fazia eu me sentir mal. Então, foi combo de tudo. Tipo, eu me sentia mal em relação a tudo. É como se fosse tudo num relacionamento só. Tudo que eu senti de mal estar, de invisibilidade, de me sentir objeto, tipo de me sentir não desejada e várias coisas, várias, várias. (...) Tipo eu me coloquei de fora e fiquei me assistindo e assistindo as coisas, tipo, isso foi processo longo, mas eu fazia isso para poder enxergar o que estava acontecendo. (...) O cara sente meio fracassado, né? Tipo assim, pô, eu deixei passar por isso. Por que eu passei por isso? Por que eu deixei fazer isso comigo? (Dominique)

Ainda que elas consigam compreender o que passaram, ainda se sentem culpadas por não terem conseguido perceber e sair mais cedo daquela situação. Filipa, por exemplo, mencionou a vergonha como uma das consequências de ter demorado para perceber e ter vivenciado aquela violência.

Foi muito difícil, porque eu tinha vergonha. Como é que uma pessoa que trabalha no poder judiciário, que lida com isso tudo, não percebeu antes do que estava acontecendo, entendeu? E passou 12 anos sofrendo violência num relacionamento? Assim, eu me considereei uma burra, entendeu? De não ter percebido antes e tinha

vergonha. Tinha vergonha de falar pros meus amigos. Eu só não tinha vergonha de falar pra essa minha amiga, que é hétero, porque ela também sofreu violência no relacionamento dela. Só falei lá na delegacia, entendeu? Pro rapaz que me atendeu primeiro e estava falando e chorando e dizendo que tava morrendo de vergonha do que tava acontecendo ali e ele disse, não, não precisa ter vergonha. Ele, assim, me acolheu muito bem, entendeu? Acho que poucas pessoas têm essa empatia que ele teve. (Filipa)

A experiência com a violência tornou as participantes mais céticas, receosas e desconfiadas em relação à envolvimentos amorosos. “Hoje, eu sei o que eu não quero no relacionamento, entendeu? Tenho mais dificuldade em confiar nas pessoas. (...) Antes eu confiava... E depois que eu perdesse a confiança, eu desconfiava. Hoje eu desconfio primeiro”, diz Filipa. Na mesma direção, Dominique compartilha que “eu acho que me mudou pra mim, eu acho que eu me conheci mais. Eu acho que eu comecei a me enxergar de outro jeito. Tipo, a me enxergar como eu não queria ser”.

Mudou também a minha forma de me relacionar. É muito difícil de eu confiar, muito difícil de eu me abrir. De eu me deixar... Como é que fala? Me deixar vulnerável. Tenho medo do que essa pessoa pode fazer, pode falar. Tenho muito receio do que essa pessoa pode falar para os amigos. Porque, enfim, a gente conta da nossa relação com os amigos. E aí o que essa pessoa pode falar, da forma como fala, pode falar. E aí tudo isso influencia. (Celine)

Busca por ajuda formal

Este subtema abrange a experiência pessoal das participantes com a ajuda formal, seja ela policial, da área de saúde ou judicial. Apenas Celine e Filipa procuraram algum tipo de auxílio formal após o relacionamento. O fator determinante para Celine procurar ajuda foi o recebimento de ameaças de juridicização, bem como

ameaças à sua integridade corporal e à de uma amiga, enquanto, para Filipa este fator esteve associado às invasões da sua privacidade pela ex-parceira.

Olha, eu comecei a procurar depois que a gente terminou, né? E eu só fiz mesmo, porque... Eu não queria ter levado para esse âmbito jurídico da coisa, mas eu já estava meio que sem saber o que fazer. Então, ela ameaçou me denunciar. E aí eu falei, então eu vou tentar fazer antes para me respaldar. E aí teve uma discussão, ela ameaçou a minha amiga. Ela falou assim, “se tu for ver a fulana, vai ser a última vez que tu vai ver ela”. E aí eu fiquei assim, “o quê? Tu vai fazer alguma coisa comigo?”, “Não. Não vou fazer contigo, vou fazer com ela”. (Celine)

Celine compartilhou o medo que sentiu ao procurar ajuda, pois se considerava muito mais exposta às acusações, já que suas reações eram mais físicas. Esse medo dificultou uma busca prévia pelas instituições formais, “E aí eu falei assim, ‘Eu vou estragar o meu futuro por causa desse relacionamento. Vou estragar a minha reputação. Vou estragar a minha vida toda por causa de relacionamento. Por conta de alguém que já me levou pro fundo do poço há muito tempo’. Então eu fiquei com muito medo disso. Tanto que, quando eu fui, eu não falei tudo”, compartilha. Ela enfatiza o receio e a dificuldade que teria em comprovar a violência psicológica. Similar a esse receio, Filipa enfrentou dificuldade ao tentar suporte na Delegacia da Mulher da sua cidade.

Me senti julgada, porque eu disse que sofria violência psicológica. E sabe o que ela disse? “Pra você afirmar isso, você precisa de auto psiquiátrico.”; (aí eu disse) “Eu posso falar pra você o que aconteceu e você vai decidir se é ou não violência psicológica. Você não tem capacidade de saber? Você trabalha num órgão para receber mulheres que são violentadas e você não sabe o que é uma violência psicológica?”. Ela disse que eu tinha que ter um laudo. Aí ela colocou lá o crime de injúria só.” (Filipa)

Ainda que tenha conseguido algumas restrições para a ex-parceira, Filipa comenta sobre a dificuldade das medidas serem respeitadas, “Assim, mesmo tendo medidas protetivas, ela ainda fala comigo”. Celine buscou ajuda em uma delegacia de polícia comum e suporte judicial por meio de um serviço oferecido por uma Universidade da sua cidade. Ainda que não tenha se sentido invalidada, ela comenta sobre sentir falta de um acolhimento mais cauteloso. Ela precisou resumir, perto de outras pessoas, a situação que estava enfrentando com a ex-parceira.

Não me senti (invalidada)... Da delegacia eu não me senti, do advogado também não, era uma mulher. E aí eu me senti pouco desconfortável, porque quando eu procurei um dos lugares para ajuda (na Universidade) (...), logo na recepção, era um homem. Aí ele falou assim, “tu pode me resumir do porquê tu veio?”. E aí eu, tipo, tava na recepção, tinha outras pessoas lá. Aí eu fiquei assim... “É... É...”. Eu não consegui falar, porque pra mim era uma situação um pouco delicada pra eu estar falando ali, né? E aí eu fiquei assim... Aí eu tentei resumir sem aprofundar, assim, aí ele falou, “tá bom, entendi. Mas eu só perguntei mesmo porque a gente precisa ter pelo menos um resumo, que aí eu consegui te encaminhar para os serviços adequados, etc.” Aí eu disse, “tudo bem”. Mas não foi algo tão confortável assim.” (Celine)

As duas participantes comentaram sobre falhas que perceberam e enfrentaram ao procurar ajuda formal, assim como sugestões de melhorias. Celine enfatiza sobre a necessidade de um acolhimento mais cuidadoso e de explicarem para as pessoas que procuram ajuda, quais são suas possibilidades, não necessariamente entrando em um processo judicial. Complementarmente, Filipa compartilha a importância da capacitação das pessoas que fazem a primeira acolhida nessas instituições, pois se sentiu invalidada ao contar sua história.

Eu acho que o primeiro acolhimento, o acolhimento do acolhimento, poderia ter sido de uma forma mais delicada, um pouco mais preservada também. E eu acho que... Acho que eu acabo entendendo que o pessoal do direito, eles querem logo estar no processo. Mas nem toda mulher que vai até eles, que passa por violência doméstica ou qualquer outro tipo de violência, querem realmente isso, né? Às vezes querem mais esse aconselhamento, querem entender a situação de “o que pode acontecer comigo por causa de tudo isso? Eu posso ser presa? Eu posso perder minha vida por causa disso? O que vai me tirar? O que vai tirar da minha liberdade, além da minha liberdade de ir e vir?” Com tudo isso que aconteceu, acho que eles poderiam tentar fazer esse acolhimento, dar esse auxílio melhor sem realmente pensar num processo. Eu queria mais ter esse conhecimento do que poderia acontecer comigo. “O que eu posso fazer com isso aqui?” (...) Então, eu acho que eles poderiam dar esse aconselhamento e esse acolhimento, essa orientação de uma forma um pouco mais delicada e também visando no que essa pessoa realmente está querendo com tudo aquilo. (Celine)

Eu chorava o tempo todo. O rapaz que me atendeu na delegacia foi muito gente boa. Foi de noite isso, né? Aconteceu à noite e a delegacia das mulheres estava fechada. E estava a delegacia geral, só aberta. E tinha só um policial lá. E ele que pegou meu depoimento todo, entendeu? Mas ele disse que... Ele me tranquilizou muito, ele tentou muito me tranquilizar, sabe? Assim, por ele eu fui muito bem recebida. Mas no outro dia, quando eu tive que ir na Delegacia das Mulheres, eu não fui tão bem recebida. Eu acho que existiu uma revitimização institucional. E acho que é por isso que muitas mulheres não têm coragem denunciar os violências, entendeu? (...) E não é só em relação a mim, que sou lésbica, não. Se o meu relacionamento é lésbico ou não. Eu falo isso porque essa minha amiga que tá dividindo apartamento comigo, ela também

prestou queixa na delegacia das mulheres e ela sentiu também violentada institucionalmente. (Filipa)

Rede de apoio

Este tema aborda comportamentos e situações em que as participantes foram apoiadas durante o relacionamento, assim como a visão das participantes sobre as pessoas que as ajudaram a identificar a situação de violência que estavam enfrentando. Ainda que todas as participantes tenham se distanciado de suas redes de apoio durante o relacionamento, pelo menos uma pessoa se manteve na vida delas sendo o pilar para ajudá-las a perceber as situações de violência.

Ela me separou de alguns dos meus amigos. Essa minha amiga, que é de 15 anos, ela continuou. Ela disse que aguentava a minha ex, porque ela me amava. Por amor a mim, ela aguentava a minha ex. Uma prova de amor verdadeira. Ela foi a única que ficou, entendeu? E os outros se afastaram de mim e eu fiquei amiga dos amigos dela (da ex-namorada). Então, quando a gente acabou, ela tinha amigos e eu quase não tinha amigos (Filipa)

Aí eu tinha uma amiga minha, que eu tenho até hoje, que... Aí eu conversava, ela dizia, “tu não vai tomar uma atitude?”. Aí aquilo foi indo, e eu comecei a mudar. E aí quando eu comecei a mudar e a dizer, “não, eu não quero, isso eu não vou fazer, eu não vou ir aí, nesse lugar, eu não tô a fim de ir”, aí a coisa começou meio que dar problema, porque aí, “como assim tu não vai? Mas eu vou ir”, “então vai tu, eu não quero ir, não gosto desse lugar, não quero ir nesse lugar”. (Dominique)

Dominique compartilha que seu meio social vivia muito de aparência, todos os amigos em comum do casal pareciam saber a situação que estava vivendo, mas ninguém falava sobre aquilo. Em contrapartida, os amigos de Celine pareciam tentar ajudar ela a

perceber a situação, mas, quanto mais tentavam, mais a ex-parceira ficava descontente com eles e tentava fazer a participante se distanciar. Essa distância fazia com que Celine mudasse o pensamento de reflexão e descontentamento para esperança de que conseguiria sustentar a relação amorosa.

Nesse núcleo desses amigos que ela (ex-parceira) gostava, tinha uma pessoa que é a Ciclana, que eu sou mais próxima. E era para ela que eu falava algumas coisas. E aí ela foi começando a perceber. Ela foi começando a estranhar também. Então, ela foi começando a intervir de alguma forma. E foi quando ela começou a fazer isso que a minha ex também começou a reclamar muito dela. Só que na época, ela era quem ainda estava próxima. Nesse início de 2024 ali por dezembro, fevereiro, março. E aí quando foi coisando, eu fui meio que cortando assim, meio de março pra abril, eu fui começando a me afastar, porque ela começou a implicar com ela também. (Celine)

A família de Celine também teve um papel importante nesse processo. A mãe começou a intervir nas brigas, quando ouvia gritos vindos do quarto e a irmã, por ser advogada, também ajudou a motivar a participante a fazer o B.O., para se respaldar judicialmente. A melhor amiga a ajudou a perceber o ciclo de violência que estava vivenciando e a percepção das outras pessoas a auxiliou nesse processo de elaboração da situação de violência. “Eu falava para outras pessoas. A percepção das outras pessoas perante aquilo que estava acontecendo me ajudou bastante a conseguir entender realmente o que eu estava passando. E aí a percepção deles ajudou a abrir a minha também”, comentou. Para enfrentar esse processo de ir até a delegacia, ela pôde contar com a presença dessa melhor amiga para fazer os seus relatos e do apoio da família e amigos, para acolhê-la e reforçar que essa era a melhor decisão.

Aí quando minha mãe soube de verdade tudo que estava acontecendo, foi quando ela foi pra conversar, conversou com a minha ex, falou, olha, se for pra vocês ficarem se desrespeitando, não quero mais. (...) Mas eu não falei (pra ela). Quem falou, foi a minha amiga. Minha amiga falou, “olha, eu vou falar pra tua irmã”, e eu falei, “tudo bem, pode contar, porque eu sozinha não vou conseguir”. (...) Nessa época a minha amiga estava trabalhando pro interior. E aí eu mantinha contato com ela via SMS, periodicamente. E aí ela falou assim, “tu percebe o que está acontecendo?”. Eu falei, eu “percebo que é uma relação bem estressante, bem tóxica e tal”, “Mas para além disso não tu vê que tu tá entrando no ciclo da violência?” E aí quando ela falou isso, deu um estalo na minha cabeça. E aí foi quando eu consegui ver tudo isso. (Celine)

Durante o processo de separação, Filipa pôde contar com a ajuda de uma amiga que a acompanhou em diversos momentos. Essa foi a amiga que comentava sobre as situações que ela estava vivenciando e nomeava aquilo como violência. A participante enfrentou momentos desafiadores durante a separação, podendo contar com o auxílio dessa amiga. Além disso, ela comenta como o esporte foi um espaço essencial para que ela conseguisse se fortalecer e encontrar novas pessoas para conviver, podendo construir uma nova rede de apoio. “A minha fuga mesmo foi fazer um monte de esporte. Comecei a fazer todos os esportes que apareciam na minha frente. Hoje eu faço natação, faço basquete, faço musculação”, comenta.

Essa minha amiga era assim, de vir aqui pra casa, gente sair final de semana, ela sair junto comigo, entendeu? Final de semana, ela sabia de tudo no relacionamento da gente. E quando eu brigava com a minha ex-namorada, eu sempre recorria a ela, sabe? Então, ela vinha pra cá pra casa, eu fiquei praticamente sem comer. Eu só comia quando essa minha amiga vinha e me levava em algum lugar pra comer, sabe? (Filipa)

Discussão

A análise das narrativas revela como os marcadores sociais interseccionais (idade, classe socioeconômica, tempo de assunção da sexualidade) moldaram as dinâmicas de poder e a vulnerabilidade à VPI. Todas as participantes do estudo se autodeclararam brancas, porém com perfis socioeconômicos e etários distintos que influenciaram suas trajetórias. Dominique (52 anos) e Celine (24 anos), ambas com rendas familiares mais baixas, relataram dinâmicas intensas de dependência emocional. Dominique, que assumiu sua sexualidade na juventude em um ambiente familiar preconceituoso, vivenciou um relacionamento violento de 16 anos com uma parceira 10 anos mais velha, sendo submetida a controle estético, isolamento e invisibilização. Já Celine, em seu primeiro relacionamento sério, que durou pouco mais de um ano com uma colega de mesma faixa etária, sofreu uma rápida escalada de ciúmes, invasão de dispositivos digitais e agressões físicas, culminando no rompimento após uma briga corporal.

Em contraste, Filipa (46 anos), servidora pública com estabilidade financeira, assumiu sua orientação sexual de forma mais tardia, aos 25 anos, após tentativas frustradas de relacionamentos heterossexuais. Em seu relacionamento de 12 anos com uma parceira nove anos mais jovem, a assimetria de poder consolidou-se por meio da exploração financeira. O término ocorreu devido à quebra das regras de lealdade quando a parceira propôs abrir a relação, mantendo contatos virtuais ocultos.

As narrativas evidenciam a frequente banalização do ciúme e do controle, muitas vezes codificados como "cuidado", o que fomenta o estabelecimento de relações com a perda da individualidade de cada uma. Celine relatou que sua parceira exigia presença constante, impedindo-a de participar sozinha de espaços sociais (como o coletivo LGBT) e exigindo o afastamento de amigas próximas, um isolamento que foi

normalizado no início da relação. Filipa também lidou com o ciúme irracional da parceira em relação a uma terceira mulher, mesmo dentro do contexto de uma tentativa de relacionamento aberto. A fusão identitária e a ausência de limites claros nos relacionamentos entre mulheres frequentemente dificultam o reconhecimento de comportamentos coercitivos e violentos. Além disso, a socialização feminina, fortemente orientada para as relações e a empatia, pode exacerbar a dependência mútua, transformando a possessividade em uma dinâmica aceitável e invisibilizando a violência psicológica. (Hassouneh & Glass, 2008)

Os temas analisados ilustram as experiências das participantes em relação à percepção da violência e à sua rede de apoio. A vivência das situações de violência foram, frequentemente, invisibilizadas pelas próprias participantes, demonstrando dificuldade de reconhecer a situação de violência que estavam inseridas com outra mulher. Ainda assim, a violência psicológica foi a mais recorrente nas falas das participantes, mesmo que tenha sido relativizada durante grande parte do relacionamento, estando de acordo com a literatura (Breiding & Chen, 2013; Furukawa et al., 2022; Furukawa et al., 2024).

Essa violência psicológica foi exercida de diferentes formas. Além da manipulação, silenciamento e controle, que todas as participantes enfrentaram, houve também outras situações sofisticadas de coerção relacionada à orientação sexual de uma participante. Dominique compartilhou que se sentia “*sapatão de passeio*”, termo que definiu como uma companhia que sua ex-parceira considerava que poderia se enquadrar em determinados ambientes, não em todos.

Donovan e Barnes (2020) comentaram sobre violências específicas vivenciadas em relações LGB, entre elas o que foi chamado de “violência de identidade”, um tipo de

violência em que a pessoa perpetradora pode minar o senso de identidade LGB da pessoa com quem se relaciona, um dos exemplos é o controle a partir da expressão da parceira (como se vestir, que tipo de roupas irá usar, por exemplo). Dominique vivenciou isso, sendo isolada de espaços que poderia encontrar pessoas parecidas com ela e sentindo que, ou precisava se esconder, ou que não era adequada para determinados espaços. Ainda que não tenha sido explorado, esse tipo de comportamento pode reforçar a homofobia internalizada da pessoa que está nessa situação.

A dificuldade de nomeação e identificação de violência psicológica durante grande parte do relacionamento amoroso foi observada com todas as participantes. Seelau e Seelau (2005) sugerem que o estereótipo de que mulheres não podem ser violentas umas com as outras e a falta de conhecimento sobre essa possibilidade pode influenciar a dificuldade de mulheres lésbicas e bissexuais em identificar a situação de violência que estão inseridas. Esse mecanismo foi observado de forma direta nas narrativas das participantes em que, na sua maioria, descreveram períodos de enfrentamento da violência psicológica sem a reconhecer como tal, nomeando-a apenas já distantes do relacionamento. Outro fator de manutenção de violência no presente estudo foi o desejo, idealização de família e as próprias experiências familiares das participantes.

Embora a violência física tenha sido relatada com menor frequência, esteve presente na trajetória de Dominique e Celine. Principalmente no caso de Celine, os eventos de violência física eram precedidos por um período prolongado de violência psicológica e acontecia em momentos de escalada da dinâmica abusiva. Este tipo de dinâmica é esperado de acordo com a literatura. Em uma pesquisa com classes latentes, Sutter et al. (2018) identificaram que classes com violência física estava relacionada com altos níveis de violência psicológica. No mesmo estudo, os autores identificaram

que a violência sexual estaria mais presente em contextos que os outros tipos de violência, como a psicológica, física, lesões e assédios e rejeições influenciadas pelo heterossexismo também ocorriam.

Neste sentido, no presente estudo, Celine foi a única que relatou violência sexual. A participante relatou situações em que toques sexuais eram realizados sem a sua permissão, já que estava adormecida. A compreensão de que enfrentou situações de violência sexual foi acompanhada de confusão e vergonha. Para Ovesen & Carroll (2025), a violência sexual em relacionamentos entre mulheres é caracterizada pelo desconhecimento e pela dupla invisibilidade. As autoras definem essa dupla invisibilidade como a percepção pública de que a violência sexual é algo característico de relacionamento heterossexuais, e a violência sexual em qualquer relacionamento ser encoberta por outros tipos de violência. A ausência de discussão sobre VPI no meio lésbico, as concepções heteronormativas da sexualidade e violência dificultam ainda mais a identificação pelas próprias vítimas e pelas redes formais de apoio.

A partir dos relatos das participantes, principalmente de Celine e Filipa, a violência pelo meio virtual pareceu ser o tipo de violência mais facilmente exercida após o término dos relacionamentos. As duas participantes recebiam mensagens das ex-parceiras, Celine recebeu ameaças de um amigo da ex-parceira, enquanto a ex de Filipa entrava em contato mesmo a participante possuindo medida protetiva. Trujillo et al. (2020), em estudo com jovens LGB, identificaram que 29,2% dos participantes relataram ter experienciado simultaneamente três tipos de cybervitimização, psicológica, sexual e por stalking virtual, e que o efeito cumulativo da exposição a múltiplas formas de violência digital esteve associado ao maior uso de álcool como estratégia de enfrentamento. Este é um dado relevante, considerando que o uso de álcool

foi identificado como um fator presente nas trajetórias de várias participantes no Estudo 1, sugerindo que a violência virtual pode ter operado como um estressor adicional e subnotificado nas dinâmicas relacionais investigadas. Além disso, tanto Celine, quanto Filipa, comentaram sobre o aumento do uso de álcool após o fim do relacionamento.

Outro fator de manutenção de violência no presente estudo foi o desejo, idealização de família e as próprias experiências familiares das participantes. O desejo de constituir família contribuiu para a permanência das participantes nos relacionamentos violentos. Lasio et al. (2020) identificaram que o desejo pela parentalidade por casais homossexuais era positivamente influenciada pelo contexto cultural e heteronormativo que eles vivenciavam. A visão negativa de não ter filhos, assim como o valor cultural atribuído à parentalidade foram fatores que influenciaram o desejo dos participantes na pesquisa dos autores. Na mesma direção, o contexto heteronormativo e o projeto familiar podem funcionar como motivadores para a manutenção afetiva do casal, mesmo face às adversidades enfrentadas. No presente estudo, isso foi observado nas narrativas das três participantes. Elas descreveram a permanência no relacionamento violento como, em partes, motivada pelo desejo de não perder o que haviam construído em conjunto, seja isso uma estrutura familiar compartilhada, desejos e planos de coparentalidade ou simplesmente a convivência como casal, por exemplo.

Outro aspecto identificado nas narrativas foi o papel da violência na família de origem como um preditor forte e modelo de naturalização da VPI. Filipa reconheceu, a partir do seu processo terapêutico, que tolerou à violência e o "tratamento de silêncio" de sua ex-parceira, porque essa era a exata dinâmica de violência psicológica perpetrada por seu pai contra sua mãe ao longo de 47 anos de casamento. Celine utilizou um raciocínio semelhante, justificando sua permanência na relação violenta ao usar o

casamento conflituoso de seus pais como métrica, acreditando que "construir uma família" envolvia suportar brigas e desrespeitos. Kimber et al. (2018) discutem sobre a transmissão intergeracional da violência e sugerem que a exposição à violência parental na infância altera os esquemas cognitivos sobre relacionamentos íntimos, aumentando significativamente o risco de tolerar ou revitimizar-se em dinâmicas violentas na vida adulta.

Entretanto, ainda que tenham conseguido sair da situação de violência, houve consequências significativas para elas. Sintomas de depressão, ansiedade, pânico, alterações no sono e na alimentação foram e, em alguns casos, ainda eram experienciadas no momento das entrevistas. Brito et al. (2022) indicam que estes sintomas são consequências frequentes em pessoas que estiveram em situação de violência. Os quadros de desesperança e, por vezes, de ideias suicidas e auto mutilação, como apresentado por Filipa e Celine, são reforçados pela perda do controle da própria vida, pelo medo e pela sensação constante de ameaça e impotência.

Além das consequências psicológicas, Celine e Filipa enfrentaram violências e consequências financeiras das parceiras. No caso de Filipa, sendo a maior provedora no relacionamento, sua ex-parceira usava dos acessos permitidos, como cartão de crédito adicional de sua conta, como uma forma de exploração financeira e ataque psicológico. Estes ataques psicológicos se demonstravam como o uso do cartão para pagar encontros com outras pessoas. Situação que Filipa conseguia identificar pela fatura de sua conta e afetava seu psicológico. Como consequência financeira, a participante enfrentava uma dívida de mais de 25 mil reais por gastos indevidos da ex-parceira no seu nome. King et al. (2017) enfatizam como o comportamento de deixar grandes dívidas, prejudicando os investimentos e economias pode sobrecarregar pessoas que enfrentam essas situações de violência, dificultando a possibilidade de reconstruir a sua vida financeira.

A procura de ajuda formal se demonstrou como um espaço ambíguo de proteção e revitimização. Sabe-se que as redes formais de apoio podem apresentar déficits de capacitação profissional que tem como consequência falhas na assistência e condução humanizada de cada caso (Alves et al., 2024). Filipa e Celine experienciaram serviços positivos e negativos na procura de ajuda. Ambas se sentiram, por vezes acolhidas, porém, por vezes envergonhadas ao precisar falar sobre a situação que enfrentavam. Entretanto, é importante ressaltar que nenhuma sentiu que o problema no atendimento era relacionado à sua orientação sexual, mas sim a forma que o trabalho foi conduzido.

Ademais, Filipa se sentiu invalidada ao não ter a violência psicológica reconhecida pelos serviços e relatou que, mesmo com medidas protetivas, a ex-parceira entra em contato consigo. Tais dificuldades também foram relatadas no estudo de Alves e Lucena (2025), em que exploraram as fragilidades da rede de proteção para mulheres que estavam em situação de violência. Barreiras semelhantes, como a falta de acolhimento e validação, assim como dificuldade de concessão de medidas protetivas foram algumas fragilidades relatadas no estudo das autoras supracitadas.

As redes informais de apoio, como amigos, família e espaços sociais se demonstraram essenciais tanto para as participantes conseguirem sair da situação de violência, quanto para reconstruírem suas vidas. Sylaska e Edwards (2014) relatam que frequentemente as primeiras pessoas que são informadas da violência são amigos ou alguma parente mulher próxima da pessoa em situação de violência. Assim como o estudo de Edwards et al. (2012) aponta, as participantes receberam grande suporte emocional da sua rede de apoio. O papel de sugestões e alertas da rede de apoio sobre a situação de violência também pareceram funcionar melhor para a consciência da pessoa inserida na situação, do que demandar que a pessoa termine o relacionamento e se afaste da agressora (Edwards et al., 2012). Todas as participantes possuíam, pelo menos, uma

amiga que fez esse papel de nomeação externa da violência e se manteve em contato com a participante tentando evitar o seu isolamento por completo.

Pensando na abordagem culturalmente sensível e afirmativa para a construção de uma intervenção, é importante frisar pontos trazidos pelas participantes. Todas as participantes relataram dificuldade de identificar as violências, principalmente psicológicas, nos relacionamentos. Como supracitado, a literatura reconhece que essa dificuldade é frequente em minorias sexuais que enfrentaram situações de VPI (Santoniccolo et al., 2023). Na mesma direção, foi demonstrado que, ainda que as ex-parceiras tentaram distanciar as participantes da sua rede de apoio, esta foi um fator essencial para as participantes conseguirem identificar e sair das situações de violência. Outro ponto importante foi a homonegatividade internalizada fortalecida em algumas situações, principalmente nos relatos de Dominique.

Assim, deve-se levar em consideração a necessidade da psicoeducação sobre o ciclo de violência, nomeação e sinais de violência, fortalecimento e identificação da rede de apoio, identificação e nomeação da homonegatividade internalizada e seus efeitos. Dessa forma, esses elementos ampliam a capacidade das participantes de identificar, nomear e enfrentar às violências vivenciadas nos seus relacionamentos íntimos.

Ainda que a coleta online tenha permitido uma diversidade geográfica, Pará, Rio Grande do Sul e Alagoas, todas as participantes se consideravam brancas e tinham alta escolaridade. O anonimato, segurança para temas sensíveis, menor custo e maior flexibilidade foram outras vantagens que a coleta online permitiu durante a presente pesquisa. Entretanto, questões como a dificuldade para realizar a leitura de linguagem

não-verbal em comparação com entrevistas presenciais e a limitação de sigilo no ambiente doméstico são limitações que não devem ser ignoradas (Baird et al., 2022).

Em uma pesquisa sistemática, Baird et al. (2022) demonstraram que estudos que investigaram o suporte virtual para pessoas homossexuais que enfrentaram situações de VPI ainda é escassa. Porém, reconhecem que esta pode ser uma alternativa para abranger diversas pessoas e necessidades. Ademais, frisam a necessidade do cuidado ao trabalhar com temas sensíveis e com pessoas vulnerabilizadas, prezando sempre pela segurança e cuidado do participante.

Como limitação deste estudo, ressalta-se que não foi investigada sistematicamente a presença de violência nos relacionamentos amorosos iniciais (da juventude) de todas as participantes, nem o histórico aprofundado em eventuais relações heterossexuais prévias. Assim, não é possível determinar categoricamente se a vitimização ocorreu de forma exclusiva nos relacionamentos lésbicos ao longo de toda a história de vida das participantes ou se já se manifestava em configurações anteriores.

Pesquisas futuras devem se debruçar na análise de outras variáveis que não foram exploradas no presente estudo. Um olhar mais aprofundado para a relação do estresse de minoria, homonegatividade, tanto da parceira, quanto da participante, habilidades sociais e características de personalidade, por exemplo, pode contribuir para os achados deste estudo. Complementarmente, estudos futuros com maior número de participantes e diversidade de etnia, estratos sociais e níveis educacionais irão fornecer informações importantes sobre como essas variáveis podem influenciar na experiência de cada uma.

Estudo 3

Objetivo

Propor um modelo de intervenção psicossocial individual, online voltado para mulheres lésbicas vítimas de violência por parceiras íntimas

Etapas de desenvolvimento da intervenção

Etapa 1: Revisão sistemática da literatura

A primeira etapa consistiu em uma análise teórica e contextual, equivalente à fase de diagnóstico proposta por Abbad (1999), cujo objetivo foi identificar lacunas na literatura, necessidades específicas da população-alvo e diretrizes conceituais para a intervenção. As palavras-chave utilizadas foram: ("Intimate partner violence" OR "victim* of violence" OR "victim* of domestic abuse" OR "victim* of domestic violence") AND ("lesbian*" OR "same-sex" OR "homosexual") AND ("therap*" OR "treatment*" OR "psychotherapeutic outcome*" OR "psychotherapeutic process*" OR "group psychotherapy" OR "interventio*" OR "counseling"). A busca foi realizada em cinco plataformas: Scopus, Pubmed, BVS, Scielo, LILACS e o Periódicos CAPES. No total, foram encontrados 2214 artigos, sendo eles: 1954 na Scopus, 138 na Pubmed, 121 no Periódicos CAPES e 1 na LILACS, não foram encontrados artigos com as palavras-chave supracitadas nas plataformas da BVS e da Scielo.

A seleção das produções científicas foi norteada por critérios de inclusão e exclusão rigorosos, estruturados em alinhamento com as diretrizes metodológicas do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Foram incluídos artigos empíricos, avaliados por pares, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, que descrevessem ou propusessem intervenções psicossociais, clínicas ou terapêuticas direcionadas especificamente à população lésbica com histórico de VPI. Em contrapartida, adotaram-

se como critérios de exclusão: (a) estudos cujo foco recaísse exclusivamente sobre homens gays ou que não apresentassem dados sobre mulheres lésbicas; (b) pesquisas de prevalência ou levantamentos epidemiológicos sem qualquer componente prático interventivo; (c) ensaios teóricos, revisões narrativas e relatos de caso sem um protocolo reprodutível; e (d) investigações voltadas à violência perpetrada por desconhecidos fora do escopo das relações de intimidade.

Ao realizar a leitura dos títulos dos artigos encontrados não havia nenhum que correspondesse à proposta inicial. Ainda assim, foi possível identificar estudos que forneciam sugestões para formas de intervenção para pessoas vítimas de violência entre parceiros íntimos do mesmo sexo ou para mulheres lésbicas especificamente. Foi então realizado a leitura dos títulos e resumos da base de dados supracitada, foram, então, encontrados 37 artigos: na Scopus foram encontrados 28 artigos, na PubMed, 8 artigos e no Periódicos CAPES, 1 artigo. Após a leitura integral dos 37 artigos, 2 artigos (Subirana-Malaret et al., 2019; Kar et al.; 2023) se destacaram com indicações e orientações para futuras intervenções clínicas e/ou psicossociais.

Os achados encontrados na literatura confirmaram a ausência de protocolos consolidados para mulheres lésbicas que passaram por VPI, além de pouco conhecimento sobre os dispositivos de apoio e ajuda existentes na sociedade brasileira para essa população. Dessa forma, optou-se por combinar psicoeducação, fortalecimento emocional e ampliação de recursos de apoio, em consonância com abordagens contemporâneas de prevenção e enfrentamento da violência de gênero.

Etapas 2: Planejamento e desenho da intervenção

Na segunda etapa, procedeu-se ao planejamento da intervenção, correspondente às fases de *design* e *development* descritas por Abbad (2006) e compatível com modelos

instrucionais amplamente utilizados, como o ADDIE. Nessa fase, foram definidos os objetivos gerais e específicos da intervenção, os conteúdos centrais, a organização modular, a sequência dos encontros e os métodos pedagógicos empregados.

Os objetivos de aprendizagem foram formulados com base na taxonomia de Bloom (Bloom et al., 1956; Anderson & Krathwohl, 2001), contemplando domínios cognitivos (compreensão sobre violência, direitos e estresse de minoria), afetivos (validação emocional, conscientização e motivação) e comportamentais (identificação de sinais de violência, uso de estratégias de regulação emocional e ativação de redes de apoio). Essa definição é consistente com a literatura que aponta que intervenções eficazes em contextos de violência devem ir além da transmissão de informação, promovendo mudanças emocionais e comportamentais graduais (Campbell & Mannell, 2016; Michau et al., 2015).

O desenvolvimento do modelo interventivo do Programa SAFO exigiu um questionamento crítico e aprofundado sobre a influência dos esquemas de dominação que estruturam a violência nas relações de intimidade. O fato de um relacionamento ser composto por duas mulheres não o blindava contra a contaminação pelo patriarcado e pelo sexismo estrutural (Donovan & Barnes, 2020). O patriarcado, operando como o sistema primário de organização social, introjeta culturalmente esquemas cognitivos e comportamentais baseados na assimetria de poder, na submissão e na coerção. No contexto intragênero, esses papéis podem ser mimetizados e reproduzidos. Intervenções psicossociais direcionadas às mulheres lésbicas precisam, portanto, desconstruir a falácia de que as dinâmicas de poder violentas são inerentes apenas às relações heterossexuais. A socialização machista fornece um "roteiro de opressão" que, ao se interseccionar com o estresse de minoria e a homonegatividade internalizada, pavimenta e sustenta o ciclo de violência no contexto lésbico (Trombetta & Rollè, 2023).

Simultaneamente, a idealização do amor romântico atua como um perigoso dispositivo ideológico para a manutenção do ciclo da violência. Para hooks e Breda (2021), o mito do amor romântico prescreve a fusão identitária, o sacrifício pessoal em prol do casal e a devoção incondicional como as maiores provas de afeto. Entre mulheres lésbicas, essa narrativa destrutiva é frequentemente agravada pelo mito da "inofensividade feminina", a premissa sexista de que as relações entre mulheres seriam inata e essencialmente igualitárias, cuidadoras e desprovidas de violência (Ovesen & Carroll, 2025). O duplo peso dessas crenças invisibiliza as manifestações precoces da agressão, fazendo com que práticas de vigilância extrema, invasão de privacidade e cerceamento da liberdade sejam codificadas e validadas pela vítima como indicativos de "proteção" e "excesso de cuidado".

Etapas 3: Desenvolvimento dos materiais e estratégias interventivas

A terceira etapa envolveu o desenvolvimento dos materiais e das estratégias interventivas, incluindo apresentações, dinâmicas, atividades reflexivas, estudos de caso, exercícios experiencialmente orientados e instrumentos de apoio às participantes. Essa etapa buscou assegurar adequação linguística, sensibilidade cultural e pertinência temática, especialmente considerando a vulnerabilidade social e psicológica da população atendida.

As estratégias utilizadas foram fundamentadas em princípios de aprendizagem de adultos (Knowles, 1984), privilegiando metodologias participativas, dialogadas e centradas na experiência das participantes. Além disso, o conteúdo foi organizado de modo progressivo, respeitando princípios éticos de segurança emocional recomendados para intervenções com sobreviventes de violência, tais como evitar exposição precoce a conteúdos potencialmente reativadores e garantir espaços de acolhimento contínuo (Herman, 1992; Goodman et al., 2016).

Etapa 4: Validação de conteúdo por especialistas

Antes da implementação, a intervenção foi submetida à avaliação qualitativa de conteúdo por juízes especialistas, conforme recomendado por Abbad (1999) e por diretrizes metodológicas de construção de programas psicossociais. Três pesquisadores com experiência em violência entre parceiros íntimos e/ou violência em relacionamentos homossexuais avaliaram a clareza, coerência, pertinência e abrangência dos conteúdos.

Essa etapa teve como finalidade aumentar a validade de conteúdo do programa e identificar ajustes necessários antes da aplicação, prática considerada essencial em estudos de viabilidade e em intervenções com populações vulnerabilizadas (Bowen et al., 2009; Durgante & Dell’Aglio, 2018). As sugestões dos especialistas foram incorporadas ao protocolo final da intervenção.

Etapa 5: Estudo de viabilidade

A etapa seguinte consistiu no estudo de viabilidade da intervenção, realizada em formato individual e remoto, com oito encontros semanais. A implementação foi acompanhada por procedimentos de monitoramento da fidelidade e da qualidade da condução, por meio de observadoras externas treinadas, em consonância com recomendações para estudos de viabilidade e implementação (Proctor et al., 2011).

A adoção de um formato individual e online foi justificada tanto por questões éticas relacionadas à segurança e ao conforto das participantes, quanto por evidências que indicam a viabilidade de intervenções remotas em contextos de violência e saúde mental (Tarzia et al., 2020).

Etapa 6: Consolidação do modelo interventivo e avaliação

A sexta etapa da intervenção teve como objetivo central a consolidação de um modelo inicial e protocolar de intervenção, concebido para mulheres lésbicas que enfrentaram situações de violência por parceiras íntimas, e não a avaliação de sua viabilidade estatística ou eficácia psicométrica. Essa decisão metodológica foi tomada a partir do reconhecimento de que não existem, até o momento, protocolos interventivos estruturados e específicos para essa população na literatura científica, o que torna prioritária a construção, descrição e sistematização de um modelo inicial antes de qualquer tentativa de validação estatística em larga escala.

Dado o tamanho amostral reduzido ($N = 3$) tornou-se metodologicamente inadequado e estatisticamente inviável conduzir análises inferenciais clássicas de viabilidade ou eficácia, como testes pareados, análises de variância ou modelos preditivos. A literatura metodológica é clara ao afirmar que estudos com amostras muito pequenas não devem ser utilizados para inferências estatísticas generalizáveis, sob risco de interpretações inválidas ou infladas de efeito (Button et al., 2013; Lakens, 2022). Assim, qualquer pretensão de viabilidade estatística foi conscientemente abandonada em favor de um delineamento exploratório e metodológico, voltado à construção de conhecimento inicial.

Nesse sentido, a Etapa 6 foi orientada pelos princípios da pesquisa de desenvolvimento e modelagem de intervenções, que enfatiza que, em contextos pouco explorados, o foco inicial deve recair sobre a descrição detalhada do protocolo, a coerência teórica, a aceitabilidade e a segurança da intervenção, e não sobre resultados quantitativos robustos (Craig et al., 2008; Skivington et al., 2021). Esse posicionamento é amplamente adotado em áreas da saúde que trabalham com intervenções direcionadas a populações vulnerabilizadas. Nelas, intervenções iniciais são frequentemente

construídas a partir de estudos piloto, estudos de caso ou desenhos exploratórios (Herman, 1992; Goodman et al., 2016).

A avaliação realizada nesta etapa, portanto, teve caráter processual e formativo, buscando verificar se o protocolo proposto era eticamente seguro, teoricamente consistente, compreensível, aplicável e relevante para as participantes. Foram priorizados indicadores qualitativos e descritivos, tais como: clareza dos conteúdos, adequação da sequência dos encontros, percepção de utilidade, engajamento das participantes e fidelidade da condução da facilitadora. Essa abordagem está alinhada às recomendações de Bowen et al. (2009) e Moore et al. (2015), que destacam que estudos iniciais de intervenção devem responder prioritariamente à pergunta *“isso pode ser feito de forma ética, coerente e aceitável?”* antes de se perguntar *“isso funciona?”*.

Adicionalmente, a escolha por estruturar a intervenção como um protocolo manualizado responde a uma lacuna crítica identificada na literatura: a escassez de modelos sistematizados de intervenção para mulheres lésbicas que enfrentaram situações de violência por parceiras íntimas. A manualização e a descrição detalhada dos módulos, objetivos, atividades e fundamentos teóricos visam permitir replicação futura, adaptação cultural e testagem posterior em amostras ampliadas, conforme recomendado por autores que discutem o desenvolvimento incremental de intervenções psicossociais (Michau et al., 2015; O’Cathain et al., 2019).

Implementação do Programa

Estrutura, formato e contexto de aplicação

O programa foi ministrado remotamente via Google Meet, em oito sessões semanais (aproximadamente 60 minutos cada), individuais e facilitadas pela pesquisadora. O formato online foi escolhido para aumentar a acessibilidade e reduzir as

barreiras relacionadas ao estigma, à dispersão geográfica e às preocupações com a segurança, comuns em contextos de violência entre parceiros íntimos. Todas as sessões seguiram uma microestrutura consistente:

1. Acolhimento e ancoragem emocional (breve pergunta “como foi a semana?” + acolhimento),
2. Introdução ao tema (objetivos da sessão),
3. Atividade principal (psicoeducação + reflexão guiada/exercício interativo),
4. Encerramento (feedback + avaliação emocional).

O Programa foi nomeado SAFO em homenagem à poetisa grega, Safo de Lesbos, que nasceu na Ilha de Lesbos e é conhecida pela sua poesia amorosa dirigida às mulheres. A partir de seu nome que os adjetivos “sáficas” e “lésbicas” foi formado para se designar às mulheres que se relacionam com outras mulheres (Santos, 1978).

Módulos e conteúdo de cada sessão

Acolhimento (Encontro 1)

Este encontro tinha como principal objetivo realizar o acolhimento da participante, entender as suas expectativas, reforçar as regras de confidencialidade e criar um espaço afirmativo.

Assim que a participante chegava na sala virtual, a facilitadora agradecia a participação, perguntava como ela estava e se tinha enfrentado algum problema para entrar na sala virtual. Após a confirmação de que estava tudo bem ou a realização do acolhimento, se necessário, a facilitadora iniciava com um resumo de como o primeiro encontro funcionaria. Dessa forma, por meio da Tabela 15, era feita a apresentação resumida da intervenção e dos temas que seriam abordados em cada encontro, quaisquer dúvidas da participante eram sanadas, caso tenham existido. A Tabela 16 consiste na duração e atividades deste primeiro encontro.

Tabela 4

Programa SAFO (Suporte Afirmativo de Fortalecimento Online): intervenção individual online para mulheres lésbicas vítimas de violência por parceiras íntimas

<i>Programa SAFO (Suporte Afirmativo de Fortalecimento Online): intervenção individual online para mulheres lésbicas vítimas de violência por parceiras íntimas</i>		
Módulos e Objetivos		Encontros
Acolhimento	Criar espaço afirmativo Valores pessoais	Encontro 1
Módulo 1 <i>Psicoeducação sobre violência no relacionamento e ajuda formal</i>	Quem é Maria da Penha e sua história	Encontro 2
	Leis para proteção de mulheres em situação de violência	Encontro 3
	O que pode ser considerado violência?	
	Apresentação formal do conceito Quais tipos de violência existem? Onde procurar ajuda formal? O que é ciclo da violência?	Encontro 4
Módulo 2 <i>Psicoeducação sobre Estresse de minoria</i>	Compreender a percepção das participantes em relação ao conceito de Estresse de Minoria. Apresentação formal do conceito Aprender a identificar o Estresse de Minoria	Encontro 5
Módulo 3 <i>Psicoeducação sobre identificação de emoções e rede de apoio</i>	A importância de saber identificar as próprias emoções	Encontro 6
	Estratégias para identificar as emoções e como se autorregular O que são redes de apoio e quais tenho disponível?	Encontro 7
Encerramento	Carta para si Feedbacks	Encontro 8

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 5

Duração e atividades do primeiro encontro

Atividade	Duração
Apresentação da intervenção	10 minutos
Valores Pessoais	40 minutos

Feedback e expectativas	10 minutos

Fonte: Elaborada pela autora

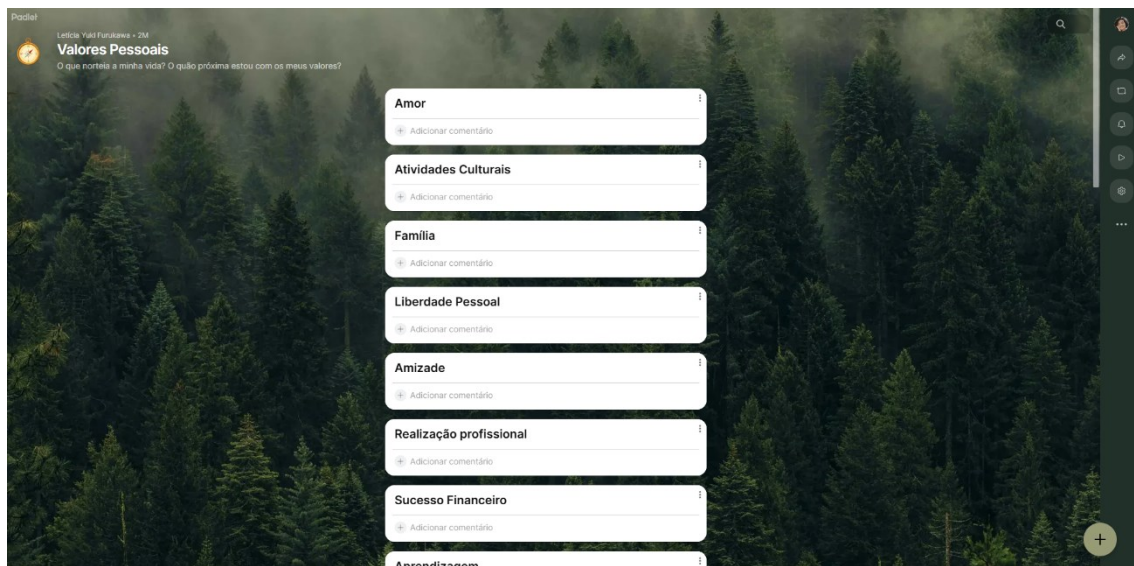
Neste primeiro encontro, foram trabalhados valores com a participante, de modo que a facilitadora estimulava que ela pensasse e refletisse sobre o que era importante para si. Foi questionado para a participante o que ela entendia como um valor pessoal e como ela via essa questão, estimulando uma breve discussão com a facilitadora. Após, a facilitadora perguntava o que ela via como valor, como um direcionamento, na própria vida. Para auxiliar esse momento, a facilitadora apresentava uma lista com 17 itens e pedia para que a participante classificasse de 1 a 17, o que ela achava mais importante, com a possibilidade de excluir ou adicionar novos itens. Em seguida, era discutido como esses valores estavam presentes na vida dela e, se não estivessem presentes, como ela poderia fortalecê-los. A lista pode ser conferida abaixo e a Figura 7 demonstra como era apresentado para as participantes.

1. Amor
2. Família
3. Relacionamento íntimo
4. Realização profissional
5. Amizade
6. Sucesso financeiro
7. Autoestima
8. Crescimento pessoal
9. Beleza física ou atratividade
10. Saúde física
11. Bondade
12. Diversão

13. Aprendizagem
14. Espiritualidade
15. Atividades culturais
16. Liberdade pessoal
17. Outros

Figura 4

Site para Valores pessoais



Fonte: elaborada pela autora

Módulo 1: Psicoeducação sobre violência no relacionamento e ajuda formal

Karakurt et al. (2022) evidenciaram a importância de vítimas conhecerem quais são os seus direitos e a relação desta consciência para se sentirem mais seguras na procura de ajuda formal. Complementarmente, a psicoeducação sobre a violência entre parceiros íntimos tem como resultado maior consciência sobre sinais vermelhos em futuros relacionamentos (Emezue & Bloom, 2021). Dessa forma, este módulo teve como objetivo apontar à participante os direitos e serviços disponíveis para quem sofreu ou está em situação de violência em relacionamento. Além disso, foi trabalhado o ciclo da violência e tipos de violência a partir de exemplos de como identificá-los.

Maria da Penha, Leis e o que é violência (Encontro 2)

O objetivo deste encontro era expor à participante a história da Maria da Penha, assim como apresentar a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, 2006), Lei n. 13.718 (2018), Lei Carolina Dieckmann (Lei n. 12.737, 2012), Lei Rose Leonel (Lei n. 13.772, 2018), Lei do Stalking (Lei n. 14.132, 2021), Lei de violência psicológica (Lei n. 14.188, 2021) e Lei do Feminicídio (n. 13.104, 2015) e apresentar o que elas as asseguram. Pretendeu-se também motivar a reflexão da participante no que pode ser considerado violência para, depois, apresentar o conceito de maneira formal.

No início do encontro, a facilitadora fazia uma checagem de humor, perguntando como foi a última semana, como a participante estava se sentindo e o acolhimento era feito, se necessário. Em seguida, a facilitadora perguntava se a participante conhecia quem era Maria da Penha e, em caso afirmativo, perguntava o que sabiam de sua história. Após os breves comentários da participante, a facilitadora comentava que elas iriam se aprofundar sobre a história da Maria da Penha naquele encontro. A minibiografia da Maria da Penha era apresentada a partir de um arquivo PowerPoint (Anexo G).

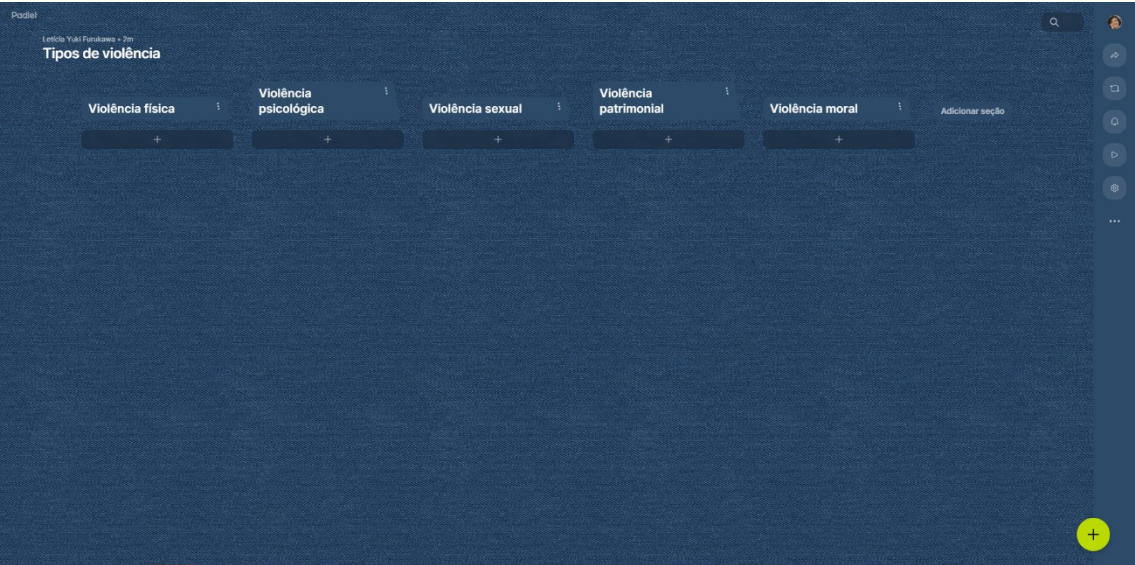
Após a primeira parte da apresentação, era perguntado quais as impressões das participantes sobre aquela história e o que sabiam sobre a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, 2006) ou outras leis que garantiam a proteção das mulheres em situação de violência. A facilitadora apresentava as leis a partir de outra apresentação (Anexo H), seguida de um espaço para comentários da participante. Após a finalização desta parte do encontro, era iniciada a atividade sobre tipos de violência.

A facilitadora comentava que essas leis foram necessárias a partir de situações recorrentes que muitas mulheres vivenciaram em situação de VPI ou que sofriam algum

outro tipo de violência. Ela enviava um link do Padlet (Figura 8) ou compartilhava sua tela, e pedia para a participante definir quais eram os tipos de violência que ela conhecia e exemplos de cada tipo. A atividade era feita de maneira a motivar a conversa e reflexão com a facilitadora. Ao final do encontro, a facilitadora pedia feedback da participante. A previsão de duração de cada atividade está demonstrada na Tabela 17.

Figura 5

Site para Tipos de violência



Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 6

Duração e atividades do segundo encontro

Atividade	Duração
Checagem de humor e acolhimento	5 minutos
Minibiografia Maria da Penha	15 minutos
Leis disponíveis	15 minutos
Tipos de violência	20 minutos
Feedbacks	5 minutos

Fonte: Elaborada pela autora

História de Maria da Penha

Maria da Penha, nascida em Fortaleza em 1945, é farmacêutica bioquímica e mestra em Parasitologia pela Universidade de São Paulo. Em 1974, começou sua história com o colombiano Marco Antonio Heredia Viveros, este se demonstrava muito amável e solidário com as pessoas a sua volta. Se casaram em 1976 e, após a finalização do mestrado de Maria e do nascimento da primeira filha, em 1977, voltaram para Fortaleza e tiveram mais duas filhas. Entretanto, após a cidadania brasileira e a estabilização profissional e econômica, Marco começou a mudar de comportamento com Maria. Impaciência, intolerância e comportamentos explosivos começaram a acontecer com a esposa e as filhas (Insituto Maria da Penha [IMP], s.d.).

Em 1983, foi vítima de dupla tentativa de homicídio pelo Marco Antonio Heredita Viveros, por um tiro nas costas, que como resultado ficou paraplégica. Entretanto, Marco declarou inicialmente à polícia que não se passava de uma tentativa de assalto, declaração que foi desmentida pela perícia. Após quatro meses de cirurgias e tratamentos, Maria retornou à residência, entretanto Marco a submeteu à um cárcere privado de 15 dias e tentou eletrocutá-la durante o banho (IMP, s.d.).

Após entender o contexto que estava inserida, com situações desde o ex-marido dificultar a investigação do suposto assalto, convencer Maria a assinar um documento que o permitisse agir em seu nome até a descoberta de uma amante, Maria conseguiu o apoio de familiares e amigos para que saísse de casa sem ser acusada de abandono do lar, para que não perdesse a guarda das filhas (IMP, s.d.).

Após oito anos, em 1991, aconteceu o primeiro julgamento de Marco Antonio que foi condenado a 15 anos de prisão, mas saiu em liberdade com os recursos solicitados pela defesa. O segundo julgamento foi realizado em 1996 em que o agressor foi condenado novamente, desta vez a 10 anos e 6 meses de prisão, porém saiu em

liberdade com a alegação de irregularidades processuais por parte da defesa. Em 1998, o caso repercutiu internacionalmente quando Maria da Penha se juntou com o Centro para a Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e o Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) para denunciar o caso para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH/OEA) (IMP, s.d.).

Entretanto, mesmo com esta movimentação internacional, o Estado brasileiro continuou omissos diante do processo. Apenas em 2001, quando já havia recebido quatro ofícios do CIDH/OEA, o Estado brasileiro foi responsabilizado de negligência, omissão e intolerância em relação à violência doméstica praticada contra as mulheres brasileiras. A história da Maria da Penha representava não um caso isolado, mas sim o padrão de omissão e impunidade de diversos casos de violência de gênero (IMP, s.d.).

A partir disso, a CIDH/OEA deu quatro recomendações ao Estado brasileiro: (a) completar, de forma rápida e efetiva, o processamento penal da agressão e tentativa de homicídio contra a Maria da Penha; (b) a necessidade de uma investigação séria, exaustiva e imparcial em relação às irregularidades e atrasos injustificados em relação ao processamento do responsável; (c) adotar medidas de reparação simbólica e material pelas violações de oferecer um recurso rápido e efetivo, a impunidade de mais de 15 anos e impedir a oportunidade de indenização civil e reparação; e (d) continuar e intensificar o processo de evitar a tolerância estatal e a discriminação no que diz respeito a violência doméstica contra as mulheres no Brasil (IMP, s.d.).

Em relação à última recomendação, o CIDH/OEA ainda especificou: (i) a necessidade de capacitação e sensibilização de profissionais especializados, tanto do campo judicial, quanto policial, em relação à importância sobre a violência doméstica;

(ii) simplificar os processos judiciais penais com o objetivo de reduzir o tempo processual, garantindo os direitos estabelecidos; (iii) criação e estabelecimento de formas alternativas às judiciais para solução de conflitos intrafamiliares, que sejam rápidas e efetivas, garantindo a sensibilização à gravidade e consequências penais; (iv) aumento do número de delegacias especializadas a defesa dos direitos das mulheres e capacita-las para comportar denúncias de violência doméstica, assim como prestar apoio ao Ministério Público; e (v) incluir nos planos pedagógicos, a importância do respeito à mulher e seus direitos reconhecidos na Convenção de Belém do Pará e ao manejo dos conflitos intrafamiliares. Era necessário encarar a situação de Maria da Penha como uma violência em razão ao seu gênero que, o fato de ser uma mulher não só reforçava o padrão deste tipo de violência, mas também a impunidade dos agressores (IMP, s.d.).

A partir disso, em 2002 foi criado um Consórcio de ONGs Feministas com o objetivo de elaborar uma lei para combater a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil. No mesmo ano, com a pressão da CIDH/OEA, Marco Antonio foi preso depois de 19 anos e 6 meses após os seus crimes (os crimes prescreveriam após 20 anos do ocorrido). Assim, em 7 de agosto de 2006 o projeto de lei n. 11.340 foi sancionado pela Presidência. A lei se tornou mais conhecida como “Lei Maria da Penha” (Lei n. 11.340, 2006), homenagem feita à farmacêutica que lutou contra as impunidades e violações dos direitos humanos das mulheres (IMP, s.d.).

Aos 80 anos, Maria da Penha continua ativa com palestras, seminários e entrevistas para alertar, divulgar e conscientizar sobre os direitos humanos das mulheres. Em 2009, ela fundou o Instituto Maria da Penha (IMP), uma organização não governamental e sem fins lucrativos. Maria da Penha continua dialogando e atuando com os setores da sociedade para garantir que a Lei n. 11.340 (2006) seja cumprida em

sua totalidade, garantindo todos os direitos reconhecidos pelo Estado brasileiro (IMP, s.d.).

Leis

Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, 2006)

A Lei n. 11.340 (2006) é considerada uma referência mundial em relação à violência contra a mulher. A partir dela, a violência de gênero e familiar foi considerada responsabilidade do Estado Brasileiro e não apenas do casal e família. Além disso, foram tipificados os cinco tipos de violência evidenciando que, além da violência física, existiam outras formas, como a violência psicológica, sexual, patrimonial e moral (Lisboa & Zucco, 2022).

A lei é composta por sete títulos. O primeiro título define à quem é direcionada e assegura o acesso das mulheres aos seus direitos básicos independentemente de etnia, orientação sexual, cultura, nível educacional, idade, religião e classe (Lei n. 11.320, 2006; IMP, s.d.). O segundo, define em quais espaços e quais agressões podem ser considerada violência doméstica, além de especificar os tipos de violência são no Capítulo 2, Art. 7º (Lei n. 11.320, 2006) que se define como:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018)

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao

matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

O Título III identifica e garante acesso à meios de proteger as vítimas, como assistência social, comportamento que serviços policiais devem adotar e acesso à serviços de saúde, se for necessário. O Título IV explicita a responsabilidade do poder judiciário e do Ministério Público e o direito às medidas protetivas de urgência, assim como a restrições dadas ao agressor e consequências ao seu descumprimento. O Título V cita que a criação dos próximos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher poderão conter caráter multidisciplinar que tenham profissionais especializados da área jurídica, psicossocial e da saúde (Lei n. 11.320, 2006; IMP, s.d.).

O Título VI prevê que, enquanto os Juizados estiverem estruturados, as varas criminais terão a responsabilidade para conhecer e julgar as causas de violência doméstica. Por fim, o Título VII informa que o Juizado pode acompanhar de outras assistências como casas-abrigo, centros de atendimento integral e multidisciplinar, espaços especializados (como delegacias, serviços de saúde, entre outras), programas e campanhas para o enfrentamento à violência contra a mulher e centros de reabilitação e educação para os agressores. Além disso, insere a inclusão de dados estatísticos na base de dados nacional e contempla uma previsão orçamentária para garantir o cumprimento da lei (Lei n. 11.320, 2006; IMP, s.d.).

Lei Carolina Dieckmann (Lei n. 12.737, 2012)

Esta lei foi motivada pelo acontecimento com a atriz Carolina Dieckmann que, em 2011, teve seu computador pessoal invadido. Os invasores conseguiram acesso à mais de 30 fotos íntimas da atriz e, após uma tentativa de extorsão sem sucesso, publicaram as imagens publicamente. O objetivo desta lei é classificar como crime a invasão de meios eletrônicos, conectados com a internet ou não, com o intuito de obter vantagens ilícitas ou instalar vulnerabilidades (Lei n. 12.737, 2012).

Lei Rose Leonel (Lei n. 13.772, 2018)

Modificou a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, 2006) para caracterizar a violação da intimidade da mulher como violência doméstica e familiar. Dessa forma, esta lei criminaliza o ato de registrar de qualquer forma cenas de nudes, atos sexuais, libidinosos e de caráter privado (Lei n. 13.772, 2018).

Lei n. 13.718 (2018)

A partir de uma modificação no código penal, a divulgação não consensual de imagens íntimas foi inserida como uma tipificação de importunação sexual (Lei n. 13.718, 2018).

Lei do Stalking (Lei n. 14.132, 2021)

Torna crime o ato da perseguição, definido como “perseguir alguém, reiteradamente e por qualquer meio, ameaçando-lhe a integridade física ou psicológica, restringindo-lhe a capacidade de locomoção ou, de qualquer forma, invadindo ou perturbando sua esfera de liberdade ou privacidade”, considerando também o *cyberstalking* (Lei n. 14.132, 2021).

Lei do Feminicídio (Lei n. 13.104, 2015)

Caracteriza o feminicídio como crime de homicídio e hediondo. É considerado feminicídio o homicídio contra a mulher em razão do seu sexo, considerando-se situações de violência doméstica e familiar e menosprezo ou discriminação pela condição de ser mulher (Lei n. 13.104, 2015).

Lei de violência psicológica (Lei n. 14.188, 2021)

Define o programa Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma medida de enfrentamento para as vítimas de violência doméstica e familiar. Este programa é uma cooperação entre o Poder Executivo, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, os órgãos de segurança pública e as entidades privadas para que possam estabelecer ajuda e segurança às vítimas. A denúncia ocorre por meio do código de um X, preferencialmente feito de cor vermelha feita na palma da mão. Complementou com o artigo 12-C, na Lei Maria da Penha, o termo "psicológica", definindo essa forma de violência como uma justificativa para afastar o agressor do lar (Lei n. 14.188, 2021).

Espaços formais para pessoas em situação de violência em relacionamento (Encontro 3)

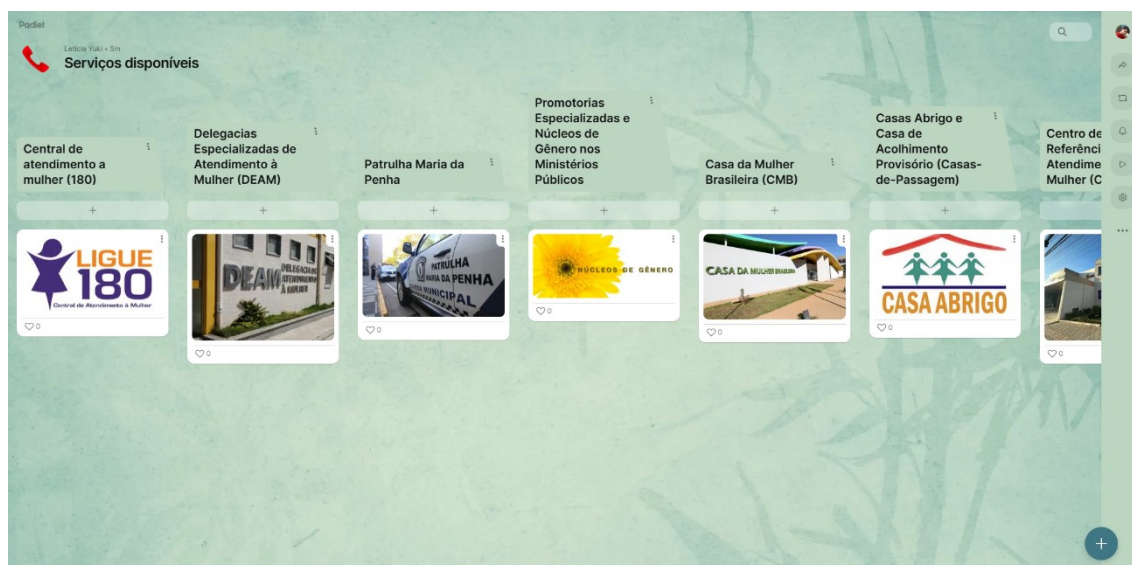
Pensando na continuação do último encontro, este focava em quais serviços estão disponíveis para mulheres que enfrentam situações de VPI no Brasil até o momento que esta intervenção foi realizada, em julho de 2025, assim como quais são suas funções e meios de entrar em contato. O encontro se iniciava com a checagem de humor e acolhimento. Após, explicava o tema do encontro e perguntava quais serviços a participante conhecia, se sabia a sua função e como entrar em contato.

A atividade sobre serviços disponíveis no Brasil para mulheres vítimas de VPI era iniciada após os comentários. A facilitadora apresentava o site do Padlet (Figura 8)

que apresentavam os seguintes serviços: (i) Central de Atendimento à Mulher, (ii) Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), (iii) Patrulha Maria da Penha, (iv) Promotorias Especializadas e Núcleos de Gênero nos Ministérios Públicos, (v) Casa da Mulher Brasileira, (vi) Casas Abrigo e Casa de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem), (vii) Centro de Referência às Mulheres Vítimas de Violência, (viii) Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e (ix) Núcleo Especializado de Atendimento à Mulher (x) núcleos de diversidade sexual e gênero. O encontro consistia na discussão do que a participante imaginava que aqueles serviços faziam, na explicação pela facilitadora e a procura de quais serviços estavam disponíveis na cidade dela. A Tabela 18 está a duração deste encontro.

Figura 6

Duração e atividades do terceiro encontro



Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 7

Duração e atividades do terceiro encontro

Atividade	Duração
Checagem de humor e acolhimento	5 minutos
Quais serviços conhece?	5 minutos
Dinâmica – Serviços disponíveis	45 minutos

Feedbacks	5 minutos

Fonte: Elaborada pela autora

(i) Central de Atendimento à Mulher (180)

Este é um serviço voltado para orientar as mulheres que estão em situação de violência. A ligação é gratuita e funciona 24h. A ligação é feita diretamente pelo 180 ou é possível entrar em contato pelo Whatsapp pelo número (61) 9610-0180. Os atendimentos são voltados para orientação sobre leis, direitos e acesso a serviços, informações e localidades dos serviços disponíveis na região da mulher, registro e encaminhamento das denúncias para os órgãos responsáveis e registros de elogios e críticas ao atendimento prestado (Ministério das Mulheres, s.d.).

(ii) Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM)

Estas delegacias são unidades especializadas da Polícia Civil para o atendimento de mulheres em situação de violência. Com caráter preventivo e repressivo, os profissionais são capacitados para encaminhar as mulheres para rede de proteção, assim como realizar ações para a prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal dos casos. As diretrizes da DEAM frisam a importância dos policiais terem uma escuta atenta, observadora e profissional para propiciar que as mulheres consigam quebrar o silêncio da violência enfrentada (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006).

As DEAMs funcionam por meio de quatro fases. A primeira é focada em realizar o atendimento e acolhimento humanizado das mulheres, com o cuidado de ouvi-la de maneira respeitosa, independente de orientação sexual, raça, religião, entre outros. A segunda é a orientação para quais são os seus direitos, as fases do processo criminal, encaminhamento para as redes de atendimento (Centro de Referência, IML, Serviços de Saúde, Assistência Social e Justiça) e disponibilizar materiais informativos para as

vítimas sobre violência de gênero e os direitos da mulher (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006).

A terceira fase consiste na realização dos processos criminais, como o boletim de ocorrência, que deve ser completo e com detalhes para contribuir para elucidação do crime, termo circunstanciado e inquérito policial. Procedimentos importantes desta fase também incluem o encaminhamento da mulher para Rede Interna de Segurança Pública e Rede de Atendimento com o pedido da Delegacia receber atualizações sobre os serviços prestados e encaminhamentos realizados, encaminhamento para Centro de Referência e Casas Abrigos, a depender da gravidade do caso e a busca e apreensão de armas a partir da aprovação do Poder Judiciário, caso o agressor tenha alguma em posse. A quarta e última fase consiste no monitoramento das ocorrências e a prestação de informações para a mulher em relação ao encaminhamento da denúncia realizada (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006).

(iii) Patrulha Maria da Penha

Este serviço pretende oferecer acompanhamento preventivo periódico para mulheres vítimas de VPI que possuem medidas protetivas de urgência vigentes, tanto para garantir maior proteção da mulher, quanto fiscalizar ou apreender o agressor em flagrante. A partir de informações concedidas pelos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher ou Varas Criminais, as equipes coordenadas se organizam para realizar o roteiro de visitar. É possível entrar em contato com o programa por meio do número 190 (Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, s.d.).

(iv) Promotorias Especializadas e Núcleos de Gênero nos Ministérios Públicos

Tem o objetivo de garantir os direitos das mulheres por meio da fiscalização e cumprimento das leis em relação ao enfrentamento da violência e desigualdade de gênero, além de fiscalizar os estabelecimentos de atendimento, públicos ou privados, voltadas para mulheres vítimas de violência. É de sua responsabilidade mover ações penais públicas, solicitar que a Polícia Civil inicie ou prossiga com investigações, assim como solicitar medidas protetivas de urgência à juízes (Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, s.d.; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2019).

(v) Casa da Mulher Brasileira (CMB)

A CMB tem como objetivo facilitar o acesso de mulheres vítimas de violência a uma equipe multidisciplinar, assim como ao atendimento e serviços especializados. Este espaço possui o (a) acolhimento e a triagem, para gerar confiança para iniciar e encaminhar a mulher aos serviços necessários; (b) apoio psicossocial, para auxiliar no processo de enfrentamento do impacto da violência, fomentar a autoestima e cidadania; (c) delegacia e Juizado especializados, Ministério Público e a Defensoria Pública, com o objetivo de fornecer informações e garantir a segurança e os direitos das mulheres; (d) promoção de autonomia econômica, por meio de educação financeira, qualificação profissional e inserção ao mercado de trabalho, para as que não possuem alguma fonte de renda, são instruídas a como fazer o pedido de inclusão para assistências e programas sociais; (e) brinquedoteca, acolhe crianças de até 12 anos para que a mãe possa seguir com o atendimento nos serviços; (f) alojamento de passagem, espaço para abrigamentos de até 24h para mulheres e seus filhos que corram risco de morte iminente, (g) central de transportes, garante o deslocamento das mulheres e seus filhos para outros serviços da Rede de Atendimento, como serviços de saúde, rede socioassistencial (CRAS e CREAS), medicina legal e abrigo; e (h) serviços de saúde, realizam o atendimento

de urgência, além de oferecer acompanhamento médico e apoio psicossocial (Ministério das Mulheres, 2025).

(vi) Casas Abrigo e Casa de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem)

Os dois serviços possuem como objetivo garantir o alojamento temporário para mulheres em situação de violência e seus filhos, abaixo de 18 anos. As Casas Abrigo oferecem proteção e atendimento integral para aquelas com risco iminente de morte, com o objetivo de garantir a integridade física e psicológica das vítimas, assim como oferecer apoio para que ela reestruture a sua vida. As Casas de Acolhimento Provisório recebem as mulheres para encaminhamento aos serviços especializados, buscando garantir a segurança e integridade da saúde, e oferecendo suporte social e psicológico (Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, 2023).

(vii) Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM)

É um serviço voltado para o acolhimento, orientação e atendimento humanizado para mulheres em situação de violência. Este espaço oferece serviços de atendimento e acompanhamento psicológico, social e jurídico por uma equipe multidisciplinar, auxílio para obter o suporte jurídico adequado; orientação dos serviços disponíveis; e articulação com outros serviços para promover a educação formal e não formal e meios de inserção no mercado de trabalho (Secretaria da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa, s.d).

(viii) Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

Foram criados para lidar especificamente com casos relacionados a violência contra mulher, com o objetivo de garantir um retorno mais rápido e eficaz para estes casos. O juiz que aprova, a pedido do Ministério Público ou da vítima, as medidas protetivas de urgência. Para solicitar as medidas protetivas, não há necessidade de advogado,

entretanto a presença deste profissional é necessária para os outros atos processuais, cíveis e criminais. Existindo a opção da Defensoria Pública e da Assistência Judiciária Gratuita. No Juizado, a mulher em situação de violência pode propor a ação de divórcio ou dissolução de união estável (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2024).

(ix) Núcleo Especializado de Atendimento à Mulher

Possuem o objetivo de oferecer, de forma gratuita e integral, orientação, atendimento jurídico e defesa para mulheres em situação de violência (Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência, s.d.).

Ciclo da violência (Encontro 4)

O encontro se iniciava com a checagem de humor e acolhimento. Após, a facilitadora perguntava se a participante conhecia o termo “ciclo da violência” e o que ela entendia ou imaginava que era. Depois da discussão e dos comentários da participante, a facilitadora iniciava uma apresentação em PowerPoint (Anexo I) explicando a teoria do ciclo da violência. Após a finalização, era iniciada uma dinâmica em que a participante era apresentada à três histórias (apresentadas abaixo) e eram instruídas a identificar os ciclos da violência, justificando sua escolha, e quais tipos de comportamentos violentos as protagonistas apresentavam. Estas histórias foram geradas a partir da OpenIA (2025) com o comando “Crie pequenas histórias, com começo, meio e fim, em que seja possível identificar as três fases do ciclo da violência (tensão, explosão e lua-de-mel) com protagonistas lésbicas”. A Tabela 19 demonstra a duração e atividades do quarto encontro.

Tabela 8

Duração e atividades do quarto encontro

Atividade	Duração

Checação de humor e acolhimento	5 minutos
Ciclo da violência	15 minutos
Dinâmica	35 minutos
Feedbacks	5 minutos

Fonte: Elaborada pela autora

Ciclo da violência

O ciclo da violência é um termo cunhado por Lenore Walker (1979) que consiste na teoria de que em situações de violência em relacionamento há um padrão/ciclo que envolve três principais fases: (i) aumento da tensão e sensação de perigo; (ii) ato da violência e (iii) lua-de-mel. Segundo Walker (1979), o ciclo começa após um período do relacionamento que é descrito como muito amoroso e com muito interesse do agressor na vida da parceira, comportamentos que, futuramente, são substituídos por ações de controle e cobrança do agressor.

A primeira fase, de aumento da tensão, consiste no aumento gradual da tensão e de atos mais sutis de agressão, como xingamentos e comportamentos maldosos, em que o agressor demonstra algum nível de hostilidade e insatisfação, porém não de forma extrema. A vítima tem comportamentos com a finalidade de diminuir a tensão, acalmar a situação ou, pelo menos, não tornar a situação pior tentando fazer o que ele gostaria, por exemplo. Ela também evita responder o comportamento hostil do agressor e tenta usar de técnicas de manejo de raiva que pode funcionar em um primeiro momento, criando uma falsa sensação de controle da situação. Nesse período, a vítima pode negar para si mesma o que está acontecendo e ter vergonha da situação que está passando ou até acreditar que a culpa é realmente sua, não compartilhando a situação com demais pessoas a sua volta. Este período de tensão pode durar dias, meses ou até anos (Walker, 1979).

Entretanto, com o passar do tempo, do aumento da tensão e da sensação do perigo iminente, a vítima não consegue mais controlar o padrão de comportamento agressivo do parceiro, entrando para a segunda fase do ciclo. Nesse período, a vítima, exausta do estresse constante, pode tentar se afastar do agressor que, ao perceber tal afastamento, volta a se aproximar dela de forma mais opressiva. O acúmulo da tensão da primeira fase se materializa nesta segunda fase, nos atos de violência física, psicológica, verbal, moral e/ou patrimonial. A vítima frequentemente se sente paralisada e com medo, ainda que saiba o dano que o agressor pode fazer na sua vida, principalmente nesses momentos em que ele está fora de controle (Walker, 1979).

Com o tempo, a vítima pode aprender em que ponto é mais provável que o ato da explosão ocorra e tentar precipitar esse momento para tentar controlar onde e quando ocorre com o objetivo de minimizar os danos. A segunda fase só acaba quando o agressor se acalma, há uma diminuição fisiológica da raiva e tensão, tornando o comportamento violento fisiologicamente reforçador. Neste período, a vítima está em extrema tensão psicológica e sente emoções intensas de medo, culpa, vergonha, dor, confusão e solidão. É nesta fase que a vítima está mais inclinada a pedir ajuda, denunciar a situação, buscar refúgio na casa de amigos e parentes, pedir a separação e/ou se afastar do agressor (Walker, 1979).

A terceira fase, conhecida como lua-de-mel, é o período de arrependimento e mudança de comportamento do agressor. O agressor demonstra profundo arrependimento pelo seu comportamento agressivo e volta a ser amável com a vítima, tendo atos parecidos com o início do relacionamento que fez a vítima se apaixonar por ele. Esses comportamentos podem variar desde enviar muitos presentes, fazer promessas de que aquilo foi erro e nunca mais acontecerá (podendo realmente acreditar

que não se permitirá ser agressivo novamente), se desculpar e prometer que irá mudar (Walker, 1979).

Variáveis como filhos e a pressão do agressor para voltar no relacionamento podem tornar o ato de terminar definitivamente seja mais difícil. A demonstração de remorso e das lembranças das partes boas pode intensificar a sensação de responsabilidade da vítima em relação ao agressor, fazendo com que ela volte ao relacionamento. A vítima pode se sentir confusa e culpada com o sentimento dual entre querer acreditar nele e o medo de nada mudar. Após a terceira fase, o relacionamento passa por um período calmo em que a vítima se sente feliz ao ver os esforços do agressor para que a situação mude, entretanto, a tensão volta e o ciclo inicia novamente (Walker, 1979).

História 1

Tensão:

Marina e Lúcia se conheceram em um curso de arte e se apaixonaram rapidamente. No início, Marina era carinhosa e atenciosa, mas, com o tempo, começou a demonstrar ciúmes excessivos. Se Lúcia demorava a responder uma mensagem, Marina já mandava várias seguidas: *"Onde você está? Com quem?"*. Se Lúcia saía com as amigas, Marina inventava uma dor de cabeça para fazê-la voltar mais cedo.

Lúcia justificava o comportamento da namorada como "amor demais". Ela começou a evitar sair sozinha, a deixar o celular sempre à vista, a sorrir menos quando outras pessoas estavam por perto. Marina controlava até o que ela vestia: *"Essa blusa é muito decotada, não quero que os outros fiquem te olhando."*

Explosão:

Um sábado, Lúcia combinou de almoçar com sua melhor amiga, Julia, que estava

passando por um término difícil. Marina não gostou. *"Você sempre prioriza todo mundo, menos a gente!"*, resmungou. Lúcia tentou acalmá-la, dizendo que voltaria logo, mas Marina não ouviu. Quando Lúcia pegou a bolsa para sair, Marina segurou seu braço com força e disse *"Você não vai a lugar nenhum!"*

Lúcia, assustada, tentou se soltar, e Marina a empurrou contra a parede. *"Você acha que pode me humilhar assim? Eu te dou tudo, e você me trata como lixo!"* Em um acesso de raiva, Marina pegou o vaso de flores que Lúcia ganhara da avó e o espatifou no chão. Lúcia chorou, sentindo-se encurralada e impotente.

Lua-de-mel:

No dia seguinte, Marina acordou mais calma. Comprou um vaso novo, ainda mais bonito, e encheu a casa de velas e rosas. *"Me perdoa, meu amor, eu não sei o que deu em mim. É que te amo tanto que às vezes perco a cabeça."* Beijou as mãos de Lúcia, fez seu jantar favorito e prometeu que nunca mais perderia o controle.

Lúcia, aliviada pelo afago, acreditou nas promessas. *"Talvez ela só esteja estressada..."*, pensou. Por semanas, Marina foi a namorada perfeita: gentil, romântica, presente. Lúcia se agarrou a essa versão dela, ignorando o frio na barriga que sentia quando lembrava do vaso quebrado e da pressão da mão de Marina em seu braço naquela noite.

História 2

Tensão:

Ana era uma pianista talentosa e Camila era sua professora. No começo, o relacionamento era incrível: Camila a incentivava, elogiava seu dom, e Ana se sentia vista como nunca antes. Mas, aos poucos, Camila começou a isolar Ana. *"Seus amigos só te atrasam"*, dizia. *"Sua família não te entende como eu."*

Ana, que sempre fora insegura, passou a duvidar de todos, menos de Camila. Quando recebeu um convite para tocar em um festival importante, ficou muito animada. Mas Camila não compartilhou a alegria. *"Você acha que está pronta? Vai passar vergonha."* Ana, hesitante, quase recusou, mas no final aceitou.

Explosão:

Na véspera do evento, Camila revirou as partituras de Ana e rasgou uma delas. *"Isso aqui é lixo! Você não vai tocar essa música!"* Ana tentou reagir, mas Camila a agarrou pelo braço. *"Você não seria nada sem mim. NINGUÉM vai te amar como eu!"*

Ana, tremendo, trancou-se no banheiro e chorou em silêncio. No dia seguinte, tocou no festival com as mãos frias e o coração acelerado. Quando voltou para casa, Camila não estava lá.

Lua-de-mel:

Três dias depois, Camila apareceu com uma caixa de chocolates finos e um colar de pérolas. *"Eu estava com ciúmes, amor. É que você brilha tanto... e eu tenho medo de perder você."* Ana, exausta, aceitou o abraço. Camila prometeu nunca mais agir daquele jeito, e Ana quis acreditar.

Mas, naquela noite, enquanto Camila dormia, Ana olhou para as próprias mãos, mãos que mereciam tocar música sem medo, e questionou com o coração acelerado, se aquilo iria acontecer novamente.

História 3

Tensão:

Carla e Rita trabalhavam na mesma cafeteria. Rita era extrovertida e charmosa; Carla, mais tímida, se encantou por sua confiança. Nos primeiros meses, Rita a levava para jantares surpresa e escrevia bilhetes fofos em seu café. Mas, com o tempo, os elogios

viraram críticas. *"Você devia se maquiar mais",* dizia Rita. *"Por que não malha? Sua amiga Luana tem um corpo bem melhor."*

Carla se esforçava para agradar, mas nada era suficiente. Se chegava tarde do trabalho, Rita a acusava de mentir. Se ria de uma piada de um colega, ouvia: *"Você dá muita moral pra ele, hein?"* Carla começou a ser mais cautelosa, com medo de despertar outra crise.

Explosão:

Um dia no trabalho, Carla comentou que almoçaria com a prima que estava na cidade. Rita franziu a testa. *"Você não me avisou. Quem mais vai?"* Quando Carla mencionou que a prima traria o namorado, Rita explodiu: *"Tá marcando encontro com homem agora? Você não tem vergonha?"*

Carla tentou explicar, mas Rita jogou o café quente nela, na frente dos colegas funcionários e dos clientes. *"Toma, já que gosta tanto de atenção!"* A xícara quebrou no chão, e Carla ficou paralisada, com o líquido escorrendo em seu braço.

Lua-de-mel:

Naquela noite, Rita apareceu na porta de Carla com um buquê e um pedido de desculpas. *"Eu não sei o que acontece comigo... É que quando penso que posso te perder, eu surto."* Carla, machucada e confusa, deixou-se abraçar. Rita cozinhou para ela, cantou baixinho em seu ouvido e jurou que ia mudar.

Mas, enquanto Rita dormia, Carla olhou para a marca vermelha em seu braço e se questionou se a namorada poderia mudar realmente.

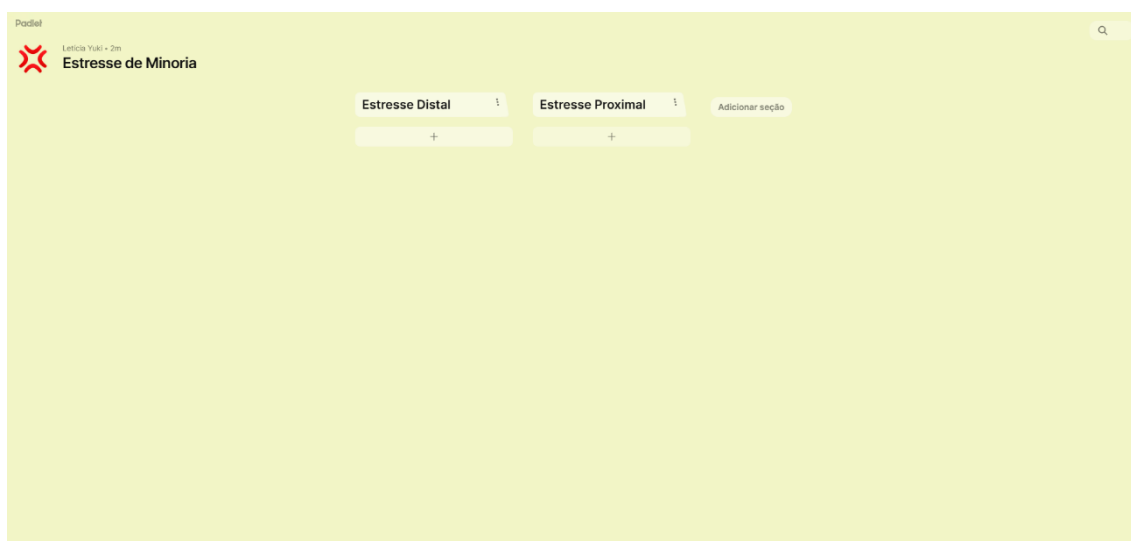
Módulo 2: Estresse de Minoria (Encontro 5)

Pensando nas recomendações de Subirana-Malaret et al. (2019) em relação aos aspectos únicos enfrentados por vítimas de violência em relacionamentos homossexuais

(ver Introdução), este encontro visava compreender a percepção das participantes em relação ao conceito de Estresse de Minoria. Inicialmente, era fomentada uma discussão do que as palavras “Estresse de Minoria” remetia à participante e o que ela conseguia pensar que este conceito poderia significar.

Figura 7

Site utilizado para discutir sobre estresse de minoria



Fonte: Elaborado pela autora

Em seguida, era apresentado o conceito formal deste fenômeno a partir da menção da Virginia Brooks (1981) e seu trabalho sobre o estresse de minoria com mulheres lésbicas pretas e, em seguida, apresentava-se Meyer (2003) e seus achados. Após esta apresentação, a facilitadora e a participante assistiam a três vídeos da plataforma Youtube (ImFromDriftwood, 2011; 2011; 2012) em que mulheres lésbicas contavam histórias em relação à sua sexualidade. Na finalização de cada vídeo, a facilitadora discutia com a participante quais estresses distais e proximais ela conseguia observar ou pensar a partir do tema do vídeo. Os exemplos de estresses distais e proximais eram inseridos em um modelo do Padlet (Figura 9) (ver Meyer, 2003; Frost & Meyer, 2023). A duração do encontro está representada na Tabela 20.

Tabela 9

Duração e atividades do quinto encontro

Atividade	Duração
Checagem de humor e acolhimento	5 minutos
O que é estresse de minoria?	15 minutos
Dinâmica	35 minutos
Feedbacks	5 minutos

Fonte: Elaborada pela autora

Módulo 3 – Emoções e Rede de Apoio

Chu (2024) afirma que a desregulação emocional é uma consequência comum em sobreviventes de VPI. Complementarmente, Ruork et al. (2022) frisou a importância de trabalhar desregulação emocional com vítimas de VPI, já que foi identificado, em seu estudo, que a maior desregulação emocional estava positivamente associada à gravidade dos sintomas de TEPT. Complementarmente, Muñoz-Rivas et al. (2021) cita que a desregulação emocional é um aspecto que deve ser observado em mulheres que sofreram violência entre parceiros íntimos, já que pode influenciar a sua saúde tanto física, quanto psicológica. Dessa forma, o Encontro 6 foi dedicado para observar as emoções e técnicas de regulação emocional com a participante.

Além disso, o apoio social é considerado uma estratégia de enfrentamento para mulheres em situação de VPI (Almeida & Matos., 2022). Na revisão realizada por Almeida e Matos (2022), foi observado que a família, seguida de amigos, profissionais e membros de espaços religiosos, respectivamente, eram os principais meios que as mulheres obtinham apoio e acolhimento. Em contrapartida, Nascimento et al. (2022) citaram que a rede de apoio formal podia ser negativa para pessoas homossexuais que procuravam este tipo de serviço e os amigos e familiares, quando aceitavam a orientação sexual do indivíduo, eram as principais fontes de acolhimento. Dessa forma,

o Encontro 7 focará em lembrar a participante com quem ela poderia contar em determinadas situações.

Identificação de emoções e regulação emocional (Encontro 6)

Este encontro tinha como objetivo criar condições para as participantes identificarem seus sentimentos e emoções a partir de cinco partes descritas por Leahy (2021): sensações, crenças, objetivos, comportamentos e tendências interpessoais. O encontro iniciava com a checagem de humor e acolhimento, se necessário, e introdução do tema do dia. A facilitadora perguntava se a participante considerava que tinha dificuldade ou facilidade para identificar as suas emoções durante o dia a dia e se sabia como identificá-las e nomeá-las.

Após a discussão, a facilitadora apresentava, por meio de um PowerPoint (Anexo J), formas de identificar emoções. Esta atividade foi inspirada no livro “Não Acredite em Tudo que Você Sente” de Robert Leahy (2021), em que ele cita as cinco partes das emoções e sugere algumas atividades para praticá-las. Pretendia-se focar na emoção da raiva neste encontro.

De acordo com Leahy (2021), os sentimentos são compostos por cinco principais partes: (i) sensações; (ii) crenças, (iii) objetivos, (iv) comportamentos e (v) tendências pessoais. Nesta intervenção, as “crenças” serão substituídas por “pensamentos”, “objetivos” para “interpretação” e “tendências pessoais” para “estratégias para lidar com a emoção” com o objetivo de facilitar a compreensão das participantes. A importância de saber identificar cada parte garante o conhecimento para os indivíduos fazerem escolhas e modificar a experiência emocional (Leahy, 2021). A duração do encontro está representada na Tabela 21.

Tabela 10

Duração e atividades do sexto encontro

Atividade	Duração
Checagem de humor e acolhimento	5 minutos
Como você identifica suas emoções?	5 minutos
PowerPoint e dinâmica	45 minutos
Feedbacks	5 minutos

Fonte: Elaborada pela autora

(i) Sensações

As sensações se referem às sensações físicas que os indivíduos sentem no corpo, como: coração batendo mais rápido, suor, formigamento, sensação de calor ou frio (independente da temperatura do ambiente), arrepio, nó na garganta, entre outros. Uma pergunta importante para ajudar a identificar as sensações a determinadas emoções é “Onde sinto isso em meu corpo?” (Leahy, 2021).

(ii) Pensamentos

De acordo com o modelo cognitivo, as emoções, comportamentos e pensamentos estão associados. A depender de como os indivíduos interpretam uma situação, influenciará em como ele se sente, pensa e como se comporta (Beck, 2022). Este tópico está associado à parte de identificar que pensamentos o indivíduo possui quando está sentindo determinadas emoções. Leahy (2021) sugere perguntas como “Quais pensamentos você tem quando está com (determinado sentimento)? O que pensa sobre a outra pessoa/sobre a situação? (se está relacionado a outra pessoa ou situação). Acredita que essa pessoa está fazendo algo para deliberadamente te afetar?”

(iii) Interpretação

Esta seção é focada em estimular que os indivíduos identifiquem o que aqueles pensamentos podem significar. Por exemplo, ao sentir raiva no trânsito, um dos

significados pode ser o medo de chegar atrasado e ser julgado por isso. Leahy (2021) sugere perguntas como “Pense na sua emoção, como a raiva. Ela é desencadeada por alguma preocupação específica? Medo de não ser ouvido, por ser tratado de forma injusta ou impedido de fazer algo?”.

(iv) Comportamentos

Leahy (2021) afirma que os indivíduos possuem certa tendência para ter determinados tipos de comportamento a depender do sentimento presente. Os exemplos, em relação à raiva, apresentados pelo autor são de cerrar os punhos, bater o pé, arremessar coisas (ou ter vontade) ou ficar andando de forma irritada pelo espaço. Entre as perguntas sugeridas estão “Olhe para a sua emoção. O que você faz quando sente isso?” (Leahy, 2021).

(v) Estratégia para lidar com a emoção

Leahy (2021) sugere que este tópico seja focado na identificação do que o indivíduo está inclinado a fazer quando está sentimento emoções intensas, como se isolar, procurar apoio, gritar com quem está o deixando irritado. Entretanto, pensando que este tópico pode ser confundido com o anterior, aqui as participantes foram instruídas a pensar em estratégias para lidar com as emoções intensas, principalmente as emoções mais negativas e desafiadoras.

No final, era ensinado como fazer a respiração diafragmática e era enviado sete documentos de apoio para a participante usar durante a semana. Eles continham: (i) Observação e descrição das emoções (Anexo K); (ii) Relaxamento Muscular Progressivo (Anexo L); (iii) Respiração Diafragmática (Anexo M); (iv) Auto tranquilização (Anexo N); (v) Relaxamento e Respiração Profunda (Anexo O); (vi) Atenção Plena (Anexo P); e (vi) Respiração Profunda (Anexo Q).

Rede de apoio (Encontro 7)

O objetivo deste encontro era explicar o que é a rede de apoio, mencionar a sua importância e ajudar a participante a identificar a sua própria rede de apoio. A facilitadora recebia a participante com a checagem de humor e acolhimento, se necessário. Em seguida, era apresentado o tema do encontro, perguntando se a participante sabia o que era “rede de apoio” e como ela definiria nas próprias palavras. Após os comentários da participante, era iniciada a dinâmica. A duração do encontro está representada na Tabela 22.

Tabela 11

Duração e atividades do sétimo encontro

Atividade	Duração
Checagem de humor e acolhimento	5 minutos
Apoio Social, o que é para você?	5 minutos
Dinâmica	45 minutos
Feedbacks	5 minutos

Fonte: Elaborada pela autora

A facilitadora apresentava uma lista para a participante citar pessoas com quem poderia contar em situações específicas. Foram expostas algumas situações sobre: (i) Apoio emocional; (ii) Apoio para situações práticas; (iii) Apoio no ambiente profissional/educacional; (iv) Apoio no ambiente familiar; (v) Apoio comunitário/institucional; (vi) Apoio virtual; (vii) Apoio de alguém inesperado; (viii) Auto Apoio. A lista de situações pode ser observada abaixo.

1. Apoio emocional

- Alguém que te escuta sem julgamento.
- Pessoa que te faz rir quando você está pra baixo.
- Quem te lembra das suas qualidades quando você se critica.

2. Apoio para situações práticas

- Alguém que já te ajudou em uma emergência (ex.: emprestou dinheiro, buscou no hospital).
- Pessoa que você pode chamar para consertos ou tarefas domésticas.
- Quem te indica profissionais confiáveis (médico, encanador, psicólogo).

3. Apoio no ambiente profissional/educacional

- Colega de trabalho que te apoia em dias estressantes.
- Ex-professor(a) ou mentor(a) que te inspira.
- Alguém que revisa seu currículo ou dá conselhos de carreira.

4. Apoio no ambiente familiar

- Familiar que você sente que "te entende" de verdade.
- Parente que te ajuda em momentos de crise (ex.: cuidar dos filhos, levar ao médico).
- Alguém da família que te traz boas memórias.

5. Apoio comunitário/institucional

- Grupo de apoio ou ong que já te ajudou (ex.: caps, aa, coletivo feminista).
- Vizinho(a) que já te fez um favor (ex.: receber encomendas, cuidar do pet).
- Profissional de saúde que você confia (médico, terapeuta, nutricionista).

6. Apoio virtual

- Amigo(a) online com quem você desabafa.
- Grupo no whatsapp ou rede social que te acolhe (ex.: grupo de amigos).
- Influenciador(a) ou página que te traz mensagens positivas.

7. Apoio de alguém inesperado

- Alguém que te surpreendeu ajudando quando você não esperava.

- Pessoa que você nem conhece bem, mas já te ofereceu suporte.

8. Autoapoio

- Uma estratégia que você usa para se acalmar sozinha (ex.: meditação, journaling).
- Algo que você faz para se lembrar da sua força (ex.: ler cartas antigas, olhar fotos).

Encerramento (Encontro 8)

Este encontro visava receber feedback das participantes e sugestões do que pode ser aprimorado para próximos grupos. Assim como compreender as percepções das participantes após esta intervenção, o que elas percebem que mudaram ao longo desses 2 meses de encontros semanais e na escrita de uma carta para reflexão sobre si. A duração do encontro está representada na Tabela 23.

Tabela 12

Duração e atividades do oitavo encontro

Atividade	Duração
Checagem de humor e acolhimento	5 minutos
Temas trabalhos e reflexão	10 minutos
Carta para si e reflexão	25 minutos
Feedbacks	10 minutos

Fonte: Elaborada pela autora

No início do encontro, a facilitadora fazia a checagem de humor e acolhimento, se necessário. Após, a facilitadora relembra os temas trabalhados em cada encontro (valores pessoais, direitos e leis, serviços de apoio, ciclo da violência, estresse de minoria, emoções e regulação emocional e rede de apoio). Ela convidava a participante a compartilhar o que mais a marcou e o que levava consigo nesse processo, assim como o grau de dificuldade de cada encontro (o quão difícil foi estar presente).

A partir dessa reflexão e discussão, a facilitadora propunha a atividade para a participante escrever uma carta para si mesma. A ideia era que, por meio dessa carta, ela reforçasse as suas conquistas, forças, estratégias de enfrentamento, pessoas importantes com quem ela poderia contar em momentos importantes, lembretes de recursos internos e externos, serviços e espaços que ela poderia frequentar em situações desafiadoras, entre outras motivações que ela considerar relevantes. Em seguida, era fomentada uma discussão sobre como ela se sentiu escrevendo essa carta. Ao final de todo esse processo, a facilitadora pedia um feedback verbal para a participante e pedia para que ela respondesse o pós-teste e o feedback escrito.

Estudo 4

Objetivo

Analisar a viabilidade do Programa SAFO - Suporte Afirmativo de Fortalecimento Online.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo de caso interventivo (Yin, 2018), exploratório (Flybjerg, 2006), com avaliação pré e pós-intervenção e ênfase em viabilidade e processos de implementação, conduzido remotamente e de forma individual. Esta escolha se alinha às recomendações de pesquisa em intervenções, nas quais o desenvolvimento e refinamento do programa envolve fases de (a) planejamento, (b) testagem inicial, (c) avaliação de processo e (d) ajustes antes de estudos confirmatórios (Skivington et al., 2021; Bowen et al., 2009). Assim, a finalidade da intervenção foi gerar evidências iniciais, passo-a-passo, além da criação de um protocolo e planejamento para dar suporte às aplicações futuras.

Participantes

Participaram da intervenção três mulheres lésbicas adultas, selecionadas a partir de uma amostra inicial de 52 respondentes do estudo quantitativo precedente (Estudo 1). As participantes foram selecionadas por amostragem intencional, de acordo com critérios teóricos e clínicos previamente definidos, e não com base em representatividade estatística.

Os critérios de inclusão foram: (a) identificar-se como mulher lésbica; (b) relatar experiência de violência por parceiras íntimas; (c) atender aos critérios de risco identificados por instrumentos de rastreio de violência e saúde mental; (d) pontuar abaixo do ponto de corte no *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT);

pontuaram níveis abaixo de 50 no PCL-5 (*Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5*) e (e) manifestar interesse e disponibilidade para participar de entrevistas e da intervenção completa.

Das 52 respondentes iniciais, apenas quatro mulheres atenderam simultaneamente a todos os critérios de inclusão. Uma participante desistiu após o terceiro encontro, resultando em 3 participantes integrais. O tamanho amostral reduzido foi esperado e metodologicamente justificado, uma vez que o objetivo do estudo não foi testar eficácia estatística, mas desenvolver, estruturar e avaliar preliminarmente um protocolo interventivo inédito, voltado a uma população historicamente invisibilizada (Craig et al., 2015; Bowen et al., 2009).

Instrumentos

Os instrumentos quantitativos foram adaptados para aplicação online pela plataforma Google Forms, de modo a facilitar a coleta de dados e garantir a resposta de todos os itens, sendo eles: (a) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Anexo R); (b) Escala de Desregulação Emocional - Adulto (EDE-A) (Anexo S); (c) Protocolo para Avaliar o Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR) (Anexo T); (d) Ficha de Avaliação das Sessões (Observadores) (Anexo U); e (e) Medida de Avaliação do Programa: Satisfação com o Programa, Clareza e Compreensão, Generalização (Anexo V).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Anexo R). Construído originalmente por Lovibond e Lovibond (1995), esta é a versão reduzida do DASS-42, um instrumento que visa medir a intensidade de depressão, ansiedade e estresse por meio do autorrelato dos indivíduos. O DASS-21 foi traduzido e adaptado para o Brasil por Vignola e Tucci (2014) que verificaram a adequação do modelo de três fatores à

amostra com alfa de Cronbach de 0,92 para a subescala de depressão; 0,86 para a de ansiedade; e 0,90 para a de estresse, indicando uma boa consistência interna para cada subescala. O instrumento possui 21 itens, em que sete avaliam sobre depressão (itens: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), sete sobre ansiedade (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) e sete sobre estresse (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). As respostas são em escala likert que correspondem a níveis de frequência, de 0 (“Não se aplicou de maneira nenhuma”) a 3 (“Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”). A classificação final é realizada pela soma das pontuações de cada construto, entretanto, na versão reduzida, os autores (Lovibond & Lovibond, 1995) instruem a multiplicar o resultado de cada construto por 2. Os resultados podem variar entre cinco severidades em que a mais baixa é considerada “Normal” e mais alta como “Extremamente Severo” a depender da soma final dos constructos (ver Lovibond & Lovibond, 1995).

Escala de Desregulação Emocional - Adulto (EDE-A) (Anexo S). Este instrumento é uma versão aprimorada da Escala de Autorregulação Emocional – Adulto (EARE-AD) criada para o contexto brasileiro por Noronha e Baptista (2016). Tal escala teve como objetivo investigar estratégias adaptativas e desadaptativas diante a tristeza. O instrumento original possui 34 itens em escala Likert, em frequência de 0 (“Nenhuma das vezes/Nada”) a 4 (“Sempre”). Esta nova versão, adaptada por Cremasco et al. (2019), é a versão reduzida desta escala Likert composta por 15 itens. A avaliação do instrumento demonstrou consistência interna e alfa de Cronbach de 0,94 e ômega de McDonald de 0,96. Os itens são avaliados em quatro dimensões (a) paralisação; (b) pessimismo; (c) agressividade e (d) adequadas. A resposta é avaliada a partir da soma de todos os itens.

Protocolo para Avaliar o Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR) (Anexo T). Composto por Costa et al. (2020) no contexto brasileiro,

este protocolo apresentou índices adequados de consistência interna e estrutura fatorial satisfatória e condizente com a proposta tridimensional do EM. O protocolo possui três instrumento em escala Likert, previamente existentes, sendo eles: (i) Escala de Homonegatividade Internalizada, com 7 itens variam entre 1 (“Discordo totalmente”) a 7 pontos (“Concordo totalmente”), tendo como resultado a soma de todos os itens, sendo seis deles invertidos ; (ii) a Escala de Revelação da Sexualidade, com 4 itens variando de 1 (“Não se aplica”) a 4 (“Revelei para todas(os)”), o resultado é verificado a partir da soma de todos os itens de forma invertida, quanto mais alto o score, menos revelado é a sexualidade do respondente; e (iii) Escala de Experiências de Estigma, variando em 5 pontos, sendo de 1 (“Nunca”) a 5 (“Três ou mais vezes”), o resultado é obtido a partir da soma de todos os itens, quanto maior a soma, mais experiências estigmatizantes aquela pessoa vivenciou. A Escala de Homonegatividade Internalizada foi baseada na *Internalized Homonegativity Scale* (Smolenski et al., 2010), uma versão reduzida da *Reactions to Homosexuality Scale* de Ross e Rosser (1996). A Escala reduzida apresentou bons ajustes em relação à escala original de CFI = 0,967; TLI = 0,937; RMSEA = 0,059. Esta escala busca verificar o conforto de pessoas lésbicas, gays e bissexuais em relação à própria sexualidade. No PEM-LGB-BR, esta escala apresentou alfa de Cronbach de 0,79 (Costa et al., 2020). A Escala de Revelação da Sexualidade tem a sua versão original criada por Meyer et al. (2002) com o objetivo de identificar para quantas pessoas os participantes revelaram sua sexualidade. A versão utilizada foi baseada na versão de quatro itens do *Outness Inventory* (Frost & Meyer, 2009), com consistência interna de 0,75. No PEM-LGB-BR, foi apresentado o alfa de Cronbach de 0,76 (Costa et al., 2020). A Escala de Experiências de Estigma é um questionário de sete itens que foi adaptado por Herek (2009) com o objetivo de avaliar as experiências de estigma de pessoas lésbicas, gays e bissexuais a partir de perguntas

que exploravam experiências prévias de violência e discriminação motivadas pela orientação sexual. No PEM-LGB-BR, foi apresentado o alfa de Cronbach de 0,67 (Costa et al., 2020).

Com o objetivo de avaliar a qualidade da intervenção, foram utilizados instrumentos adaptados de forma online para facilitar o preenchimento pelas observadoras e pelas participantes. Sendo eles: Ficha de Avaliação das Sessões (Observadores) (Anexo U) E Medida de Avaliação do Programa: Satisfação com o Programa, Clareza e Compreensão, Generalização (Anexo V).

Ficha de Avaliação das Sessões (Observadores) (Anexo U). Este é uma versão adaptada do instrumento utilizado na pesquisa de Durgante (2019). Os auxiliares de pesquisa serão responsáveis pelo preenchimento deste questionário que visa atestar se a intervenção cumpre os critérios de efetividade de programa. Este instrumento está dividido em três categorias que são avaliados em 0 (Não fez) a 3 (Fez completamente): (a) Habilidades Sociais do moderador; (b) Integridade/fidelidade do moderador e (c) Adesão dos participantes. Ao final, há três questões descritivas sobre questões importantes trazidas ao encontro que não estava prevista e que foi importante, acontecimentos importantes desde a última sessão e um espaço destinado a registros que os observadores considerem pertinentes.

Medida de Avaliação do Programa: Satisfação com o Programa, Clareza e Compreensão, Generalização (Anexo V). Adaptado de Durgante (2019), esta medida de avaliação tem como objetivo coletar informações sobre como foi o processo da participante com a intervenção, pedir para que ela avalie a qualidade e fale sobre os pontos positivos e negativos. Aqui ela também poderá sugerir mudanças para futuras aplicações. Neste roteiro haverá questões em escala likert que variam de 0

(Insatisfeito/Nada) a 3 (Muito satisfeito/Completamente). Ao final, há cinco questões abertas para que a participante avalie qualitativamente a intervenção.

Procedimentos

A pesquisa seguiu seis principais etapas que serão descritas abaixo:

Etapas 1 – Condução dos procedimentos éticos

A pesquisa foi desenvolvida seguindo as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e das Resoluções 466/2012 e 510/2016 e só foi aplicada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 85724725.5.0000.5504). A participação apenas foi viabilizada mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Etapas 2 – Recrutamento das participantes

As participantes foram recrutadas por meio de mídias online e grupos de mensagens por aplicativo. Foram divulgados convites para participar da pesquisa com a descrição dos objetivos e um link de acesso a um formulário Google para a manifestação de interesse.

Ao clicar no link, as interessadas deveriam ler o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e manifestar a anuência em participar da pesquisa selecionando a opção “Li e estou de acordo em participar da pesquisa”. Em seguida, deveriam responder aos: (a) Questionário de Caracterização da Participante; (b) AUDIT; (c) CTS-2 e (d) PCL-5. Ao final do formulário as interessadas deveriam indicar uma forma de contato (e-mail, telefone, WhatsApp).

Ao todo, 52 pessoas responderam os formulários, porém, apenas quatro se enquadravam nos critérios de inclusão e demonstraram interesse em participar.

Entretanto, uma das participantes participou de apenas três encontros, já que precisou se ausentar, finalizando o processo após três encontros.

Etapa 3 – Pré-teste

A etapa de pré-teste foi conduzida em uma janela temporal estrita, ocorrendo no intervalo máximo de sete dias antes do início do Encontro 1. Foi realizada a aplicação dos instrumentos Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21); Escala de Desregulação Emocional - Adulto (EDE-A) e Protocolo para Avaliar o Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR).

Etapa 4 – Aplicação do Programa

O programa foi realizado com cada participante ao longo de 8 a 10 semanas, a depender da disponibilidade de cada uma.

Etapa 5 – Pós-Teste

Aplicação dos instrumentos Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21); Escala de Desregulação Emocional - Adulto (EDE-A) e Protocolo para Avaliar o Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR) logo após a finalização do Encontro 8. Assim como a Medida de Avaliação do Programa: Satisfação com o Programa, Clareza e Compreensão, Generalização. Entrega do E-book (Anexo X) para cada participante após a finalização do programa.

Etapa 6 – Avaliação por Observadoras

Foram selecionadas duas observadoras, com formação em psicologia, para assistir e responder o instrumento Medida de Avaliação do Programa: Satisfação com o Programa, Clareza e Compreensão, Generalização. As duas observadoras eram mulheres de 25 a 30 anos que haviam finalizado a graduação em psicologia há, pelo

menos, dois anos. Elas foram instruídas diretamente pela facilitadora em como o programa funcionava e poderiam tirar dúvidas, caso houvessem.

Análise de dados

Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas, com o objetivo de caracterizar tendências individuais e mudanças intra individuais ao longo do processo. Para avaliação preliminar de mudança, foi adotado o Método de Jacobson e Truax, que permite examinar mudanças confiáveis e clinicamente significativas em estudos com pequenos N, sendo amplamente recomendado para pesquisas clínicas e estudos piloto (Jacobson & Truax, 1991; Del Prette & Del Prette, 2008).

A confiabilidade interobservadora da Ficha de Avaliação das Sessões foi calculada por meio do índice Kappa de Cohen, seguindo os critérios interpretativos de Landis e Koch (1977). A avaliação de impacto da intervenção foi conduzida a partir de uma perspectiva formativa e exploratória, conforme recomendado para intervenções iniciais e protocolarmente inovadoras (Bowen et al., 2009; Moore et al., 2015).

O impacto foi analisado em quatro dimensões principais:

1. **Aceitabilidade:** grau de satisfação e engajamento das participantes com o programa.
2. **Viabilidade:** possibilidade de implementação do protocolo considerando formato, duração e recursos.
3. **Fidelidade e integridade da implementação:** avaliada por observadores independentes.
4. **Mudanças percebidas:** auto relatos das participantes sobre compreensão da violência, emoções, redes de apoio e estratégias de enfrentamento.

Resultados e discussão

Participaram da intervenção três mulheres lésbicas, com idades entre 23 e 52 anos. A média de idade foi $M= 40,33$ ($DP= 15,31$). Quanto ao estado civil, uma participante era solteira, uma casada/em união estável e uma divorciada. Todas se autodeclararam brancas e sem filhos. Em escolaridade, duas relataram superior completo e uma superior incompleto (ver Tabela 24).

Tabela 13

Características sociodemográficas e clínicas das participantes (N = 3)

Variável	Celine	Dominique	Filipa
Idade (anos)	23	52	46
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino
Gênero	Feminino	Feminino	Feminino
Etnia	Branca	Branca	Branca
Sexualidade	Lésbica	Lésbica	Lésbica
Relação sexual	Apenas sexo feminino	Apenas sexo feminino	Apenas sexo feminino
Estado civil	Solteira	Casada/União estável	Divorciada
Filhos	Não	Não	Não
Escolaridade	Superior completo	Superior incompleto	Superior completo
Profissão	Psicóloga	Analista de PCM	Funcionária pública
Religião	Não praticante	Praticante (Umbanda)	Não praticante
Estado (Brasil)	Pará	Rio Grande do Sul	Alagoas
Renda familiar	2–3 salários mínimos	2–3 salários mínimos	10–19 salários mínimos
Pessoas na residência	1	3	1
Diagnóstico prévio	Não	Não	Sim
Diagnóstico especificado	NS	NS	Transtorno do pânico

Nota. “NS” = não se aplica.

Desempenho das participantes ao longo da intervenção

A descrição completa dos encontros com cada uma das participantes consta no Apêndice A. No primeiro encontro, foi observado que as participantes priorizaram principalmente os valores de família, amor e amizade. Percebe-se (a partir da leitura do

Estudo 2 desta pesquisa) que o contato com tais valores foram limitados durante a situação de violência. Ong et al. (2025) cita a procura por ajuda, principalmente informal, como uma das principais formas de *coping* de mulheres que estiveram em situações de violência. Nessa direção, Puente-Martínez et al. (2025) discute sobre o papel da família e amigos no processo de apoio informal em situações de violência entre parceiros íntimos e a importância do suporte durante e após o término do relacionamento.

O “Relacionamento Íntimo” foi avaliado como um valor pouco priorizado por Celine e Filipa, participantes que vivenciaram a situação de violência há menos de um ano. Essa escolha pode ser compreendida como uma forma de conseguir focar na própria segurança e retomada da própria vida. Dado corroborado por Carman et al. (2023), em que mulheres que vivenciaram situações de violência entre parceiros íntimos encontraram dificuldades em se relacionar, pois havia o medo de entrarem em uma situação de violência novamente.

Entretanto, as pesquisadoras supracitadas compartilham que, nesse processo de recuperação, algumas participantes conseguiram se relacionar de forma mais saudável com seus pares, seja no âmbito da amizade ou do relacionamento amoroso (Carman et al., 2023). Isso é observado em Dominique que estava há mais de 5 anos em um relacionamento saudável e há quase 10 anos separada da ex-parceira que vivenciou a situação de violência. Complementarmente, Carman e Kay-Lambkin (2022) observaram que mulheres que vivenciaram a violência há mais de 10 anos, tinham a percepção de estarem totalmente recuperadas da experiência. Isto pode ser observado em Dominique que, ainda que tenha vivenciado um episódio de agressão física da atual parceira, tem falas e comportamentos em relação ao atual relacionamento que são livres de medos e com abertura para conversas.

Ainda que Filipa não tenha priorizado o valor “Liberdade Pessoal” tanto quanto Celine, é possível observar que ambas estão se permitindo experienciar novos contextos, seja de atividades culturais, ambientes para sair com amigos ou esportes. Tais escolhas podem ser resultado de uma retomada de suas próprias identidades pós-situação de VPI. Flasch et al. (2017) citam a retomada da própria identidade, assim como a liberdade de escolhas como consequências da superação da violência. Nesse processo de superação, os participantes se permitiam vivenciar novas experiências, aumentando a própria autoestima e tentando entrar em contato com o que era importante antes de vivenciar a situação de violência.

Dessa forma, é possível observar que as participantes, principalmente Celine e Filipa, estavam no processo de retomada de controle da própria vida com valores condizentes a isso. Focando principalmente em questões relacionadas aos relacionamentos de amizade e familiar, assim como à própria independência. Já Dominique, parece estar com os valores mais consolidados e focada em manter e construir a sua família nuclear, com a esposa e enteados, não demonstrando influência direta da situação de violência que vivenciou no antigo relacionamento.

No segundo encontro, as participantes foram consistentes com as respostas, conseguindo identificar e diferenciar os tipos de violência. Ainda que a violência psicológica seja o tipo de violência que é frequentemente naturalizada (Conroy et al., 2022), as participantes conseguiram identificar vários exemplos. Desde alguns que apareceram em todas as falas, como “xingar”, “constranger”, “controle”, “culpabilização/responsabilização”, como outras que apareceram nas falas de Celine e Filipa como “manipulação”, “ameaça”, “isolamento social”. É possível que as experiências de Celine e Filipa, por serem mais recentes, tenha influenciado suas

respostas, já que elas relataram ter enfrentado situações parecidas com os exemplos citados (ver Estudo 2).

Ong et al. (2025) identificou que a procura por informações sobre como a violência funciona é uma forma de *coping* por mulheres que estiveram em situação de VPI. Na mesma direção, Flasch et al. (2017) identificaram que o aprendizado sobre a violência e as suas dinâmicas, auxiliaram as participantes a superar a situação traumática e a se perdoarem por ter permanecido nesse contexto.

Amaoui et al. (2022) cita que o reconhecimento da violência moral e psicológica é um processo muito doloroso que afeta a autoestima e saúde mental de quem estava na situação de violência. Celine compartilhou sobre seu processo de relembrar algumas situações que vivenciou no antigo relacionamento por conta de estar participando do Programa. Entretanto, ela reforça que consegue enfrentar as memórias de forma distinta do pós-término. Bryngeirsdottir et al. (2024) compartilham que o “estado de espírito” da sobrevivente, como confrontar a experiência de violência e tentar retomar o controle da própria vida, funciona como um facilitador para a superação do trauma.

A menção de Filipa do contato que a ex-parceira estava mantendo, apesar da vigência da medida protetiva, persistiu ao longo das semanas do programa. Estar em contato com a pessoa agressora é uma barreira para a superação da situação traumática e mantém a sobrevivente em um estado constante de alerta e em “modo de sobrevivência” (Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022).

A partir das falas das participantes no terceiro encontro é possível observar que as informações relacionadas aos serviços disponíveis eram parciais e fragmentadas. As participantes conheciam os serviços a partir de terceiros, como a esposa (Dominique) ou a partir da própria motivação à procura. A Pesquisa Nacional de Violência contra a

Mulher (DataSenado, 2025) demonstrou que a maior parte das mulheres respondentes conheciam pouco (67%) ou nada (11%) da Lei Maria da Penha e conheciam pouco (68%) sobre medidas protetivas, enquanto sabiam da existência da delegacia da mulher (93%), defensoria pública (87%), serviços de assistência social (CRAS e CREAS) (81%), ligue 180 (76%), casas abrigo (56%) e casa da mulher brasileira (38%).

A barreira informacional das políticas públicas regionais pode dificultar o conhecimento efetivo dos cidadãos da existência desses serviços (como os oferecidos por Universidades ou da própria Prefeitura). Algo também mencionado por Celine, ao citar que alguns serviços não são usufruídos por conta de muitas mulheres não saberem de sua existência.

Assim como Filipa, outras mulheres relatam experiências de revitimização institucional ao procurar por ajuda (Pereira et al., 2024). Souza et al. (2021) demonstrou que o acolhimento e vínculo gerava reflexão sobre a situação de violência que as mulheres estavam inseridas, enquanto a falta deste cuidado provocava insatisfação, humilhação, desesperança, medo, culpa, a desistência de seguir com os serviços legais e a volta para o perpetrador. Filipa também relatou a desmotivação de continuar com o serviço pelo DEAM ao se sentir humilhada e não-acolhida. Por outro lado, Celine relatou boas experiências e seguimento do processo a partir dos serviços oferecidos pela Universidade.

A preferência de Filipa por ser atendida por mulheres lésbicas pode estar relacionada a uma possível confiança de que seria melhor compreendida e acolhida. Santoniccolo et al. (2023) identificaram que pessoas LGB consideravam a procura de ajuda formal ineficiente, já que os profissionais avaliavam as situações de VPI em casais homossexuais da mesma forma que a VPI em casais heterossexuais.

Complementarmente, Martin et al. (2022) demonstraram que a disponibilidade de serviços e a percepção de como seriam tratadas nestes contextos, influenciam a disposição das minorias sexuais acessarem os serviços.

No quarto encontro, foi observado que participantes possuíam experiências distintas em relação à identificação do ciclo de violência. Celine, por mais tenha reconhecido o padrão de comportamento da ex-parceira, precisou de um período para conseguir se fortalecer e terminar o relacionamento. Já Filipa, mesmo trabalhando diretamente com esse público, se percebeu naturalizando diversos comportamentos violentos que afetavam diretamente sua saúde mental e autoestima. Entretanto, todas as participantes expõem frustração, vergonha e culpa ao lembrarem e conseguirem identificar no pós-relacionamento os “sinais vermelhos” que as ex-parceiras demonstravam e o ciclo de violência que estavam inseridas. A vergonha é uma consequência comum em pessoas que passaram por situações de violência e pode ser um obstáculo para o processo de superação da situação enfrentada (Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022).

Kurbatfinski et al. (2025) complementa tais dados ao pesquisar o processo de culpa e vergonha como consequência de coerção e manipulação em situações de VPI. Elas identificaram que o processo de distorcer a realidade da outra pessoa, fazendo-a duvidar da própria percepção eram alguns comportamentos que reforçavam a sensação de vergonha e culpa na outra. O tratamento de silêncio misturado com muita atenção e presentes também foi um comportamento de um dos perpetradores que uma participante compartilhou (Kurbatfinski et al., 2025), parecido com o que Celine enfrentou, quando sua ex-parceira alternava entre o tratamento de silêncio e demonstrações de carinho em momentos que elas estavam passando por alguma situação de discussão.

Além disso, situações de violências sutis foram recorrentes nas experiências das participantes. Esse pode ser um dos motivos que dificultou a identificação da violência e do ciclo de violência que estavam inseridas (Parkinson et al., 2025). Celine, por exemplo, explicita que o fato da ex-parceira fazer a coerção e a manipulação de maneira calma e não aparentemente agressiva, a deixava confusa e com a sensação de que não conseguia controlar ou evitar os períodos de “explosão” do ciclo da violência.

Parkinson et al. (2025) também identificaram que a sensação de solidão, de não se conectar com outras pessoas e nem de ser vista pelo parceiro eram algumas consequências de violências mais sutis, similar com as experiências das participantes. Dominique compartilhou, com expressões similares, como se sentia invisível durante o relacionamento com a ex-parceira e que isso afetou diretamente a sua saúde mental.

O quinto encontro permitiu as participantes refletirem sobre como o estresse de minoria as afetavam. Celine comentou sobre “a dificuldade de sustentar a saída do armário”, um processo que pode ser considerado um estresse proximal contínuo que todas as participantes relataram. No caso de Dominique, por exemplo, sua aparência menos “feminina” desafia as normas de gênero e atrai atenção das pessoas, fazendo com que ela passasse por situações constrangedoras. Já Filipa trouxe sobre os comentários desagradáveis e a sensação de precisar estar sempre pronta para se defender dos outros.

Dominique parece estar muito bem resolvida com a própria sexualidade, como demonstrou seus resultados na PEM-LGB-BR, ao expor seu processo de estar em contato com pessoas parecidas consigo e pelo orgulho de poder demonstrar e naturalizar o seu relacionamento com a esposa. Biswas et al. (2023) comentam sobre como a importância do processo de aceitação e de encontrar as suas “pessoas seguras”

influencia significativamente no bem-estar, na felicidade e em uma vida mais significativa, condizente com a fala e a vivência de Dominique.

Algo não nomeado diretamente pelas participantes é o chamado “duplo armário”. Esse fenômeno ocorre quando mulheres lésbicas estão inseridas em uma situação de violência, enfrentando não só a vergonha da situação violenta, mas a vergonha de ser uma mulher lésbica nessa situação (Topa, 2010). Essa combinação de situações dificulta a procura de ajuda pela sobrevivente. Pode-se pensar que a vergonha relacionada à orientação sexual é influenciada pelo estresse proximal. Filipa, por exemplo, já havia comentado (Estudo 2) que se sentia extremamente envergonhada de ter vivenciado uma situação de violência e até o momento dos encontros, apenas uma amiga sabia dessa experiência. Isso pode ter influenciado na sensação de solidão e diminuição da autoestima durante o seu processo de término e pós-término.

A partir das falas das participantes do encontro seis é possível perceber a raiva como o sentimento de mais fácil identificação. Spencer et al. (2024) identificou que a raiva é uma das consequências emocionais mais frequentes em situações de VPI, presente tanto na vitimização, quanto na perpetração. Sintomas somáticos, vergonha, ansiedade, sintomas de estresse pós-traumático, sintomas depressivos, estresse e outros (ver Spencer et al., 2024) também foram consequências da vitimização citadas pelos autores.

Celine compartilha que passava momentos de extrema raiva com a ex-parceira, a ponto de precisar se controlar para não ter reações ainda mais agressivas e violentas contra ela. Nessas situações, a autolesão se tornou a maneira mais frequente de autorregulação para a participante. Carrier et al. (2025) demonstraram que o uso de autolesão era um dos principais meios para a regulação emocional relacionada à raiva.

Ruork et al. (2022) mencionaram que a regulação emocional é um alvo de tratamento importante para mulheres que estiveram em situação de violência. Segundo os autores, ele não só reduz a sintomatologia do TEPT, como é benéfico para o enfrentamento de outros problemas e sofrimentos emocionais em quem enfrentou situações de VPI. Complementarmente, Tassini et al. (2024) demonstraram que a desregulação emocional mediava como as participantes sentiam emoções desafiadoras e o seu bem-estar.

A rede de apoio, formal ou informal, constitui um dos principais meios que pessoas em situação de violência procuram por ajuda (Edwards & Dardis, 2016). Contudo, estudos como o de Fanslow et al. (2019), indicam que a busca por suporte ocorre preferencialmente no âmbito informal. Fatores como a relação mais próxima e o contato constante com as pessoas que estão em situação de violência podem explicar a preferência pelos suportes informais (Davies et al., 2025).

No encontro sete, as participantes reconheceram a importância da sua rede de apoio e que elas foram essenciais no processo de saída da situação de violência. Bryngeirsdottir e Halldorsdottir (2022) demonstraram que mulheres que saíram de situações de VPI valorizavam mais a sua rede de apoio e pessoas amada do que antes da situação de VPI. Na mesma direção, Bryngeirsdottir et al. (2022) indicam que a perspectiva das pessoas amadas funciona como um facilitador para lidar com o trauma de ter enfrentado uma situação de violência. Segundo as autoras, isso influencia na avaliação do comportamento dos outros e em relação aos outros, assim como motiva o estabelecimento de limites e o encorajamento de relações saudáveis. Este dado é reforçado pelas informações dadas por todas as participantes no Estudo 2 ao comentarem sobre a importância de ter tido, pelo menos, uma amiga para sinalizar a violência que estavam enfrentando. Complementarmente, Flasch et al. (2015) também

demonstraram a importância do fortalecimento da rede de apoio, pois permite que as pessoas que enfrentaram a VPI consigam reconstruir a confiança no outro, assim como estabelecer limites e reparar ou encerrar relações que foram afetadas pela situação de violência.

Os autores supracitados também mencionam que a procura por pessoas confiáveis é um desafio para quem saiu de uma relação de VPI, pois, frequentemente, passaram por períodos grandes de isolamento (Flasch et al., 2015). Dessa forma, é importante que as participantes da presente pesquisa tenham refletido e lembrado de quem podem contar para determinadas situações, sejam elas para apoio emocional ou para distrações sociais. A reação de surpresa de Filipa e Celine ao perceber as pessoas que poderiam contar demonstram que, frequentemente, o suporte social pode não ser percebido.

No encontro oito, todas as participantes concordaram que o encontro sobre emoções e regulação emocional foi o mais marcante. Seja por conseguir perceber a mudança de como sentem após um tempo do relacionamento terminar, como Celine comentou, ou por se permitir entrar em contato com as emoções, algo que consideram desafiador, como Dominique compartilhou. Taccini et al. (2024) observou o papel da desregulação emocional como mediadora de sintomas de TEPT em mulheres que passaram por situações de VPI. No estudo, a severidade da violência e a intensidade dos sintomas eram afetados a partir do quanto as participantes conseguiam se regular emocionalmente.

Dessa forma, a reflexão e contato com os sentimentos e ensinamento de estratégias para se regular emocionalmente, teve efeitos positivos para as participantes no presente estudo. Isso reforça a hipótese de que acontecimentos pessoais nas vidas das

participantes podem ter influenciado os resultados do EDE-A no pós-teste. Celine compartilhou, durante os encontros finais, que a sua cachorrinha de infância, e a que a acompanhou durante o relacionamento anterior, havia falecido. Dominique estava passando por dificuldades no trabalho que a estavam abalando emocionalmente e a ex-parceira de Filipa estava entrando em contato com ela mesmo com a medida protetiva.

Outro ponto citado é a retomada de contato com si mesmas. Costa e Gomes (2018) demonstraram que mulheres que enfrentaram situações de violência em relacionamento tinham a sua autoestima afetada negativamente. Nesse sentido, as participantes compartilharam mudanças da relação consigo mesmas. Celine compartilhou sobre conseguir observar mudanças em como se sente, enquanto Filipa reconhecia da importância do esporte para sua autoestima. Já Dominique, estava participando de rodas de conversa e conhecendo mulheres lésbicas com as quais conseguia se identificar.

A relação terapêutica teve um papel importante nesse processo. Tanto Dominique, quanto Celine mencionaram o quanto se sentiram seguras e confortáveis com a facilitadora. Celine ainda frisou como a maneira da facilitadora de conduzir temas sensíveis a ajudou a conseguir falar sobre esses temas sem se sentir desconfortável. A partir de uma revisão sistemática de literatura, Howard et al. (2022) observaram que a aliança terapêutica é um forte preditor para melhoras em situações de traumas.

A Tabela 25 apresenta os dados a respeito da avaliação das participantes em relação ao programa.

Tabela 14

Estatísticas descritivas da avaliação do programa (N = 3)

Item avaliado	<i>M</i>	<i>DP</i>	Md	Mo	Variância	Mín-Máx
Sentimento geral durante o programa	2,67	0,58	3	3	0,33	2–3
Satisfação global com o programa	2,67	0,58	3	3	0,33	2–3
Avaliação da facilitadora	3,00	0,00	3	3	0,00	3–3
Satisfação com as aprendizagens	3,00	0,00	3	3	0,00	3–3
Satisfação com a duração das sessões	2,67	0,58	3	3	0,33	2–3
Satisfação com o horário das sessões	3,00	0,00	3	3	0,00	3–3
Compreensão dos conteúdos	2,67	0,58	3	3	0,33	2–3
Aplicação dos conteúdos na vida cotidiana	2,00	0,00	2	2	0,00	2–2

Nota. Escalas ordinais de 1 a 3, em que valores mais altos indicam maior satisfação/compreensão/aplicação. *M*= média; Md = mediana; Mo = moda; *DP*=desvio padrão.

As participantes relataram avaliação altamente positiva do programa. O sentimento geral durante a intervenção apresentou média elevada ($M= 2,67$; $DP=0,58$), com predominância da categoria “muito satisfeita”. Resultado semelhante foi observado para a satisfação global com o programa ($M= 2,67$; $DP=0,58$). A avaliação da facilitadora e a satisfação com as aprendizagens atingiram o valor máximo possível, sem variabilidade entre as participantes ($M= 3,00$; $DP=0,00$), indicando consenso absoluto quanto à qualidade da mediação e dos conteúdos apresentados.

Esses achados convergem com o *Theoretical Framework of Acceptability*, que enfatiza atitude afetiva positiva, coerência da intervenção, autoeficácia para uso e percepção de efetividade como componentes centrais de aceitabilidade (Sekhon et al., 2017). Embora não seja possível atribuir mudanças a efeitos do programa, os relatos de benefícios percebidos para saúde mental e regulação emocional indicam potencial utilidade e fornecem subsídios para aprimoramento do protocolo (p.ex., sugestão de maior enfoque na identificação de emoções) e para futuros estudos com delineamentos e amostras maiores.

Em relação aos aspectos logísticos, tanto a duração quanto o horário das sessões foram avaliados positivamente, com médias altas e baixa dispersão. A compreensão dos conteúdos também foi elevada ($M= 2,67$; $DP=0,58$). Quanto à aplicação prática dos conteúdos na vida cotidiana, todas as participantes indicaram ter aplicado “bastante” os aprendizados ($M= 2,00$; $DP=0,00$).

As perguntas abertas do formulário também foram analisadas e colocadas em uma tabela de acordo com quatro eixos centrais de impacto: Satisfação e percepção do programa como espaço seguro, Aplicação prática dos conteúdos de aprendizagens, Impactos percebidos na saúde mental, regulação emocional e leitura de relacionamentos, e Identificação de sinais de risco em relacionamentos, representados na Tabela 26.

Tabela 15

Temas centrais emergentes da avaliação qualitativa do programa (N = 3)

Tema central (código)	Participante	Trechos representativos das respostas
Satisfação e percepção do programa como espaço seguro	P1	“Programa maravilhoso.”
	P2	“Que continue proporcionando esse espaço seguro e confortável.”
	P3	“O enfoque maior na identificação das emoções.”
Aplicação prática dos conteúdos e aprendizagens	P1	“Emoção.”
	P2	“Usei das táticas de concentração para ajudar a me acalmar e focar no agora, as técnicas de respiração, em atendimentos de pacientes com queixa de ansiedade ou desorganização de pensamentos e sentimentos. Usei também a pergunta de ‘como tu sente essas emoções pelo corpo?’.”
	P3	“Hoje sei identificar quase todos os tipos de violência e violências em novos relacionamentos.”
Impactos percebidos na saúde mental, regulação emocional e leitura de relacionamentos	P1	“Sim.”
	P2	“Acho que apenas me dei conta de como estou hoje em dia, das diferenças. Como por exemplo eu me sentia antes e como me sinto as emoções hoje em dia.”

	P3	“Sim, foi importante, pois percebi que muitas pessoas de todas as classes sociais são passíveis de sofrer violência e que uns são tão sutis que é necessário o aprendizado para proteger a saúde mental.”
Identificação de sinais de risco em relacionamentos	P2	“Acho que talvez consegui identificar melhor a fase de lua de mel do meu antigo relacionamento.”
	P3	“Sim, o tratamento de silêncio como forma de violência.”

Posteriormente, foi realizada a análise referente à avaliação da facilitadora. A avaliação da facilitadora foi conduzida por duas avaliadoras independentes, ao longo das oito sessões da intervenção, utilizando uma escala Likert de 1 a 4, em que valores mais altos indicam maior aderência aos procedimentos previstos e melhor desempenho relacional. O resultado pode ser visto na Tabela 27, abaixo.

Tabela 16

Avaliação da facilitadora da intervenção por avaliadoras independentes (escala Likert 1–4)

Procedimento	<i>M</i>	<i>DP</i>	Md	Mo	Mín–Máx
Procedimentos iniciais Sessão 1	3,17	1,17	3	4	1–4
Apresentação da intervenção	4,00	0,00	4	4	4–4
Normas de funcionamento	2,00	1,00	2	1	1–3
Importância da assiduidade	1,00	0,00	1	1	1–1
Habilidades sociais da facilitadora	4,00	0,00	4	4	4–4
Acolhimento das demandas	4,00	0,00	4	4	4–4
Promoção de trocas/interações	4,00	0,00	4	4	4–4
Comunicação verbal e não verbal	4,00	0,00	4	4	4–4
Integridade / fidelidade ao protocolo	3,93	0,26	4	4	1–4
Apresentação do tema da sessão	3,97	0,17	4	4	3–4
Exposição psicoeducativa	4,00	0,00	4	4	4–4
Questionamentos à participante	3,86	0,39	4	4	1–4
Escuta e encaminhamento	4,00	0,00	4	4	4–4
Condução das dinâmicas	4,00	0,00	4	4	4–4

Espaço para comentários/dúvidas	3,93	0,26	4	4	3–4
Retomada dos temas e encerramento	3,89	0,31	4	4	3–4

Nota. Escala Likert de 1 (*não fez*) a 4 (*fez completamente*). As estatísticas agregam avaliações de duas avaliadoras independentes (Isa e Mari), três participantes e todas as sessões em que cada item foi aplicável.

Na sessão inicial, os procedimentos de apresentação da intervenção foram avaliados de forma heterogênea. A apresentação dos objetivos e das habilidades do programa foi avaliada como completamente realizada ($M= 4,00$; $DP= 0,00$). Em contrapartida, os itens referentes à explicitação das normas de funcionamento ($M= 2,00$; $DP= 1,00$) e à ênfase na importância da assiduidade ($M= 1,00$; $DP= 0,00$) apresentaram escores mais baixos, indicando realização parcial ou ausente desses componentes na sessão inicial.

As habilidades sociais da facilitadora apresentaram avaliação uniformemente máxima ao longo de todas as sessões, com média de $M = 4,00$ e desvio padrão nulo em todos os itens. As avaliadoras indicaram que a facilitadora acolheu as demandas, promoveu espaço de troca e utilizou comunicação verbal e não verbal adequada de forma consistente, em todas as sessões e para todas as participantes.

Cada encontro da intervenção foi avaliado de modo qualitativo, relatando a experiência de cada participante assim como da própria pesquisadora mediadora e os produtos produzidos. Estes, estão sumarizados na Tabela 28, abaixo.

Tabela 17

Sumário dos encontros das participantes: objetivos, produtos, resultados, percepção da pesquisadora e falas ilustrativas (N = 3)

Encontro (tema)	Participantes	Objetivo e produto	Resultados/Produtos	Percepção da pesquisadora	Fala da participante
Encontro 1 (Acolhimento / Valores)	Celine	Mapear valores pessoais e exemplos comportamentais. Produto: lista hierarquizada de valores + “a melhorar”.	Definiu valores como aprendizados familiares e vivências; principais: amor, família, amizade, liberdade pessoal e atividades culturais. Relatou reconstrução pós-término: retomada de cultura/território (eventos culturais), fortalecimento do suporte familiar e aumento de autoestima. Dificuldades: insegurança profissional; dizer “não” e sustentar limites. Estratégias: terapia, escrita, análise crítica; solicitou trocar “perdão” por “assertividade”.	Narrativa rica e integrada a mudanças identitárias; alto insight. Mostra tendência a avaliar desejos/limites com apoio de validação (terapia/escrita) e monitoramento da ansiedade.	“Olha... eu me percebo uma pessoa totalmente diferente depois que eu terminei...”
	Dominique	Mapear valores e formas concretas de expressão. Produto: lista hierarquizada com exemplos e pontos de melhoria.	Valores centrais: amor, família, espiritualidade, amizade, ética e “cabeça aberta”. Amor expresso por cuidado emocional, prático e presença; família como eixo de lazer e cuidado; espiritualidade como regulador cotidiano (oferendas/imagens) e meta de evolução (“menos revoltadinha”, mais fé). Reconheceu falhas em manter amizades e desejo de ser mais ativa.	Participante organiza valores em práticas do cotidiano; reflete com criticidade sobre lacunas (amizade/espiritualidade) e mostra abertura a aprender (sexualidade/gênero) como valor identitário.	“Eu acho que eu queria ser menos revoltadinha... Eu queria ter mais fé...”
	Filipa	Identificar valores e práticas associadas. Produto: lista hierarquizada de valores + exemplos.	Principais: saúde física, família e amizade, fundamentais para superar depressão e divórcio. Esportes como motivador de autoestima e novas conexões. Ligou realização profissional a sucesso financeiro; busca cursos e promoções. Aprendizado: valorizar sentimentos e limites; terapia como aliada.	Perfil pragmático e orientado a rotinas/estratégias; valores funcionam como “plano de vida” pós-ruptura, com ênfase em autonomia e rede.	“Mesmo que a gente entre num relacionamento... não deve colocar os amigos em stand-by.”
Encontro 2 (Maria da Penha / Leis /	Celine	Psicoeducação e categorização das violências. Produto: lista por tipo (física, psicológica, sexual, patrimonial, moral) +	Produziu lista extensa (inclui gaslighting, tratamento de silêncio, invasão digital, pornografia de vingança etc.). Problematicizou normalização de compartilhar senhas e controle do celular. Relatou que o tema evoca memórias, porém com maior resiliência no presente.	Alta capacidade de nomear e categorizar; encontro mobiliza lembranças com menor atravessamento, sugerindo elaboração e fortalecimento de limites.	“Eu não tenho nada a esconder... mas ainda assim eu não vou te dar minha senha.”

Violências)		reflexão final.			
	Dominique	Explicar leis e ampliar repertório de identificação de violências. Produto: lista por tipo + discussão de barreiras e rede.	Conhecia superficialmente; enfatizou impunidade, constrangimento na denúncia e dependência emocional/financeira como barreiras. Listou exemplos por tipo (inclui “brincadeiras” que ultrapassam limites). Defendeu empoderamento e rede entre mulheres como proteção.	Forte senso de justiça; traduz conceito em cotidiano e em leitura sociopolítica; encontro reforça função protetiva da rede e do reconhecimento precoce de sinais.	“A dependência emocional... é um dos pilares da violência.”
	Filipa	Revisar lei e tipos de violência; vincular ao funcionamento dos serviços e experiências. Produto: lista por tipo + discussão de limites.	Já fez cursos; apontou demora de implantação local e falhas sistêmicas (atraso em intimação). Dificuldade em definir violência psicológica, mas descreveu experiência (minar autoestima/dependência). Discutiu limites com ex (mesmo com medida protetiva).	Mistura repertório técnico com vivência; quando o tema é psicológico, surge incerteza e demanda por validação. Encontro orienta para proteção e autocuidado.	“Violência psicológica é bem difícil definir... é uma forma de minar a sua autoestima.”
Encontro 3 (Serviços formais / Rotas de apoio)	Celine	Mapear rede formal de atendimento e lacunas regionais. Produto: levantamento de serviços e acessos.	Detalhou DEAM, Patrulha e Parapaz (estrutura multiprofissional); citou Usina da Paz e limites no interior. Não conhecia a Casa da Mulher Brasileira; localizou previsão de inauguração (set/2025). Citou CAVE/UFPA como suporte real e discutiu barreiras territoriais (deslocamento caro, atrasos, convivência forçada com agressor).	Contribuição contextual muito rica e aplicada; leitura estrutural (território/infraestrutura) como fator de vulnerabilidade; encontro reforça dimensão prática do estudo.	“Mulheres do interior... precisam se deslocar... gera gastos e atrasos.”
	Dominique	Conhecer serviços e pensar acesso/acolhimento para diferentes públicos. Produto: mapeamento local + questões críticas.	Conhecia CRAN (via esposa) e Patrulha; demais serviços foram novidade. Questionou acolhimento de mulheres trans em casas abrigo (não confirmado no encontro). Identificou “Sala das Margaridas” desativada e ausência de DEAM local, com previsão de novas. Enfatizou medo/impotência das vítimas, especialmente mães.	Alta sensibilidade ética e foco em inclusão; evidencia lacunas institucionais locais e centralidade da liberdade e proteção.	“Deve ser uma sensação de impotência total.”

	Filipa	Mapear serviços e discutir acolhimento no atendimento. Produto: lista de serviços locais + relato de experiência.	Conhecia casas abrigo/passagem e Patrulha; curiosa sobre Núcleos de Gênero. Não conhecia o 180. Relatou experiência ambígua na DEAM: acolhimento inicial vs. despreparo no retorno (pedido de “laudo” para violência psicológico), levando à desistência; defendeu atendimento culturalmente competente e identificação LGBT.	Evidencia que “ter serviço” ≠ “ser acolhedor”. Barreiras burocráticas e despreparo funcionam como fatores de evasão; necessidade de competência cultural aparece como recomendação prática.	“Você tem algum laudo que comprova violência psicológico?... então desisto.”
Encontro 4 (Ciclo da violência)	Celine	Explicar fases (tensão–explosão–lua de mel) e aplicar em histórias e vivências. Produto: identificação de padrões + classificação nas histórias.	Relatou hipervigilância e padrões do relacionamento (ciúme, cobranças, controle emocional). Dificuldade de localizar “explosão” pela ausência de violência física e presença de serenidade manipulativa. Reconheceu papel de amiga para perceber relação não saudável e preparação emocional para romper. Pós-rompimento: limites mais firmes e reconstrução.	Encontro favorece redução de autculpa e compreensão de mecanismos de controle; narrativa densa sugere elaboração e ganho de agência.	“Quando você está ‘acostumada’... começa a perceber esses padrões.”
	Dominique	Psicoeducação e reconhecimento de padrões; dinâmica com histórias. Produto: análise das histórias e associação com vivências.	Associou com caso midiático; refletiu sobre agressor “socialmente querido” e violência direcionada a mulheres (história do pai). Considerou que em relações entre mulheres predomina violência psicológica. Identificou traços do relacionamento passado e relatou olhar distanciado e cuidadoso para sair do ciclo.	Usa ancoragem biográfica e social para construir entendimento; encontro opera como espelho narrativo e reforça autoconfiança/ruptura.	“Hoje eu consigo ver... do lado de fora, o que aconteceu comigo.”
	Filipa	Compreender o ciclo e reconhecer violências sutis. Produto: classificação das violências nas histórias + associação pessoal.	Identificou-se com história de críticas/controle sem agressão física; relatou exigência de maquiagem, humilhações públicas e impacto na autoestima; reforçou como violência psicológico é naturalizado.	Encontro valida conceitualmente a vivência e enfraquece normalização; favorece reatribuição causal e leitura crítica.	“Eu aprendi (maquiagem)... tenho todas as maquiagens.”
Encontro 5 (Estresse de minoria)	Celine	Discutir estressores distais/proximais via vídeos. Produto: listas distal/proximal + reflexão.	Refletiu sobre heteronormatividade compulsória, falta de espaços seguros e pressão para sair/sustentar saída do armário. Comparou experiências geracionais; debateu linguagem identitária e visibilidade (“lésbica”, “sapatão”). Produziu lista extensa distal/proximal.	Leitura sofisticada de contexto e linguagem; encontro amplia repertório e valida experiências, articulando estigma cotidiano e internalizado.	“A dificuldade de sustentar a saída do armário...”

Encontro 6 (Emoções / Regulação)	Dominique	Identificar estressores e impactos cotidianos. Produto: listas distal/proximal + discussão de pertencimento.	Conectou vergonha/desconforto do vídeo com experiências próprias (<i>misgendering</i> , constrangimento por desfeminilização). Relatou família preconceituosa e invalidação; reforçou liberdade da autoaceitação e importância de espaços semelhantes; maior presença em rodas/coletivos.	Encontro promove fortalecimento identitário e busca ativa por pertencimento; participante transforma vivências em crítica social e narrativa libertadora.	“Melhor coisa... poder dizer: ‘eu sou sapatão’... é libertador.”
	Filipa	Refletir sobre representatividade, espaços e exposição. Produto: listas distal/proximal + síntese.	Observou carência de espaços inclusivos além da “diversão”. Relatou autoaceitação tardia e influência do contexto; destacou necessidade de estar sempre pronta para se defender e a importância do tempo de cada um para se assumir.	Evidencia como contexto e representatividade moldam trajetória; autoproteção aparece como resposta adaptativa ao estigma.	“Não tem tantos locais inclusivos... que não seja só diversão.”
	Celine	Expandir vocabulário emocional e mapear sinais corporais e estratégias; respiração. Produto: sinais + estratégias + prática guiada.	Relatou que nomeia melhor emoções, mas nem sempre “dá espaço para sentir”; raiva como emoção primária que mascara outras; descreveu sinais corporais e diferença entre raiva e ansiedade; relatou passado com autoagressão para não ferir a parceira e melhora atual (fala como saída saudável). Estratégias: respirar, pausar, terapia, escrita/música; prática de respiração diafragmática.	Encontro muito transformador; aumenta mentalização e segurança, com atenção ao risco de racionalização excessiva e histórico de autoagressão.	“Pra eu não machucar o outro... era melhor eu me machucar.”
	Dominique	Identificar emoções, sinais corporais e estratégias; respiração. Produto: sinais + estratégias + reflexão sobre responsabilidade.	Nomeia raiva/estresse/tristeza/angústia; histórico de depressão grave e automutilação no passado, com melhora via cuidado psi. Sinais: nó na garganta, taquicardia, tremores. Estratégias: atividades braçais, falar sozinha, xingar no pensamento no trabalho; reforçou não terceirizar frustrações e responsabilização pessoal.	Repertório de <i>coping</i> ativo e autorresponsabilização; encontro fortalece autoconsciência, reduz impulsividade e incentiva engajamento comunitário.	“Eu aprendi... a não terceirizar as minhas frustrações.”
	Filipa	Nomear emoções e construir autorregulação. Produto: descrição de emoções + estratégias + respiração.	Dificuldade de identificar emoções (exceto raiva); descreveu tristeza como apatia, raiva como explosão, medo como taquicardia. Estratégias: “colocar para fora”, respirar para não reagir mal; reflexão sobre consequências da raiva e irreversibilidade das palavras; prática de respiração.	Ainda baixa diferenciação emocional, mas forte orientação para controle comportamental e prevenção de dano relacional.	“Palavras ditas não podem ser apagadas... eu tento controlar a raiva.”

Encontro 7 (Rede de apoio)	Celine	Mapear rede de apoio e autoapoio. Produto: síntese da rede + lista de autoapoio.	Definiu rede como pessoas que ajudam nas vitórias e dificuldades; rede menor (~10 pessoas) como positiva; valorizou qualidade dos vínculos. Autoapoio: chorar, escrever, música; reconheceu comer emocional e apoio da terapia.	Encontro consolida seletividade relacional como proteção; autoapoio funciona como estratégia antirrecaída para ansiedade/isolamento.	“Quem ajuda a vida não ficar pesado.”
	Dominique	Identificar rede e formas de apoio (interpessoal e comunitário) + autoapoio. Produto: síntese + lista de autoapoio.	Rede definida como suporte prático e emocional; esposa como pilar; amigos com funções distintas; encontros em casa (karaokê) como prazer e pertencimento. Busca por coletivos/rodas aumenta. Autoapoio: TV/séries, música, karaokê, tarefas domésticas; lembrar força: fotos.	Rede é entendida como infraestrutura de autonomia; comunidade aparece como reparação da invisibilidade e suporte identitário.	“Rede de apoio é... as pessoas poderem te ajudar...”
	Filipa	Mapear rede e autoapoio. Produto: síntese + lista de autoapoio.	Rede como suporte em dificuldades e também para diversão; amigas foram essenciais para apontar violência e validar vivências. Autoapoio: esporte e espiritualidade; reconheceu uso eventual de álcool como alívio (não saudável).	Rede tem função epistêmica (ajuda a reconhecer violência) e emocional (sustentar decisões). Atenção a <i>coping</i> evitativo (álcool) como ponto clínico/analítico.	“Foram as pessoas que apontaram... e me mantiveram na realidade.”
Encontro 8 (Encerramento / Carta)	Celine	Integrar aprendizados e produzir carta final. Produto: carta + avaliação do processo.	Marcante: emoções; reconheceu mudanças no “sentir” em 1 ano. Carta com metáfora do furacão e reconstrução (terapia, exercício, amizades, carreira/CRP, limites, sinais de alerta, vulnerabilidade). Avaliou vínculo como acolhedor, com humor facilitador para temas difíceis.	Fechamento altamente integrador; evidencia elaboração narrativa de recuperação pós-VPI e importância do vínculo pesquisadora-participante para profundidade e segurança.	“O bom de furacões é que eles passam...”
	Dominique	Encerrar, avaliar, integrar e produzir carta. Produto: carta + avaliação.	Maior dificuldade: emoções, mas relatou grande aprendizagem; abertura identitária e participação em rodas. Carta: invisibilidade lésbica, direitos/recursos, sombras e fortalecimento. Expressou gratidão e confiança na facilitadora.	Finaliza com fortalecimento e pertencimento; intervenção parece ter funcionado como gatilho para engajamento comunitário e autorreflexão emocional.	“Me sinto mais fortalecida... com mais conhecimento de mim mesma.”
	Filipa	Integrar aprendizados e produzir carta final. Produto: carta + avaliação.	Marcante: identificar emoções. Reconheceu que no início do término justificava a ex e negligenciava seus sentimentos; agora, olha com mais crítica e quer reconstruir autoestima e reconexão consigo. Carta: valorizar sentimentos, ouvir amigos, esporte/terapia e retomar vínculos fora do ciclo da ex.	Evidencia deslocamento do foco do agressor (“por quê?”) para autorreferência (“como me afetou e do que preciso”).	“A parte mais difícil... é você tentar se reencontrar.”

Os encontros podem ser vistos e compreendidos de modo mais detalhado abaixo (Apêndice A), por escrito.

Houve consenso comum entre as participantes em relação à avaliação da facilitadora ($M=3,00$; $DP=0,00$) e as médias elevadas de satisfação geral ($M=2,67$). Ao pensar em aceitabilidade, Sekhon et al. (2017) desenvolveram o *Theoretical Framework of Acceptability* (TFA) que definiu este conceito. O estudo reconheceu que a aceitabilidade é um conceito multifacetado composto por sete conceitos, sendo eles: atitude afetiva, sobrecarga, autoeficácia percebida, ética, coerência da intervenção, custos de oportunidade e autoeficácia (ver Sekhon et al., 2017). Os autores ainda ressaltam da possibilidade de avaliar a aceitabilidade antes, durante e depois da intervenção.

Pensando no presente estudo, a partir do que foi conversado e avaliado com as participantes, pode-se afirmar que houve atitude afetiva positiva, coerência da intervenção e autoeficácia para uso e percepção de efetividade. A atitude afetiva é o que o indivíduo sente em relação à participação da intervenção (Sekhon et al., 2017), todas as participantes demonstraram sentimento elevado durante o programa ($M= 2,67$; $DP=0,58$) e satisfação global com o programa ($M= 2,67$; $DP=0,58$).

A coerência da intervenção é o quanto o participante entende a intervenção e o seu funcionamento. A percepção de efetividade é a medida em que se espera que a intervenção tenha chances de atingir o objetivo estabelecido e a autoeficácia para uso é a confiança dos participantes de que são capazes de ter comportamentos esperados para participar da intervenção (Sekhon et al., 2017). É possível observar esses conceitos a partir da satisfação com as aprendizagens das participantes que manteve média máxima ($M=3,00$; $DP=0,00$) e compreensão dos conteúdos que também se manteve com média elevada ($M= 2,67$; $DP=0,58$).

No que tange a utilização dos conteúdos aprendidos, as participantes indicaram ter aplicado os aprendizados na rotina pessoal e de trabalho. A aplicação prática dos conteúdos de psicoeducação sugerem que os módulos atingiram os domínios cognitivos e comportamentais propostos nos objetivos instrucionais, principalmente em relação ao encontro sobre emoção e regulação emocional, o que foi mais citado na avaliação.

As participantes valorizaram o espaço como seguro e afirmativo, dialogando com o estudo de Sedgewick et al. (2024) que indica que mulheres com histórico de VPI consideram a facilitadora feminina, o ambiente exclusivamente feminino e o conteúdo sobre VPI como fatores importantes para a sua satisfação com a intervenção. Ainda que não seja possível afirmar mudanças causais a partir da amostra e dos dados, é importante reforçar que a satisfação alta em intervenções está correlacionada com o sucesso da intervenção (Lindhiem et al., 2014) e que pode justificar a transição para estudos com amostras maiores e ensaios clínicos randomizados futuramente.

Fidelidade e integridade da implementação

A fidelidade de uma intervenção é definida a partir de um conjunto de fatores: (i) Se a intervenção foi realizada conforme o protocolo, seguindo a durabilidade e frequência; (ii) a habilidade do profissional para realiza-la; e (iii) o quanto é possível distinguir das condições de comparação (Klaic et al., 2022). Cook et al. (2024) afirmam que estudos clínicos precisam estar atentos à qualidade da execução da intervenção e a aderência do participante. A qualidade compõe tanto a eficácia terapêutica, quanto a competência dos profissionais que a realizam. Já a adesão dos participantes seria o quanto eles se envolveram e responderam à intervenção (Cook et al., 2024).

A integridade/fidelidade da facilitadora ao protocolo da intervenção apresentou médias elevadas ($M = 3,93$; $DP = 0,26$), com predominância do valor máximo da escala

(moda = 4). A condução da exposição psicoeducativa, a promoção das dinâmicas, a escuta das participantes e o encerramento das sessões foram avaliados, em sua maioria, como feitos completamente. Pequenas variações foram observadas nos itens relacionados à formulação de questionamentos espontâneos e à retomada final dos temas, com ocorrência pontual de avaliações “fez de modo quase completo”, especialmente nas sessões iniciais, o que explica a variabilidade residual observada (mínimo = 3).

Os resultados indicam alto grau de competência relacional, excelente fidelidade ao protocolo e consistência na condução das sessões, com avaliações predominantemente no teto da escala. As variações observadas concentram-se exclusivamente nos procedimentos introdutórios da Sessão 1, sugerindo pontos específicos de aprimoramento para futuras aplicações do programa, sem comprometer a qualidade global da intervenção

Pensando nisso, é possível observar alta fidelidade da facilitadora ($M=3,93$; $DP=0,26$) indicando que a intervenção foi conduzida conforme foi estruturado no protocolo desenvolvido. As habilidades sociais da facilitadora foram avaliadas como máxima em todos os aspectos ($M=4$; $DP=0$), indicando que a facilitadora acolheu, promoveu trocas e se comunicou de forma verbal e não verbal com todas as participantes durante todas as sessões.

Os escores mais baixos observados na avaliação se referem aos itens de apresentação de normas de funcionamento ($M= 2,00$; $DP= 1,00$) e de ênfase da assiduidade ($M=1,00$; $DP=0,00$) durante a sessão inicial. Este é um ponto importante de refinamento para as próximas aplicações. No estudo de Sprange et al. (2021), os facilitadores relataram se tornar mais confiantes e habilidosos durante o tempo de

aplicação, sendo a autorrevisão periódica uma estratégia interessante para reforçar suas habilidades. Dessa forma, pode-se pensar que variações apresentadas nas sessões iniciais podem ser comuns e relacionadas ao processo de aprendizagem da facilitadora, sendo a avaliação de observadoras uma estratégia importante para refinamento de habilidades para aplicações futuras.

Viabilidade do programa

Bowen et al. (2009) definiu oito dimensões para a avaliação de viabilidade. Sendo elas a: (i) Aceitabilidade, tem como objetivo identificar a percepção das participantes antes, durante e após a intervenção; (ii) Demanda, avalia a necessidade daquela intervenção, o quanto ela é provável de ser usada e procurada; (iii) Implementação, é a extensão que a intervenção pode ser entregue, com sucesso, em ambientes não controlados; (iv) Praticidade, é o quanto a intervenção usará de recursos e o quanto é possível que ela seja implementada a partir desses recursos pré-estabelecidos; (v) Adaptação, é a necessidade de modificações nos conteúdos, estruturas e processos para a implementação desse programa para determinado público-alvo; (vi) Integração, é o processo de considerar quais mudanças seriam necessárias para a implementação do programa em serviços de rede de atendimento; (vii) Expansão, é o quanto essa intervenção pode ser expandida para outras populações e novos serviços; e (viii) Testes limitados de eficácia, é a verificação do quanto esse programa de intervenção apresenta bons resultados em variáveis importantes como tamanho do efeito e manutenção da mudança, por exemplo.

Os resultados do presente estudo indicam evidências iniciais de viabilidade. A partir das oito dimensões de viabilidade, a intervenção atingiu os critérios de aceitabilidade, demanda/adequação, implementabilidade, praticidade e

fidelidade/integridade. Entretanto, não se pode afirmar, com base nos dados deste estudo, a eficácia preliminar, a viabilidade estatística e a retenção de participantes.

A aceitabilidade pode ser observada a partir da satisfação alta, engajamento positivo e percepção de espaço seguro, como supracitado. A pesquisa teve procura por mais de 50 possíveis participantes (Estudo 1), entretanto, apenas quatro de adequaram inicialmente aos critérios de inclusão. Houve uma desistência, complementando três participantes que iniciaram e finalizaram a intervenção. Além disso, esta é a primeira intervenção voltada para o público de mulheres lésbicas que enfrentaram situações de violência por parceiras íntimas (ver Introdução).

O formato online, com oito sessões semanais e condução individual apresentou sucesso, quando se observa os critérios de implementação e praticidade, sendo necessário recursos de internet estável e um espaço privado para participar do programa. A fidelidade foi observada na avaliação das observadoras que demonstrou que a intervenção foi entregue conforme o protocolo e a facilitadora atingiu critérios de habilidades sociais esperados.

Em relação aos critérios de integração e expansão desta intervenção, é possível afirmar que este programa poderia ser aplicado por outros profissionais capacitados, já que não é de uso exclusivo do psicólogo. Dessa forma, é uma intervenção que poderia ser expandida para outros ambientes e contextos que há mulheres lésbicas que enfrentaram situações de violência entre parceiros íntimos. Entretanto, o delineamento exploratório e o tamanho da amostra reduzido ($N=3$) impedem conclusões sobre testes limitados de eficácia, sendo necessários estudos futuros com amostras ampliadas para verificar este critério.

Uma especificidade metodológica relevante desta pesquisa foi a condução de entrevistas em profundidade (Estudo 2) com as participantes previamente à aplicação do Programa SAFO (Estudo 4). A entrevista qualitativa prévia atuou como uma estratégia facilitadora e um início da aliança terapêutica. Jaffe et al. (2015) sugerem que a exploração narrativa de traumas, quando mediada por uma escuta não-julgadora, catalisa o alívio emocional e a prontidão para a mudança. No contexto desta intervenção, o contato preliminar antecipou a formação de *rappport* e consolidou uma aliança terapêutica, fator considerado um dos principais preditores de sucesso em tratamentos focados no trauma (Howard et al., 2022). Assim, a entrevista pré-intervenção reduziu a ansiedade inicial, permitindo que as participantes adentrassem o Encontro 1 com um alicerce de familiaridade, segurança e validação já estabelecido.

Evidências limitadas de eficácia

Os resultados pré e pós intervenção serão apresentados separadamente por instrumento, de modo a facilitar a visualização das trajetórias individuais e das mudanças intra individuais ao longo do programa. Considerando o delineamento de avaliação de impacto em formato de estudo de caso ($N = 3$), as análises foram conduzidas predominantemente de forma descritiva, com ênfase em medidas de tendência central e dispersão, além de diferenças pré-pós (Δ).

DASS-21 (pré e pós intervenção)

A Tabela 29 apresenta os escores pré e pós intervenção das participantes em relação aos escores obtidos na escala DASS 21.

Tabela 18

DASS-21 – Escores pré e pós-intervenção por participante e estatísticas descritivas agregadas ($N = 3$)

Participante	Dimensão								
	Depressão			Ansiedade			Estresse		
	Pré	Pós	Δ	Pré	Pós	Δ	Pré	Pós	Δ
Celine	0	2	+2	4	4	0	8	0	-8
Dominique	0	0	0	0	0	0	2	4	+2
Filipa	4	10	+6	2	8	+6	8	18	+10
M (DP)	1,33 (2,31)	4,00 (5,29)	2,67 (3,06)	2,00 (2,00)	4,00 (4,00)	2,00 (3,46)	6,00 (3,46)	7,33 (9,02)	1,33 (9,87)

Nota. DASS-21 recodificada (0–3) e multiplicada por 2 para compatibilização da métrica. Δ = variação individual (pós – pré). *M* = média; *DP* = desvio padrão. Estatísticas apresentadas para fins descritivos e exploratórios, dada a natureza do delineamento ($N = 3$).

No pré-teste, os escores da DASS-21 (pontuação final x2) indicaram baixa intensidade média para depressão ($M = 1,33$; $DP = 2,31$), valores baixos a moderados para ansiedade ($M = 2,00$; $DP = 2,00$) e níveis relativamente mais elevados para estresse ($M = 6,00$; $DP = 3,46$) (Tabela 29). Em nível individual, observou-se que Celine apresentou maior estresse inicial (8), Dominique apresentou estresse inicial baixo (2), e Filipa apresentou estresse inicial elevado (8). Em depressão e ansiedade, os escores iniciais foram próximos de zero para Dominique, enquanto Filipa e Celine exibiram valores discretos.

No pós-teste, houve aumento das médias agregadas em depressão ($M = 4,00$; $DP = 5,29$) e ansiedade ($M = 4,00$; $DP = 4,00$), e um leve aumento em estresse ($M = 7,33$; $DP = 9,02$). Contudo, a interpretação desses valores agregados deve considerar a heterogeneidade marcante das trajetórias individuais, típica de estudos de caso. Especificamente, Celine apresentou redução expressiva em estresse ($\Delta = -8$; de 8 para 0), com manutenção de ansiedade ($\Delta = 0$; 4 para 4) e discreto aumento em depressão ($\Delta = +2$; 0 para 2). Dominique manteve estabilidade em depressão e ansiedade (ambas $\Delta = 0$), com leve aumento em estresse ($\Delta = +2$; 2 para 4). Filipa, por sua vez, apresentou

aumentos consistentes nas três dimensões: depressão ($\Delta = +6$; 4 para 10), ansiedade ($\Delta = +6$; 2 para 8) e estresse ($\Delta = +10$; 8 para 18).

Em termos de variação média (Δ), observou-se aumento médio em depressão ($M\Delta = 2,67$; $DP\Delta = 3,06$), ansiedade ($M\Delta = 2,00$; $DP\Delta = 3,46$) e estresse ($M\Delta = 1,33$; $DP\Delta = 9,87$), com alta dispersão, particularmente para estresse, indicando que as participantes responderam de formas substancialmente distintas ao longo do período (Tabela 10).

EDE-A (pré e pós intervenção)

A Tabela 30 apresenta os escores pré e pós intervenção das participantes da escala de desregulação emocional.

Tabela 19

EDE-A – Escores pré e pós-intervenção por participante e estatísticas descritivas (N = 3)

Participante	Dimensão											
	Enfrentamento			Agressividade			Pessimismo			Paralisação		
	Pré	Pós	Δ	Pré	Pós	Δ	Pré	Pós	Δ	Pré	Pós	Δ
Celine	4	4	0	2	4	+2	7	7	0	4	8	+4
Domini que	10	11	+1	0	0	0	0	1	+1	0	1	+1
Filipa	7	7	0	1	0	-1	1	3	+2	3	3	0
M (DP)	7,00 (3,00)	7,33 (3,51)	0,33 (0,58)	1,00 (1,00)	1,33 (2,31)	0,33 (1,53)	2,67 (3,79)	3,67 (3,06)	1,00 (1,00)	2,33 (2,08)	4,00 (3,61)	1,67 (2,08)

No pré-teste da EDE-A, os escores por dimensão sugeriram níveis médios mais elevados em enfrentamento ($M= 7,00$; $DP=3,00$), ao passo que agressividade ($M= 1,00$; $DP=1,00$) e paralisação ($M= 2,33$; $DP=2,08$) apresentaram médias mais baixas. A dimensão pessimismo mostrou maior variabilidade entre participantes ($M= 2,67$; $DP=3,79$), refletindo diferenças importantes de perfil emocional inicial (Tabela 11). No

nível individual, Celine apresentou valores iniciais relativamente mais altos em pessimismo (7) e paralisação (4), Dominique apresentou valores muito baixos em quase todas as dimensões (0 em agressividade, 0 em pessimismo e 0 em paralisação), e Filipa apresentou valores baixos a moderados (p. ex., enfrentamento = 7; paralisação = 3).

Protocolo LGBT: pré e pós intervenção

Os escores das três participantes foram analisados de forma descritiva, considerando o delineamento de estudo de caso com $N = 3$. Observou-se redução consistente dos escores de homonegatividade internalizada após a intervenção. Celine apresentou diminuição expressiva (de 17 para 7), indicando redução de conflito interno relacionado à orientação sexual. Dominique apresentou redução de 7 para 1, sugerindo nível mínimo de homonegatividade ao final do programa. Filipa também apresentou diminuição relevante (de 12 para 2), indicando mudança substancial na autoaceitação (Tabela 31 e 32).

No que se refere à revelação da sexualidade (*outness*) (Tabela 33), Celine apresentou aumento importante (de 12 para 20), sugerindo maior abertura em diferentes contextos sociais. Dominique manteve escore máximo (20) tanto no pré quanto no pós, indicando alto nível de revelação já estabelecido. Filipa apresentou leve redução (de 20 para 15), possivelmente refletindo maior seletividade contextual na revelação, e não necessariamente regressão na autoaceitação.

Quanto às experiências de estigma (Tabela 34), os escores permaneceram relativamente estáveis. Celine manteve escore total 10 no pré e no pós; Dominique manteve escore 7; Filipa apresentou pequena variação (de 7 para 8). Considerando que essa escala mede experiências externas e não variáveis internas, a estabilidade era esperada, dado que a intervenção não modifica diretamente eventos passados de discriminação.

Tabela 20

Escore Pré e Pós Intervenção nas Escalas de Homonegatividade Internalizada, Revelação da Sexualidade e Experiências de Estigma (N = 3)

Escala	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
	Celine		Dominique		Filipa	
Homonegatividade Internalizada – Total	17	7	7	1	12	2
Revelação da Sexualidade – Total	12	20	20	20	20	15
Experiências de Estigma – Total	10	10	7	7	7	8

Nota. Escores mais altos em homonegatividade indicam maior conflito interno; escores mais altos em revelação indicam maior abertura sobre a orientação sexual; escores mais altos em estigma indicam maior frequência de experiências discriminatórias.

Tabela 21

Escore Pré e Pós por Item: Escala de Homonegatividade Internalizada (N = 3)

Item	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
	Celine		Dominique		Filipa	
Mesmo se eu pudesse mudar minha orientação sexual, eu não faria	1	7	7	1	6	2
Sinto-me confortável em ser uma mulher lésbica	3	7	7	7	6	3
A lesbianidade é tão natural quanto a heterossexualidade	7	7	7	7	7	3
Eu me sinto confortável em bares de lésbicas	7	7	7	7	3	6
Situações sociais com mulheres lésbicas me fazem sentir desconfortável	2	1	1	1	1	2
Eu me sinto à vontade para discutir lesbianidade em público	7	7	7	7	6	3
Eu me sinto confortável sendo vista em público com pessoa lésbica	6	7	7	7	7	3

Nota. Valores mais altos indicam maior concordância com afirmações de autoaceitação (itens invertidos considerados conforme chaveamento original).

Tabela 22

Escore Pré e Pós por Item – Escala de Revelação da Sexualidade (N = 3)

Item	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
	Celine		Dominique		Filipa	
Amigas(os) heterossexuais	1	5	5	5	5	4
Familiares	3	3	5	5	5	5
Colegas de trabalho	3	4	5	5	5	5

Amigas lésbicas/LGBT	5	5	5	5	5	5

Tabela 23

Escore Pré e Pós por Item/: Escala de Experiências de Estigma (N = 3)

Item	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
	Celine		Dominique		Filipa	
Agressão física/sexual	1	1	1	1	1	1
Ameaça de violência	2	2	1	1	1	2
Insulto verbal	3	3	1	1	1	1
Objeto jogado	1	1	1	1	1	1
Demissão/negação de emprego	1	1	1	1	1	1
Impedimento de moradia	1	1	1	1	1	1
Residência vandalizada	1	1	1	1	1	1

De forma geral, os dados sugerem impacto mais evidente nos indicadores intrapsíquicos (homonegatividade internalizada) e comportamentais (revelação da sexualidade), enquanto as experiências de estigma permaneceram estáveis, como previsto teoricamente.

De acordo com os dados, a síntese comparativa dos desfechos sugere três padrões distintos de resposta (Tabela 35). O primeiro padrão, observado em Celine, caracteriza-se por redução intensa de estresse na DASS-21 concomitante a aumento em dimensões da EDE-A relacionadas a reatividade/ativação (agressividade e paralisção), o que pode refletir maior acesso e contato com conteúdos emocionais antes evitados, apesar de melhora específica em estresse. O segundo padrão, observado em Dominique, indica estabilidade em sintomas de depressão e ansiedade e mudanças discretas em estresse e em domínios emocionais da EDE-A, sugerindo possível benefício mais sutil e/ou menor oscilação sintomática ao longo do período. O terceiro padrão, observado em Filipa, envolve aumento consistente de sintomas autorreferidos na DASS-21 (depressão, ansiedade e estresse) junto a aumento em pessimismo, com agressividade reduzida, indicando uma trajetória compatível com intensificação do autorrelato de sofrimento emocional no pós-intervenção.

De modo geral, os resultados indicam que, embora a descrição agregada (médias de grupo) seja útil para contextualização, o dado central do presente delineamento é a variação intraindividual, com trajetórias divergentes entre participantes. Assim, os achados devem ser interpretados como evidência exploratória e descritiva, voltada a informar hipóteses sobre possíveis mecanismos (p. ex., conscientização emocional, ativação de conteúdos sensíveis, redução seletiva de estresse) e a orientar refinamentos em futuras aplicações com amostras maiores e/ou medidas repetidas ao longo do tempo.

Tabela 24

Síntese interpretativa das mudanças observadas por participantes

Participante	DASS-21	EDE-A	Interpretação clínica descritiva
Celine	Redução de estresse	↑ agressividade e paralisção	Maior ativação emocional no pós, com redução de estresse, mas aumento de reatividade
Dominique	Estabilidade geral	Leves aumentos em enfrentamento e paralisção	Perfil estável, com discretos sinais de mobilização emocional
Filipa	Aumento em todas as dimensões	↑ pessimismo	Maior conscientização emocional associada a aumento de sintomas autorreferidos

Análise Jacobson–Truax (JT)

Foi aplicado o método Jacobson–Truax (JT) para avaliar a significância clínica individual das mudanças observadas entre os momentos pré e pós-intervenção (N = 3). O cálculo do Índice de Mudança Confiável (RCI) utilizou estimativa conservadora de confiabilidade ($r = 0,85$) e desvio padrão do pré-teste para cada escala. Os resultados estão apresentados nas tabelas abaixo.

Tabela 25

Protocolo LGB - Índice de Mudança Confiável (RCI)

Participante	Escala	Pré	Pós	Δ	RCI	Classificação
Celine	Homonegatividade	17	7	-10	-3,66	Mudança confiável (melhora)
Dominique	Homonegatividade	7	1	-6	-2,20	Mudança confiável (melhora)

Filipa	Homonegatividade	12	2	-10	-3,66	Mudança confiável (melhora)
Celine	Revelação	12	20	+8	+3,16	Mudança confiável (melhora)
Dominique	Revelação	20	20	0	0,00	Estável
Filipa	Revelação	20	15	-5	-1,98	Mudança limítrofe
Celine	Estigma	10	10	0	0,00	Estável
Dominique	Estigma	7	7	0	0,00	Estável
Filipa	Estigma	7	8	+1	+0,36	Não confiável

Nota. RCI calculado com $r = 0,85$. Valores absolutos $> 1,96$ indicam mudança confiável ($p < 0,05$).

Na Escala de Homonegatividade Internalizada, todas as participantes apresentaram reduções clinicamente confiáveis. Os RCIs foram $-3,66$ (Celine), $-2,20$ (Dominique) e $-3,66$ (Filipa), todos superiores ao ponto crítico de $|1,96|$, indicando melhora estatisticamente confiável na autoaceitação. Na Escala de Revelação da Sexualidade, Celine apresentou mudança confiável ($\text{RCI} = +3,16$), enquanto Dominique permaneceu estável. Filipa apresentou redução limítrofe ($\text{RCI} = -1,98$), sugerindo tendência à mudança, porém abaixo do critério convencional. Na Escala de Experiências de Estigma, nenhuma participante apresentou mudança confiável, o que é consistente com a natureza da medida, que avalia eventos externos relativamente estáveis.

No contexto do Programa SAFO, o estresse de minoria foi trabalhado de forma direta no Módulo 2, por meio de psicoeducação sobre estresse de minoria fundamentada nos referenciais de Brooks (1981) e Meyer (2003) e com atividades reflexivas sobre estressores distais e proximais observados em vídeos e de situações vivenciados pelas participantes. A correspondência entre o conteúdo trabalhado e a mudança observada, principalmente em relação à Celine e Filipa, sugere que o programa foi capaz de mobilizar um mecanismo de mudança específico e teoricamente fundamentado.

Pensando na relação com a VPI, Trombetta e Rollè (2023) identificaram que a homonegatividade internalizada se associava positivamente à desregulação emocional e

à perpetração de VPI em relacionamentos homossexuais, funcionando como mediador entre o estigma vivenciado e respostas comportamentais disfuncionais. Dessa forma, a redução desse estressor pode representar um ganho de bem-estar subjetivo e uma diminuição no fator de risco estrutural para a reincidência em situações de violência em relacionamentos.

Em relação à Escala de Revelação da Sexualidade, Celine apresentou mudança ($RCI = +3,16$) indicando aumento na abertura sobre sua orientação sexual ao longo do processo interventivo. Embora este não fosse um dos objetivos principais do Programa SAFO, trata-se de um resultado clinicamente importante, já que a literatura aponta que a ocultação da identidade sexual funciona como barreira ao acesso a suporte formal e informal em mulheres lésbicas que enfrentaram situações de VPI, dificultando tanto a nomeação da violência quanto a busca por ajuda (Carvalho, 2011; Frost & Meyer, 2023). Sendo assim, o aumento de abertura sobre a própria sexualidade pode operar como facilitador para o acionamento das redes de apoio e dos serviços especializados, se necessário. Entretanto, é importante levar em consideração que, nem sempre, a exposição da sexualidade é positiva, podendo colocar o indivíduo em um contexto de vulnerabilidade para possíveis violências.

Pensando na relação entre esses dois achados do PEM-LGB-BR, pode-se sugerir que o Programa SAFO produziu efeitos iniciais em domínios do estresse de minoria que podem impactar a vulnerabilidade e o isolamento de mulheres lésbicas em situação de violência. Isso reforça a ideia de que é necessário que programas de intervenção em sobreviventes de violência entre parceiros íntimos tenham um olhar mais cuidadoso sobre experiências subjetivas e de orientação sexual das participantes, não só da experiência com a violência.

Tabela 26*DASS-21 – Índice de Mudança Confiável (RCI)*

Participante	Dimensão	Δ	RCI	Classificação
Celine	Depressão	+2	+0,52	Não confiável
Celine	Ansiedade	0	0,00	Estável
Celine	Estresse	-8	-2,07	Mudança confiável (melhora)
Dominique	Depressão	0	0,00	Estável
Dominique	Ansiedade	0	0,00	Estável
Dominique	Estresse	+2	+0,52	Não confiável
Filipa	Depressão	+6	+1,55	Não confiável
Filipa	Ansiedade	+6	+1,55	Não confiável
Filipa	Estresse	+10	+2,59	Mudança confiável (piora)

Nota. RCI calculado com $r = 0,85$. Valores absolutos $> 1,96$ indicam mudança confiável.

Na DASS-21 (Tabela 37), verificou-se padrão heterogêneo. Celine apresentou redução confiável em Estresse (RCI = -2,07). Filipa demonstrou aumento confiável em Estresse (RCI = 2,59), indicando piora clinicamente significativa nessa dimensão. As demais mudanças em Depressão e Ansiedade não ultrapassaram o limiar de confiabilidade estatística.

No caso de Filipa, é importante considerar que, durante o período dos encontros, a participante enfrentava situações de estresse constante, já que sua ex-parceira mantinha contato com ela mesmo diante de medida protetiva vigente. Esse estressor, diretamente relacionado à experiência de violência que motivou a participação no programa, pode ter exercido efeito independente e relevante sobre os níveis de sofrimento psicológico no pós-teste, funcionando como variável de confusão não controlada. Isso justificaria o aumento observado na DASS-21 de Filipa e não necessariamente seria um efeito adverso do programa.

Uma segunda hipótese interpretativa diz respeito ao fenômeno de conscientização emocional como etapa precedente à mudança clínica. Pode-se supor que o reconhecimento de emoções, a nomeação de experiências de violência e a reflexão sobre o próprio sofrimento podem, em um primeiro momento, ter ampliado a percepção e o autorrelato de sintomas da participante antes que estratégias de regulação

e enfrentamento se consolidassem. Dessa forma, o aumento nos escores da DASS-21 de Filipa poderia indicar uma maior disponibilidade para reconhecer e nomear o próprio sofrimento.

Nesse sentido, Tedeschi et al. (2018), ao sistematizarem a teoria do crescimento pós-traumático, descrevem o confronto ativo com a experiência adversa como condição necessária para a reorganização cognitiva e emocional que precede o crescimento. Sendo o sofrimento emocional e a ruminação intrusiva, alguns sintomas desses processos. Isso faria sentido pensando nas falas da própria participante no último encontro, que expressou percepção de mudança na forma como interpreta o relacionamento anterior e como se relaciona consigo mesma.

O padrão heterogêneo das respostas das participantes reforça a importância do follow-up em estudos futuros do Programa SAFO. Uma única medida de pós-intervenção imediata pode ser insuficiente para distinguir entre piora clínica real, efeito de ativação emocional transitória e influência de eventos de vida concorrentes, principalmente em uma população mais vulnerável e que pode enfrentar situações complexas após o término da situação de violência. A inclusão de um ponto de medida adicional em três ou seis meses permitiria verificar se as trajetórias observadas permanecem, mudam ou se diferenciam ao longo do tempo, oferecendo uma base interpretativa mais robusta para a avaliação dos efeitos do programa sobre sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Tabela 27

EDE-A – Índice de Mudança Confiável (RCI)

Participante	Dimensão	Δ	RCI	Classificação
Celine	Agressividade	+2	+0,72	Não confiável
Celine	Paralisação	+4	+1,45	Não confiável
Dominique	Enfrentamento	+1	+0,36	Não confiável
Filipa	Pessimismo	+2	+0,72	Não confiável

Nota. Nenhuma mudança clinicamente confiável foi observada no EDE-A.

Na Escala de Desregulação Emocional – Adulto (EDE-A) (Tabela 38), nenhuma das variações observadas entre pré e pós-intervenção atingiu o critério de mudança confiável pelo método JT, com RCIs variando entre 0,36 e 1,45 em valor absoluto, todos abaixo do limiar de 1,96. Embora tenham ocorrido variações individuais em diferentes dimensões do instrumento, esses valores permaneceram dentro da margem de erro de medida esperada. Em uma leitura superficial, esse resultado poderia sugerir ausência de efeito do programa sobre a regulação emocional das participantes. No entanto, é necessário ter uma interpretação mais cuidadosa, considerando as características do construto avaliado, as especificidades do delineamento adotado e a adequação do instrumento utilizado para capturar as mudanças esperadas nesta intervenção.

Do ponto de vista do construto, a regulação emocional é um repertório comportamental complexo, multidimensional, cujas transformações tendem a ocorrer de forma gradual e ao longo de períodos mais prolongados de intervenção focadas na mudança da regulação emocional em si (Sloan et al., 2017). Intervenções breves para sobreviventes de VPI, como o Programa SAFO com oito sessões, são reconhecidas na literatura como eficazes para melhoras nos sintomas de TEPT, aumento da autoestima, diminuição dos sintomas de depressão e do sofrimento geral, e melhoria no funcionamento na vida cotidiana (Arroyo et al., 2017).

Entretanto, pode-se supor que este período seja insuficiente para produzir mudanças mensuráveis por autorrelato em construtos que envolvem padrões emocionais consolidados ao longo da história de vida das participantes. Além disso, é importante considerar que pessoas que enfrentaram situações de VPI podem ter tido as estratégias de regulação emocionais moldadas durante relacionamentos violentos prolongados. Taccini et al. (2024) demonstraram que a desregulação emocional funciona como

mediadora entre a severidade da violência sofrida e a intensidade dos sintomas de TEPT em sobreviventes de VPI. Isso pode sugerir que mudanças nesse domínio podem demandar intervenções mais extensas e focalizadas especificamente nesse mecanismo.

A influência de eventos de vida exteriores ao programa sobre os escores pós-teste da EDE-A também precisam ser considerados. Conforme registrado durante os encontros finais, as três participantes vivenciavam situações de impacto emocional expressivo: Celine enfrentou o luto pela perda de sua cachorra de infância, Dominique encarava dificuldades no trabalho com repercussões em seu estado emocional, e Filipa lidava com o contato persistente da ex-parceira mesmo sob medida protetiva. Esses estressores concorrentes podem ter exercido influência direta sobre o nível de desregulação emocional autorreferido no momento do pós-teste, mascarando eventuais ganhos produzidos pelo programa nas estratégias de enfrentamento.

Cabe ainda problematizar a adequação da EDE-A como instrumento de desfecho para o tipo de mudança que o Programa SAFO se propõe a promover. O instrumento foi desenvolvido para avaliar estratégias adaptativas e desadaptativas de regulação emocional frente à tristeza, especificamente (Cremasco et al., 2019). Isso engloba uma emoção particular e pode não capturar, de forma abrangente, as transformações no repertório emocional esperadas de uma intervenção que trabalha também raiva, vergonha, culpa e reconhecimento de emoções associadas à experiência de violência.

Frost e Meyer (2023) destacam que o estresse de minoria contribui para o aumento da desregulação emocional em pessoas LGB por meio de mecanismos específicos, como a supressão emocional associada à ocultação da identidade sexual e a hipervigilância decorrente da expectativa de estigmatização, que podem não ser inteiramente contemplados pelas dimensões do instrumento utilizado. Dessa forma, a

ausência de mudança confiável na EDE-A pode refletir, ao menos parcialmente, a uma limitação de sensibilidade do instrumento para os mecanismos de mudança emocional mais relevantes para esta população.

Especificidades das participantes

No que tange ao sofrimento psicológico, as três mulheres apresentaram similaridades profundas nas consequências da violência vivida, relatando diminuição da autoestima, isolamento social, autodepreciação e sintomas psicossomáticos severos durante o relacionamento, como insônia, perda abrupta de peso e crises de pânico. Contudo, a heterogeneidade dos escores clínicos no pós-teste exige uma análise ancorada na temporalidade das vivências e nos marcadores sociais interseccionais de cada participante (como idade, renda e o nível de consolidação da própria sexualidade).

A estabilidade emocional pregressa e pós-intervenção de Dominique (52 anos), por exemplo, justifica-se pelo fator protetivo do distanciamento temporal, uma vez que seu relacionamento violento se encerrou há quase uma década. Durante esse período, ela reconstruiu uma rede de apoio afirmativa, estabeleceu um casamento saudável e mitigou o estresse de minoria, variáveis que protegem a saúde mental contra o adoecimento agudo e explicam seus baixos índices de sofrimento nesse contexto (Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022). Em contraste, Celine (24 anos) e Filipa (46 anos) lidavam com as consequências de término muito recentes (menos de um ano), exibindo alta reatividade devido aos processos ainda abertos de luto e desvinculação.

O agravamento dos indicadores de ansiedade e depressão na escala DASS-21 de Filipa ilustra os danos da violência pós-separação: a severa exploração patrimonial, somada ao stalking virtual e à recusa da ex-parceira em respeitar a medida protetiva. A presença prolongada desses estressores externos atua como um fator cronificador,

mantendo o sistema nervoso da vítima em constante estado de alerta e impedindo a remissão natural dos sintomas traumáticos (Logan & Walker, 2017; Postmus et al., 2020). Já Celine lidava com as consequências emocionais de seu primeiro relacionamento assumido publicamente, demonstrando oscilações típicas do rompimento de uma dinâmica violenta. Desse modo, as divergências sintomatológicas mapeadas nesta pesquisa não refletem ineficácia da intervenção, mas espelham os distintos estágios cronológicos da superação do trauma e a existência de violências da ex-parceira (no caso de Filipa) no cotidiano das sobreviventes.

Por fim, um ponto de convergência entre as três participantes foi o engajamento prévio ou concomitante em processos psicoterapêuticos individuais, que operaram como dispositivos indispensáveis de validação e regulação emocional. Foi no setting terapêutico que Filipa conseguiu identificar o comportamento violento da parceira e conectar sua tolerância à agressão à repetição dos padrões observados no casamento de seus pais. Para Celine, a psicóloga auxiliou a identificar os picos de ansiedade e a diferenciar os seus "próprios quereres" do controle imposto pela ex-namorada. Similarmente, Dominique utilizou o suporte psicológico para reorganizar sua identidade após 16 anos de invisibilização. A adesão unânime à terapia evidencia que o acesso ao cuidado em saúde mental pode fornecer um suporte necessário para que a sobrevivente transite do lugar de culpabilização para o de responsabilização da agressora.

Limitações

Este é um estudo de caso interventivo que teve como ênfase a viabilidade e processos de implementação. Entretanto, há limitações que precisam ser pontuadas. Houve um viés de seleção pela amostragem intencional a partir do estudo quantitativo (Estudo 1). Isso pode ter favorecido a participação de indivíduos mais motivados, com algum nível de elaboração emocional e acesso a recursos (como terapia individual, por

exemplo). Junto a isso, a amostra homogênea em termos raciais e de escolaridade e em estágios diferentes do processo pós-término impossibilitam a generalização para mulheres lésbicas brasileiras que enfrentaram situações de VPI, pois não abrangeu as que estão em vulnerabilidade social.

O tamanho amostral do estudo foi reduzido ($N=3$), o que limita a potência analítica e representatividade dos achados. Isso dificulta a possibilidade de análises inferenciais, limitando os resultados às análises descritivas em um primeiro momento. Houve a influência de variáveis não controladas, como o vínculo terapêutico, que não foi sistematicamente avaliada como variável independente, dificultando separar os efeitos do protocolo em si dos efeitos relacionais da facilitadora. O formato online, por mais que facilite o acesso para participantes de outras regiões, pode ter limitado a captação de sinais não-verbais importantes para o manejo clínico e pode ter sido uma barreira para participantes com acesso limitado à internet ou sem privacidade.

A escolha do CTS-2 como instrumento para medir frequência da violência impossibilitou a exploração de contextos que estas violências aconteciam, assim como dificultou a compreensão mais profunda da frequência: “Acontecia toda semana? Todo mês? Aconteceu uma única vez há 3 anos atrás?”. Outras variáveis importantes podem ter impactado os resultados, como citado anteriormente, as participantes estavam ou já estiveram em processo terapêutico, o que ajuda no processo de compreensão e superação das situações de violência. “Os mesmos resultados seriam obtidos em participantes que não fizeram esse processo?” Isso pode ser explorado em novos estudos ou adaptações para intervenções em grupo. Estudos futuros também podem explorar a influência de características da facilitadora, como quais características relacionadas a empatia influenciam, se faz diferença ser uma mulher lésbica ministrando os encontros ou outras características.

Embora o formato individual tenha se mostrado essencial para garantir a segurança emocional, o sigilo e a personalização do ritmo da intervenção, ele apresenta como limitação a ausência do suporte e da validação entre pares. A troca de experiências em grupo é um fator terapêutico reconhecido por reduzir o isolamento e o estigma. Para mitigar essa limitação, futuras aplicações poderiam investigar a viabilidade de modelos híbridos (mesclando sessões individuais de psicoeducação com encontros focais em grupo, mediante triagem rigorosa) ou modelos grupais. Em relação à duração, os oito encontros alinham-se às evidências de intervenções breves; no entanto, a complexidade da desregulação emocional e a persistência de estressores externos (como o stalking e a violência pós-término) sugerem que esse tempo pode ser insuficiente para a consolidação de novas estratégias de enfrentamento. Como adequação, recomenda-se a flexibilização do protocolo para incluir sessões adicionais ou encontros de reforço no período de seguimento, garantindo um suporte prolongado para casos mais complexos.

No que diz respeito aos conteúdos, o programa contemplou de forma satisfatória as demandas centrais de psicoeducação sobre a Violência por Parceira Íntima (VPI) e o estresse de minoria. Contudo, as narrativas das participantes evidenciaram o impacto profundo de violências mais refinadas, sugerindo possíveis adequações no material interventivo. Uma possível adaptação para futuras versões do Programa SAFO seria o aprofundamento específico em módulos sobre violência patrimonial e exploração financeira, bem como sobre a violência virtual e a violência na pós-separação, dimensões que se mostraram como grandes mantenedoras do sofrimento psicológico.

A escassez de literatura específica também impossibilitou a comparação dos resultados obtidos com outros resultados existentes e dificulta o embasamento de escolhas metodológicas em evidências acumuladas, demonstrando a importância e a

necessidade de mais estudos como este. Ainda com as limitações, o presente estudo buscou criar uma intervenção psicossocial individual, online e sensível a gênero e sexualidade, voltado para mulheres lésbicas que enfrentaram situações de violência por parceiras íntimas, uma área pouco explorada. Sugere-se para estudos futuros a implementação do programa para uma amostra maior e com maior diversidade de características sociais e econômicas para que seja possível verificar a eficácia e a eficiência desta intervenção.

Considerações Finais

Essa tese teve como objetivo investigar a violência entre parceiras íntimas em mulheres lésbicas a partir da integração de evidências quantitativas, qualitativas e metodológicas a fim de contribuir para a construção de um modelo de intervenção sensível a gênero e sexualidade. Isso foi realizado a partir de quatro estudos que se complementaram: (a) um estudo quantitativo de caracterização psicossocial; (b) um estudo qualitativo sobre experiências das mulheres que sofreram VPI; (c) o desenvolvimento de uma proposta de intervenção e (d) análise da viabilidade do Programa SAFO.

Os resultados do Estudo 1 demonstraram que parte das participantes estavam inseridas em um contexto de correlação entre situações de vitimização e perpetração de violência, assim como a correlação entre TEPT e frequência de violência e o uso de álcool como um possível fator associado às questões psicológicas, já estava correlacionado com violência e sintomas traumáticos. Entretanto, o tamanho da amostra (n=48) impede que sejam detectados efeitos de menor magnitude, assim como há o viés de seleção quando é utilizado a amostra por conveniência. Ademais, a maior parte das participantes se autodeclararam brancas, com ensino superior e de São Paulo, não

representando a população geral de mulheres lésbicas brasileiras, limitando a possibilidade de generalização dos dados. Apesar disso, é importante reforçar o valor exploratório desta pesquisa mesmo com uma amostra pequena. A partir deste estudo, foi possível ter um panorama generalista da população de mulheres lésbicas que enfrentaram situações de violência em relacionamento, levando em consideração os fatores de violência, sintomatologia de TEPT e consumo de álcool

O Estudo 2 permitiu explorar as experiências das participantes em relação à percepção da violência e à sua rede de apoio. Os relatos demonstraram que a violência era invisibilizada recorrentemente pelas próprias participantes durante o relacionamento. O fato de estarem enfrentando uma situação de violência com outra mulher parece ter reforçado essa dificuldade. Ainda assim, a violência psicológica foi a mais recorrente nas falas das participantes. Um dos fatores que se demonstraram essenciais para as participantes tanto para saírem da situação de violência, quanto para reconstruírem suas vidas foram as redes informais de apoio, como amigos, família e espaços sociais.

Já o Estudo 3 se debruçou no desenvolvimento de um modelo de intervenção psicossocial individual, online e sensível a gênero e sexualidade, voltado para mulheres lésbicas que enfrentaram situações de violência entre parceiras íntima que teve como foco a sua viabilidade, estrutura metodológica e potencial de aplicação futura. É importante salientar o ineditismo deste programa, já que esta é a primeira intervenção psicossocial individual desenvolvida especificamente para mulheres lésbicas que enfrentaram situações de VPI no Brasil. Assim como, de acordo com um *rapid review* da literatura nacional e internacional, demonstrou a inexistência de programas equivalentes, reforça a relevância científica e social desta pesquisa. O Programa foi nomeado SAFO em homenagem à poetisa grega, Safo de Lesbos, que nasceu na Ilha de

Lesbos e é conhecida pela sua poesia amorosa dirigida às mulheres. A intervenção foi fundamentada no Modelo Ecológico da Violência proposto por Heise e integrou oito encontros semanais, sendo eles: (1) Acolhimento; (2) Maria da Penha, Leis e o que é violência; (3) Espaços formais para pessoas em situação de violência em relacionamento; (4) Ciclo da violência; (5) Estresse de Minoria; (6) Identificação de emoções e regulação emocional; (7) Rede de Apoio; e (8) Encerramento.

O Estudo 4 que analisou a viabilidade do programa indicou evidências iniciais de viabilidade. A partir das oito dimensões de viabilidade, o Programa atingiu os critérios de aceitabilidade, demanda/adequação, implementabilidade, praticidade e fidelidade/integridade. Entretanto, a eficácia preliminar, a viabilidade estatística e a retenção de participantes não podem ser confirmadas, devido ao número pequeno da amostra (N=3). Ainda assim, houve uma avaliação positiva por todas as participantes em relação à facilitadora, assim como houve médias elevadas de satisfação geral. As participantes também destacaram a importância do vínculo terapêutico como um fator positivo que as deixou mais confortáveis e motivadas a compartilhar suas experiências. As observadoras também avaliaram de forma positiva a intervenção com destaque à alta fidelidade da facilitadora em relação ao protocolo da intervenção e às habilidades sociais da facilitadora.

Apesar das limitações que impedem a generalização dos dados, é importante salientar que este é um estudo exploratório. Estudos futuros devem se debruçar em amostras maiores e maior diversidade socioeconômica e racial, ensaios clínicos randomizados e avaliação de seguimento (*follow-up*) para verificar a manutenção dos ganhos ao longo do tempo. Destaca-se que esta intervenção foi construída com potencial para ser integrado a serviços de atendimento psicossocial, pois não é de uso exclusivo do psicólogo. Tais dados podem contribuir para a literatura de mulheres

lésbicas que enfrentaram situações de violência entre parceiras íntimas, tema que necessita de mais discussão e investigação no território brasileiro. Pretende-se manualizar esta intervenção para continuar os estudos e possibilitar novos resultados em diferentes contextos.

Apesar de o Programa SAFO ter sido estruturado com o potencial de integração a diversos serviços da rede de atendimento psicossocial, não se restringindo ao uso exclusivo por profissionais da psicologia, a sua implementação segura e eficaz exige diretrizes rigorosas para a capacitação de futuros facilitadores. A condução do protocolo requer competências que transcendem a mera reprodução técnica do manual. Como pré-requisitos fundamentais para a formação, os profissionais devem possuir: (a) letramento aprofundado em gênero e sexualidade, assegurando uma prática afirmativa que reconheça o impacto do estresse de minoria e combata ativamente a reprodução de vieses heteronormativos; (b) domínio teórico sobre as dinâmicas da VPI e suas manifestações específicas, frequentemente sutis, em relacionamentos entre mulheres; e (c) capacitação em lidar com temas traumáticos e sensíveis, garantindo que as ferramentas de psicoeducação e regulação emocional sejam aplicadas de modo a respeitar a janela de tolerância das sobreviventes, mitigando qualquer risco de revitimização institucional. Ademais, conforme evidenciado pela avaliação positiva das observadoras e das participantes deste estudo, o domínio de habilidades sociais e relacionais, como a escuta ativa, o acolhimento empático e a postura não-julgadora, mostra-se imperativo para a construção de um ambiente seguro e para a consolidação da aliança terapêutica, fatores determinantes para a adesão e o sucesso da intervenção

Referências

- Abbad, G. (1999). Treinamento, desenvolvimento e educação: Uma análise integrada. *Revista de Administração Contemporânea*, 3(2), 185–207. <https://doi.org/10.1590/S1415-65551999000200010>
- Abbad, G. (2006). Avaliação de sistemas de treinamento e desenvolvimento. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo*, 41(2), 123–134.
- Acevedo, B. P., Lowe, S. R., Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2013). Predictors of intimate partner violence in a sample of multiethnic urban young adults. *Journal of interpersonal violence*, 28(15), 3004-3022. DOI: 10.1177/0886260513488684
- Almeida, I. M. D., Pedruzzi, P. F., & Matos, F. R. (2022). Apoio social interpessoal a mulheres vítimas de violência na América Latina: uma revisão de literatura. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 42(102), 74-81. ISSN 1415-711X. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2022000100008&lng=pt&nrm=iso.
- Alves, B. P., & de Lucena, K. D. T. (2025). Violência doméstica: o pedido de ajuda e as fragilidades da rede de proteção. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 23(4), e9708-e9708. <https://doi.org/10.55905/oelv23n4-155>
- Alves, B. P., de Brito, T. F. S., & de Lucena, K. D. T. (2024). Avanços e desafios no enfrentamento da violência doméstica: revisão integrativa. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 9(15), 195-208. DOI: 10.24281/rremecs2024.9.15.195208.
- Amaoui, S., Marín-Morales, A., Martín-Pérez, C., Pérez-García, M., & Verdejo-Román, J. (2022). Social mentalizing in male perpetrators of intimate partner violence against

women is associated with resting-state functional connectivity of the Crus II. *Journal of psychiatric research*, 150, 264-271. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.044>

Amell, R. C., Soler, A. R., Cobo, J., & Soldevilla Alberti, J. M. (2023). Psychological consequences and daily life adjustment for victims of intimate partner violence. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 58(1), 6-19. DOI: 10.1177/00912174211050504

Arroyo, K., Lundahl, B., Butters, R., Vanderloo, M., & Wood, D. S. (2017). Short-term interventions for survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(2), 155-171. DOI: 10.1177/1524838015602736

Babcock, J. C., Snead, A. L., Bennett, V. E., & Armenti, N. A. (2019). Distinguishing subtypes of mutual violence in the context of self-defense: Classifying types of partner violent couples using a Modified Conflict Tactics Scale. *Journal of Family Violence*, 34(7), 687–696. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-0012-2>

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test*. World Health Organization.

Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C., & Devries, K. (2018). Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ open*, 8(7), e019995. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019995

Basting, E. J., Frost-Helms, C. V., Medenblik, A. M., Garner, A. R., Jensen, M. C., Sullivan, J. A., ... & Stuart, G. L. (2025). The moderating effect of PTSD symptoms on associations between minority stressors and alcohol use and related problems in sexual minority

young adults. *Sexual and gender diversity in social services*, 37(3), 551-572.
<https://doi.org/10.1080/29933021.2024.2433476>

Basting, E. J., Medenblik, A. M., Garner, A. R., Sullivan, J. A., Romero, G. J., Shorey, R. C., & Stuart, G. L. (2024). Intimate partner violence perpetration among sexual minority young adults: Associations with alcohol use, PTSD symptoms, internalized homophobia, and heterosexist discrimination. *Journal of interpersonal violence*, 39(1-2), 312-340. <https://doi.org/10.1177/08862605231197152>

Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.

Biswas, D., Chaudhuri, A., Mitra, N., & Roy Chaudhuri, H. (2023). Pride or closet? Unpacking experiences of minority stress, coping, and resistance among gender and sexual minorities in India. *Journal of Homosexuality*, 70(11), 2607-2633.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2071662>

Bowen, D. J., Kreuter, M., Spring, B., Cofta-Woerpel, L., Linnan, L., Weiner, D., Bakken, S., Kaplan, C. P., Squiers, L., Fabrizio, C., & Fernandez, M. (2009). How we design feasibility studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 452-457.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.002>

Brasil. (2007). Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.

Brasil. (2011). Lei nº 12.403, de 4 de maio de 2011. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória e demais medidas cautelares. Diário Oficial da União.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
- Breiding, M. J., Chen, J., and Walters, M. L. (2013). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Findings of Victimization by Sexual Orientation*. Atlanta, GA: National center for injury prevention and control.
- Brito, J. C. D. S., Silva Júnior, E. G. D., & Eulálio, M. D. C. (2022). Agravos à saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica Damage to mental health of women in situation. *Rev. Bras. Psicoter.(Online)*, 113-129. DOI 10.5935/2318-0404.20220027
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington Books.
- Brown, T. N. T., & Herman, J. L. (2015). Intimate partner violence and sexual abuse among LGBT people. *The Williams Institute*.
- Bryngeirsdottir, H. S., & Halldorsdottir, S. (2022). Fourteen main obstacles on the journey to post-traumatic growth as experienced by female survivors of intimate partner violence:“It was all so confusing”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5377. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095377>
- Bryngeirsdottir, H. S., Arnault, D. S., & Halldorsdottir, S. (2022). The post-traumatic growth journey of women who have survived intimate partner violence: A synthesized theory emphasizing obstacles and facilitating factors. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8653. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148653>

- Button, K. S., Ioannidis, J. P. A., Mokrysz, C., Nosek, B. A., Flint, J., Robinson, E. S. J., & Munafò, M. R. (2013). Power failure: Why small sample size undermines the reliability of neuroscience. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(5), 365–376. <https://doi.org/10.1038/nrn3475>
- Cahill, L. (2019). *Why would straight people think of it if we don't?* (Doctoral dissertation). Trinity College Dublin.
- Cantor, A. G., Nelson, H. D., Pappas, M., Atchison, C., Hatch, B., Huguet, N., ... & McDonagh, M. (2023). Telehealth for women's preventive services for reproductive health and intimate partner violence: A comparative effectiveness review. *Journal of general internal medicine*, 38(7), 1735-1743. DOI: 10.1007/s11606-023-08033-6
- Capasso, A., Pahl, K., Tozan, Y., & DiClemente, R. J. (2025). Social and psychological mediators of sexual and physical male-perpetrated intimate partner violence against young African American women: The role of alcohol use and drinking context. *Journal of Interpersonal Violence*, 08862605251333428. <https://doi.org/10.1177/08862605251333428>
- Carman, M. J., & Kay-Lambkin, F. (2022). Long-term recovery from intimate partner violence: Recovery and hope. *International journal of environmental research and public health*, 19(21), 13825. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113825>
- Carman, M. J., Kay-Lambkin, F., & Burgman, I. (2023). Long-term recovery from intimate partner violence: Definitions by Australian women. *Journal of family violence*, 38(4), 747-760. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00389-3>
- Carrier, C., Herbert, M., Cottrell, D., Wright-Hughes, A., & Aitken, M. (2025). Patterns of self-harm functions among clinic-referred youth: Associations with treatment

outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 104843.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104843>

Carvalho, A. F., Lewis, R. J., Derlega, V. J., Winstead, B. A., & Viggiano, C. (2011). Internalized sexual minority stressors and same-sex intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 26, 501-509. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9384-2>

Chandan, J. S., Thomas, T., Bradbury-Jones, C., Russell, R., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., & Taylor, J. (2020). Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4), 562-567. DOI: 10.1192/bjp.2019.124

Cherrier, C., Courtois, R., Rusch, E., & Potard, C. (2023). Self-esteem, social problem solving and intimate partner violence victimization in emerging adulthood. *Behavioral Sciences*, 13(4), 327. <https://doi.org/10.3390/bs13040327>

Conroy, A. A., Leddy, A. M., Darbes, L. A., Neilands, T. B., Mkandawire, J., & Stephenson, R. (2022). Bidirectional violence is associated with poor engagement in HIV care and treatment in Malawian couples. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7–8), NP4258–NP4277. <https://doi.org/10.1177/0886260520959632>

Cook, C. E., O'Halloran, B., Karas, S., Klopper, M., & Young, J. L. (2024). Treatment fidelity in clinical trials. *Archives of Physiotherapy*, 14, 65.
<https://doi.org/10.33393/aop.2024.3128>

Costa, E. C., & Gomes, S. C. (2018). Social support and self-esteem moderate the relation between intimate partner violence and depression and anxiety symptoms among Portuguese women. *Journal of family violence*, 33(5), 355-368.
<https://doi.org/10.1007/s10896-018-9962-7>

- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 337, a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
- Craig, S. L., Austin, A., & Alessi, E. (2015). Gay affirmative cognitive behavioral therapy. *Clinical Social Work Journal*, 43(1), 64–72. <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0427-9>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
- Darko, E. M., Kleib, M., Olson, J., & Vanderlee, M. (2022). Social media use for research participant recruitment: Integrative literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e38015. DOI: 10.2196/38015
- Davies, R. L., Rice, K., & Rock, A. J. (2025). The potential burden of informal support: Exploring wellbeing and self-care of social network members of intimate partner violence survivors. *Journal of Family Violence*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10896-025-00824-1>
- Davis A., Kaighobadi F., Stephenson R., Rael C., Sandfort T. (2016). Associations between alcohol use and intimate partner violence among men who have sex with men. *LGBT Health*, 3(6), 400–406. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0057>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). *Psicologia das habilidades sociais*. Vozes.
- Dias, N. M., Costa, D. M., Cardoso, C. O., Colling, A. P. C., & Fonseca, R. P. (2021). Programa de intervenção em funções executivas pró-aprendizagem acadêmica para

jovens/universitários: Desenvolvimento e evidências de validade de conteúdo. *Ciencias Psicológicas*, 15(2). DOI:10.22235/cp.v15i2.2394

Dokkedahl, S. B., Kirubakaran, R., Bech-Hansen, D., Kristensen, T. R., & Elklit, A. (2022). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: a systematic review with meta-analyses. *Systematic reviews*, 11(1), 1-16. DOI: 10.1186/s13643-019-1118-1

Donovan, C., & Barnes, R. (2020). *Queering narratives of domestic violence and abuse*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-35403-9>

Donovan, C., & Barnes, R. (2020). *Queering narratives of domestic violence and abuse* (pp. 63-96). Springer International Publishing.

Durgante, H. B., & Dell'Aglio, D. D. (2018). Critérios metodológicos para a avaliação de programas de intervenção em psicologia. *Avaliação psicológica. São Paulo. Vol. 17, n. 1 (jan./mar. 2018), p. 155-162*. <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1701.15.13986>

Edwards, K., & Dardis, C. (2016). Disclosure recipients' social reactions to victims' disclosures of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(1-2), 53-76. <https://doi.org/10.1177/0886260516681155>

Edwards, K., Dardis, C., & Gidycz, C. A. (2012). Women's disclosure of dating violence: A mixed methodological study. *Feminism & Psychology*, 22, 507-517. doi:10.1177/0959353511422280

Ellsberg, M., & Heise, L. (2005). *Researching violence against women: A practical guide for researchers and activists*. World Health Organization.

- Emezue, C., & Bloom, T. L. (2021). PROTOCOL: Technology-based and digital interventions for intimate partner violence: A meta-analysis and systematic review. *Campbell systematic reviews*, 17(1), e1132. DOI: 10.1002/cl2.1271
- Emezue, C., Chase, J. A. D., Udmuangpia, T., & Bloom, T. L. (2022). Technology-based and digital interventions for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Campbell systematic reviews*, 18(3), e1271. DOI: 10.1002/cl2.1271
- Eysenbach, G. (2004). Improving the quality of Web surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *Journal of Medical Internet Research*, 6(3), e34. DOI: 10.2196/jmir.6.3.e34
- Fanslow, J., Wise, M., & Marriott, J. (2019). Intimate partner violence and women's reproductive health. *Obstetrics, Gynaecology, and Reproductive Medicine*, 29(12), 342–350. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.09.003>
- Fatabhoy, M. G., Zhu, G., Lajaunie, A., Schneiderhan, J. R., & Pierce, J. (2023). Intimate partner violence and telemedicine usage and satisfaction early in the COVID-19 pandemic. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 36(5), 755-765. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2023.230021R1>
- Flasch, P., Murray, C. E., & Crowe, A. (2017). Overcoming abuse: A phenomenological investigation of the journey to recovery from past intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 32(22), 3373-3401. <https://doi.org/10.1177/0886260515599161>
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2004-02-02>

- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 101579. DOI: 10.1016/j.copsyc.2023.101579
- Frugoli, R., Miskolci, R., Signorelli, M. C., & Pereira, P. P. G. (2019). De conflitos e conflitos: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. *Saúde e Sociedade*, 28 (2), 201-214.
- Furukawa, L. Y. A., Pessoa, A. S. G., & Komatsu, A. V. (2022). Lesbian Intimate Partner Violence and Perceived Social Support. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 36, e3206.doi:<https://doi.org/10.1590/1982-4327e3206>
- Furukawa, L. Y. D. A., Pessoa, A. S. G., Komatsu, A. V., & Liebenberg, L. (2024). Lesbian Intimate Partner Violence and Perceived Social Support: A Confirmatory Latent Class Analysis. *Trends in Psychology*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s43076-024-00368-1>
- Gerber, K. S., De Santis, J. P., & Cianelli, R. (2021). Psychological trauma in the context of intimate partner violence: a concept analysis. *Issues in mental health nursing*, 42(12), 1104-1113. DOI: 10.1080/01612840.2021.1920651
- Ghidei, W., Montesanti, S., Wells, L., & Silverstone, P. H. (2022). Perspectives on delivering safe and equitable trauma-focused intimate partner violence interventions via virtual means: A qualitative study during COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 22(1), 1852. DOI: 10.1186/s12889-022-14224-3
- Golino, M. T. S., Schelini, P. W., Golino, H. F., de Souza Pereira, B. L., & Felix, L. M. (2017). Investigando evidências de validade de conteúdo e estrutural em tarefas de um treino cognitivo para idosos. *Avaliação Psicológica*, 16(3), 278-292. <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.12431>

- Goodman, L. A., Smyth, K. F., Borges, A. M., & Singer, R. (2016). When crises collide: How intimate partner violence and poverty intersect to shape women's mental health and coping? *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 127–145. <https://doi.org/10.1177/1524838014561264>
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2016). *A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa*. Artmed Editora.
- Haby, M. M., Chapman, E., Clark, R., et al. (2016). What are the best methodologies for rapid reviews? *Health Research Policy and Systems*, 14, 83. <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0155-7>
- Haddad, C., Sacre, H., Zeenny, R. M., Hajj, A., Akel, M., Iskandar, K., & Salameh, P. (2022). Should samples be weighted to decrease selection bias in online surveys during the COVID-19 pandemic? Data from seven datasets. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1), 63. DOI: 10.1186/s12874-022-01547-3
- Hahn J. W., Aldarondo E., Silverman J. G., McCormick M. C., Koenen K. C. (2015). Examining the association between posttraumatic stress disorder and intimate partner violence perpetration. *Journal of Family Violence*, 30(6), 743–752. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9710-1>
- Hameed, M., O'Doherty, L., Gilchrist, G., Tirado-Muñoz, J., Taft, A., Chondros, P., ... Feder, G. (2020). Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD013017. DOI: 10.1002/14651858.CD013017.pub2
- Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2003). Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no

casal: equivalências semântica e de mensuração. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), 1083-1093. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400030>

Hassouneh, D., & Glass, N. (2008). The influence of gender role stereotyping on women's experiences of female same-sex intimate partner violence. *Violence Against Women*, 14(3), 310-325. DOI: 10.1177/1077801207313734

Heise, L. (2011). What works to prevent partner violence? An evidence overview. London, England: Department for International Development.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.

Hooks, B., & Breda, T. (2021). *TUDO SOBRE O AMOR; NOVAS PERSPECTIVAS*. Editora Elefante.

Howard, R., Berry, K., & Haddock, G. (2022). Therapeutic alliance in psychological therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 29(2), 373-399. <https://doi.org/10.1002/cpp.2642>

Humphreys, C. (2007). *Domestic violence and child protection: Challenging directions for practice*. Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse, UNSW.

Hutchinson, M., Cosh, S. M., & East, L. (2023). Reproductive and sexual health effects of intimate partner violence: a longitudinal and intergenerational analysis. *Sexual & reproductive healthcare*, 35, 100816. DOI:10.1016/j.srhc.2023.100816

ImFromDriftwood. (2011, 18 de maio). *Sandy Davis (I'm From Oswego, NY) - True Lesbian Stories* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=vQlHeVhZ-Gc>

ImFromDriftwood. (2011, 9 de fevereiro). *Annise Parker (I'm From Houston, TX) - True Lesbian Stories* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=DoVnIPplpzk>

- ImFromDriftwood. (2012, 9 de fevereiro). *Shara Dae (I'm From Philadelphia, PA) - True Lesbian Stories* [Vídeo]. Youtube. <https://youtu.be/uZ-Kk8ZNjCo?si=RW6IoMZ1RMYSliZH>
- Instituto Maria da Penha (IMP). (s.d.). *Quem é Maria da Penha*. Recuperado em 14 de março de 2025 de <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>
- Jaffe, A. E., DiLillo, D., Hoffman, L., Haikalis, M., & Dykstra, R. E. (2015). Does it hurt to ask? A meta-analysis of participant reactions to trauma research. *Clinical psychology review*, 40, 40-56. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.05.004
- Jennings, W. G., Okeem, C., Piquero, A. R., Sellers, C. S., Theobald, D., & Farrington, D. P. (2017). Dating and intimate partner violence among young persons ages 15–30: Evidence from a systematic review. *Aggression and violent behavior*, 33, 107-125. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.007>
- Kar, A., Das, N., Broadway-Horner, M., & Kumar, P. (2023). Intimate partner violence in same-sex relationships: are we aware of the implications?. *Journal of psychosexual health*, 5(1), 13-19. <https://doi.org/10.1177/26318318221134268>
- Karakurt, G., Koç, E., Katta, P., Jones, N., & Bolen, S. D. (2022). Treatments for female victims of intimate partner violence: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 793021. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.793021
- Kaysen, D., Dillworth, T.M., Simpson, T., Waldrop, A., Larimer, M.E., & Resnick, P.A. (2007). Domestic violence and alcohol use: Trauma-related symptoms and motives for

drinking. *Addictive Behaviors*, 32, 1272-1283.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.007>

Kimber, M., Adham, S., Gill, S., McTavish, J., & MacMillan, H. L. (2018). The association between child exposure to intimate partner violence (IPV) and perpetration of IPV in adulthood—A systematic review. *Child abuse & neglect*, 76, 273-286. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.11.007

King, K., Murray, C. E., Crowe, A., Hunnicutt, G., Lundgren, K., & Olson, L. (2017). The costs of recovery: Intimate partner violence survivors' experiences of financial recovery from abuse. *The Family Journal*, 25(3), 230-238.
<https://doi.org/10.1177/1066480717710656>

Klaic, M., Kapp, S., Hudson, P., Chapman, W., Denehy, L., Story, D., & Francis, J. J. (2022). Implementability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a conceptual framework. *Implementation Science*, 17(1), 10.
<https://doi.org/10.1186/s13012-021-01171-7>

Kurbatfinski, S., Letourneau, N., Novick, J., Marshall, S., Griggs, K., McBride, D., & Nixon, K. (2025). “Don’t You Love Me?” Abusers’ use of shame-to-guilt to coercively control 2SLGBTQQIA+ individuals and rural women experiencing intimate partner violence. *Women's Health*, 21, 17455057251335361.
<https://doi.org/10.1177/17455057251335361>

Lakens, D. (2022). Sample size justification. *Collabra: Psychology*, 8(1), 33267.
<https://doi.org/10.1525/collabra.33267>

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement. *Biometrics*, 33(1), 159–174. <https://doi.org/10.2307/2529310>

Lasio, D., Lampis, J., Spiga, R., & Serri, F. (2020). Lesbian and gay individual parenting desires in heteronormative contexts. *Europe's journal of psychology*, 16(2), 210. doi: 10.5964/ejop.v16i2.1808

Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed editora.

Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006) Planalto. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do §8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Lei n. 12.737, de 30 de novembro de 2012. (2012). Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código

Penal; e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112737.htm

Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. (2015). Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm

Lei n. 13.718, de 24 de setembro de 2018. (2018). Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113718.htm

Lei n. 13.772, de 19 de dezembro de 2018. (2018). Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para reconhecer que a violação da intimidade da mulher configura violência doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113772.htm

Lei n. 14.132, de 31 de março de 2021. (2021). Acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o crime de perseguição; e

revoga o art. 65 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114132.htm

Lei n. 14.188, 2021, de 28 de julho de 2021. (2021). Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114188.htm

Lewis, R. J., Milletich, R. J., Derlega, V. J., & Padilla, M. A. (2014). Sexual minority stressors and psychological aggression in lesbian women's intimate relationships: The mediating roles of rumination and relationship satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*, 38(4), 535-550. <https://doi.org/10.1177/0361684313517866>

Lindhiem, O., Bennett, C. B., Trentacosta, C. J., & McLearn, C. (2014). Client preferences affect treatment satisfaction, completion, and clinical outcome: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 506–517. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.002>

Lisboa, T. K., & Zucco, L. P. (2022). Os 15 anos da Lei Maria da Penha. *Revista Estudos Feministas*, 30(2), e86982. DOI: 10.1590/1806-9584-2022v30n286982

Logan, T. K., & Walker, R. (2017). Stalking: A multidimensional framework for assessment and safety planning. *Trauma, violence, & abuse*, 18(2), 200-222. DOI: 10.1177/1524838015603210

Longobardi, C., & Badenes-Ribera, L. (2017). Intimate partner violence in same-sex relationships and the role of sexual minority stressors: A systematic review of the past 10 years. *Journal of Child and Family Studies*, 26(8), 2039–2049. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0734-4>

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation.

Luz, R. R., & Gonçalves, H. S. (2014). Violência doméstica entre casais homossexuais: A violência invisível [Domestic violence among homosexual couples: The invisible violence]. *Bagoas-Estudos Gays: Gêneros e Sexualidades*, 8(11), 79-99. Retrieved from <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/6544>

Machado, A., Sousa, C., & Cunha, O. (2024). Bidirectional violence in intimate relationships: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1680-1694. <https://doi.org/10.1177/15248380231193440>

Martin, T. E., Gover, A. R., & Langton, L. (2023). The relationship between formal help-seeking and sexual orientation among victims of domestic violence. *Journal of interpersonal violence*, 38(1-2), 156-182. <https://doi.org/10.1177/08862605221080150>

Mascarenhas, M. D. M., Tomaz, G. R., Meneses, G. M. S. D., Rodrigues, M. T. P., Pereira, V. O. D. M., & Corassa, R. B. (2020). Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>

- Meads, C., Zeeman, L., Sherriff, N., & Aranda, K. (2023). Prevalence of alcohol use amongst sexual and gender minority (LGBTQ+) communities in the UK: a systematic scoping review. *Alcohol and Alcoholism*, 58(4), 346-356. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agad029>
- Merriam, S. B., & Bierema, L. L. (2014). *Adult Learning. Linking Theory and Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Messinger, A. M. (2011). Invisible victims: Same-sex IPV in the national violence against women survey. *Journal of interpersonal violence*, 26(11), 2228-2243. doi: 10.1177/0886260510383023
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Michau, L., Horn, J., Bank, A., Dutt, M., & Zimmerman, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: Lessons from practice. *The Lancet*, 385(9978), 1672–1684. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61797-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61797-9)
- Micklitz, H. M., Herzog, P., Gieraths, H. W., Schmalenberger, C. F., Stockhausen, L., & Schmahl, C. (2023). Efficacy of psychosocial interventions for survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 1001–1017. DOI: 10.1177/15248380231169481
- Miguel, C., Amarnath, A., Akhtar, A., Malik, A., Baranyi, G., Barbui, C., ... & Cuijpers, P. (2023). Universal, selective and indicated interventions for supporting mental health at the workplace: an umbrella review of meta-analyses. *Occupational and environmental medicine*, 80(4), 225-236. DOI: 10.1136/oemed-2022-108698

- Miller, B., & Irvin, J. (2017). Invisible scars: Comparing the mental health of LGB and heterosexual intimate partner violence survivors. *Journal of homosexuality*, 64(9), 1180-1195. DOI: 10.1080/00918369.2016.1242334
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14^a ed.). Hucitec.
- Ministério das Mulheres. (2025). *Serviços especializados na Casa da Mulher Brasileira*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas-1/casa-da-mulher-brasileira/servicos-especializados>
- Ministério das Mulheres. (s.d.). *Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/ligue180>
- Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2019). *Núcleo de gênero dos MPs*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sev/lei-maria-da-penha/nucleo-de-genero-dos-mps>
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O’Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., & Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350, h1258. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>
- Moraes, R. R., Correa, M. B., Daneris, Â., Queiroz, A. B., & Demarco, F. F. (2021). Email vs. Instagram recruitment strategies for online surveys: A crossover study. *Brazilian Dental Journal*. <https://doi.org/10.1590/0103-6440202104291>

- Moura, S. N. C. D., & Ramos, M. M. (2022). A mulher lésbica é mulher para a Lei Maria da Penha?. *Revista Direito e Práxis*, 13(2), 1168-1199. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2022/66798>
- Muñoz-Rivas, M., Bellot, A., Montorio, I., Ronzón-Tirado, R., & Redondo, N. (2021). Profiles of emotion regulation and post-traumatic stress severity among female victims of intimate partner violence. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 6865. DOI: 10.3390/ijerph18136865
- Nascimento, S. B., Vasconcelos Rodrigues, P. N., Assis Freire, S. E., & Negreiros, F. (2022). Violência entre casais homoafetivos: uma revisão sistemática. *Sociedade em Debate*, 28(3), 134-150. DOI:10.47208/sd.v28i3.3143
- Ng, W. Z., Erdembileg, S., Liu, J. C., Tucker, J. D., & Tan, R. K. J. (2025). Increasing rigor in online health surveys through the reduction of fraudulent data. *Journal of medical Internet research*, 27, e68092. DOI: 10.2196/68092
- O’Cathain, A., Croot, L., Duncan, E., Rousseau, N., Sworn, K., Turner, K., Yardley, L., & Hoddinott, P. (2019). Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open*, 9(8), e029954. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029954>
- Ogbe, E., Harmon, S., Van den Bergh, R., & Degomme, O. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/mental health outcomes of survivors. *PLoS one*, 15(6), e0235177.
- Ong, X. H., Siah, P. C., Chie, Q. T., & Lee, W. Y. (2025). A Scoping Review on the Coping Strategies Used by Intimate Partner Violence Survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph22071061>

- OpenIA. (2025). *DeepSeek* (modelo de abril de 2025) [Modelo de linguagem grande]
<https://chat.deepseek.com>
- Otaguiri, A. T. M. (2019). *Intervenção para crianças, adolescentes e suas cuidadoras expostas à VPI* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de São Carlos.
- Overstreet, N. M., & Quinn, D. M. (2013). The intimate partner violence stigmatization model and barriers to help seeking. In *Social psychological perspectives on stigma* (pp. 109-122). Routledge. DOI: 10.1080/01973533.2012.746599
- Ovesen, N., & Carroll, C. (2025). Sexual Violence in Lesbian and Queer Relationships-Double Invisibility. *NORA-Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 33(3), 329-341.
<https://doi.org/10.1080/08038740.2025.2492105>
- Pachankis, J. E. (2018). The scientific pursuit of sexual and gender minority mental health treatments: Toward evidence-based affirmative practice. *American Psychologist*, 73(9), 1207. DOI: 10.1037/amp0000357
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*, 372. DOI: 10.26633/RPSP.2022.112
- Parkinson, R., Jong, S. T., & Hanson, S. (2024). Subtle or covert abuse within intimate partner relationships: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(5), 4090-4101.
<https://doi.org/10.1177/15248380241268643>
- Parkinson, R., Jong, S. T., and Hanson, S. (2025). 'I had everything I needed to deal with this. I just couldn't see it.' Understanding the experience of subtle abuse in heterosexual women of high educational and socio-economic status to aid recognition.
[doi:10.31235/osf.io/zfteu_v1](https://doi.org/10.31235/osf.io/zfteu_v1).

- Peitzmeier, S. M., Malik, M., Kattari, S. K., Marrow, E., Stephenson, R., Agénor, M., & Reisner, S. L. (2020). Intimate partner violence in transgender populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence and correlates. *American journal of public health, 110*(9), e1-e14. DOI: 10.2105/AJPH.2020.305774
- Penone, G., & Guarnaccia, C. (2018). Intimate Partner Violence within same sex couples: a qualitative review of the literature from a psychodynamic perspective. *International Journal of Psychoanalysis and Education, 10*(1), 32-46. <http://www.pschoedu.org/index.php/IJPE/article/view/217/214>
- Pereira, S., Schraiber, L. B., & d'Oliveira, A. F. P. L. (2025). "I Am from the Ghetto, I Am Black, I Live in the Slum and They Think: Why Bother with Her?" – Racism in Seeking Help Experiences for Domestic Violence in Brazil. *Journal of interpersonal violence, 40*(5-6), 1037-1062. <https://doi.org/10.1177/08862605241256389>
- 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*(1), 145–165. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A07>
- Postmus, J. L., Hoge, G. L., Breckenridge, J., Sharp-Jeffs, N., & Chung, D. (2020). Economic abuse as an invisible form of domestic violence: A multicountry review. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(2), 261-283. DOI: 10.1177/1524838018764160
- Puente-Martínez, A., Reyes-Sosa, H., Ubillos-Landa, S., & Iraurgi-Castillo, I. (2025). Social support seeking among women victims of intimate partner violence: A qualitative analysis of lived experiences. *Journal of Family Violence, 40*(3), 463-476. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00622-7>

- Rice, J., West, C. M., Cottman, K., & Gardner, G. (2021). The intersectionality of intimate partner violence in the Black community. In *Handbook of interpersonal violence and abuse across the lifespan: A project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan (NPEIV)* (pp. 2705-2733). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_240
- Rivas, C., Ramsay, J., Sadowski, L., Davidson, L. L., Dunne, D., Eldridge, S., ... Feder, G. (2015). Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD005043. DOI: 10.1002/14651858.CD005043.pub3
- Rollè, L., Giardina, G., Caldarera, A. M., Gerino, E., & Brustia, P. (2018). When intimate partner violence meets same sex couples: A review of same sex intimate partner violence. *Frontiers in psychology*, 9, 1506. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01506>
- Ruork, A. K., McLean, C. L., & Fruzzetti, A. E. (2022). It happened matters more than what happened: Associations between intimate partner violence abuse type, emotion regulation, and post-traumatic stress symptoms. *Violence against women*, 28(5), 1158-1170. <https://doi.org/10.1177/10778012211013895>
- Santana, B. C., Gomes, L. P., Carrijo, M. V. N., & Neif, E. M. (2025). Prevalência e fatores associados ao uso de álcool entre universitários de minorias sexuais. *Revista Expressão Católica Saúde*, 10(2), 20-28. <https://doi.org/10.25191/d4b1ap92>
- Santonniccolo, F., Trombetta, T., & Rollè, L. (2023). The help-seeking process in same-sex intimate partner violence: A systematic review. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(1), 391-411. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00629-z>

Santos, N. C. R. D., Freitas, R., & Ceara-Silva, G. L. (2019). Violência conjugal lésbica: relatos de assistentes sociais que atendem mulheres na cidade de Niterói. *Serviço Social & Sociedade*, (134), 124-141.

Santos, R. (1978). Safo de Lesbos. *Ensaio de Literatura e Filologia*, 1, 55-70.

Sarno, E. L., Swann, G., Newcomb, M. E., & Whitton, S. W. (2023). Relationship risk factors for intimate partner violence among sexual and gender minorities: A multilevel analysis. *Family process*. DOI: 10.1111/famp.12941

Secretaria da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa. (s.d.). *Centro de Referência de Atendimento à Mulher – CRAM*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.semipi.pr.gov.br/Pagina/Centro-de-Referencia-de-Atendimento-Mulher-CRAM>

Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. (s.d.). *Promotorias Especializadas e Núcleos de Gênero do Ministério Público*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/promotorias-especializadas-e-nucleos-de-genero-do-ministerio-publico/>

Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência. (s.d.). *Núcleos e Defensorias Especializadas de Atendimento à Mulher*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/nucleos-e-defensorias-especializadas-de-atendimento-mulher/>

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2006). *Norma Técnica de Padronização – Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAMS*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.tjac.jus.br/wp->

content/uploads/2015/05/Norma_tecnica_de_Padronizacao_das_Delegacias_Especializa
das_de_Atendimento_a_Mulher.pdf

Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania. (2023). *Casas de Acolhimento*. Recuperado em 21 de março de 2025 em https://capital.sp.gov.br/web/direitos_humanos/w/mulheres/336498

Sedgewick, A. E., Wang, C. L., Levine, E. A., Greenfield, S. F., & Sugarman, D. E. (2024). Recovering Safety: A Pilot Study of a Women's Empowerment Group for Survivors of Intimate Partner Violence with Substance Use Disorders. *Alcoholism treatment quarterly*, 42(1), 62-75. <https://doi.org/10.1080/07347324.2023.2272799>

Seelau, E. P., and Seelau, S. M. (2005). Gender-role stereotypes and perceptions of heterosexual, gay and lesbian domestic violence. *J. Fam. Violence* 20, 363–371. doi: 10.1007/s10896-005-7798-4

Sekhon, M., Cartwright, M., & Francis, J. J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC health services research*, 17(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>

Senado Federal (2025). *Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher 2025 (DataSenado)*. Brasília: Senado Federal.

Shahsavari H, Matourypour P, Ghiyasvandian S, Nejad MRG. Medical Research Council framework for development and evaluation of complex interventions: A comprehensive guidance. *J Educ Health Promot*. 2020 Apr 28;9:88. doi: 10.4103/jehp.jehp_649_19. PMID: 32509896; PMCID: PMC7271909

- Silva, A. M. B., & Bini, M. C. N. (2021). Percepções sobre o plantão psicológico em uma Delegacia de Defesa da Mulher. *Psicologia USP*, 32, e200201-e200201. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200201>
- Singh, S., & Sagar, R. (2021). A critical look at online survey or questionnaire-based research studies during COVID-19. *Asian journal of psychiatry*, 65, 102850. DOI: 10.1016/j.ajp.2021.102850
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, 374, n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- Soeiro, M. V. C. (2022). *Aplicação da Lei Maria da Penha: uma interpretação extensiva da Lei nas relações homossexuais masculinas* (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário UNDB, São Luiz, Brasil.
- Souza, D., da Silva, M. A., & Beiras, A. (2021). Violência nas relações íntimas entre mulheres. Revisão integrativa da literatura. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 55(2), 1-21. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i2.1556>
- Souza, J. S., Marques, J. M., de Tubino Scanavino, M., Zamignani, D. R., & Costa, A. B. (2023). Desfechos negativos em saúde mental de minorias de sexo e de gênero: uma análise comportamental a partir da teoria do estresse de minorias. *Perspectivas em análise do comportamento*, 13(1), 069-085. DOI: [org/10.18761/DH027.mart22](https://doi.org/10.18761/DH027.mart22)
- Souza, M. A. R. D., Peres, A. M., Fumincelli, L., Lopes, V. J., Mercês, N. N. A. D., & Wall, M. L. (2021). Percepção das mulheres em situação de violência sobre o apoio formal:

Scoping review. *Escola Anna Nery*, 25, e20200087. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0087>

Spencer, C. M., Keilholtz, B. M., Palmer, M., & Vail, S. L. (2024). Mental and physical health correlates for emotional intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 41-53. <https://doi.org/10.1177/15248380221137686>

Sprange, K., Mountain, G., & Craig, C. (2021). Evaluation of intervention fidelity of a complex psychosocial intervention Lifestyle Matters: a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 11(4), e043478. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043478>

Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283–316. <https://doi.org/10.1037/t02126-000>

Subirana-Malaret, M., Gahagan, J., & Parker, R. (2019). Intersectionality and sex and gender-based analyses as promising approaches in addressing intimate partner violence treatment programs among LGBT couples: A scoping review. *Cogent Social Sciences*, 5(1), 1644982. <https://doi.org/10.1080/23311886.2019.1644982>

Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, violence, & abuse*, 15(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177/1524838013496335>

Taccini, F., Rossi, A. A., & Mannarini, S. (2024). Unveiling the role of emotion regulation in the relationship between intimate partner violence increases and post-traumatic stress disorder: A mediation analysis. *Behavioral Sciences*, 14(9), 799. <https://doi.org/10.3390/bs14090799>

- Topa, H. (2010). No arco-íris também há roxo: Violência conjugal nas relações lésbicas. *LES online*, 2(1), 13-21.
- Trabold, N., McMahon, J., Alsobrooks, S., Whitney, S., & Mittal, M. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions: State of the field and implications for practitioners. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(2), 311-325. DOI: 10.1177/1524838018767934
- Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. (2024). *Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/juizados-especiais/juizados-de-competencia-geral>
- Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. (s.d.). *Patrulha Maria da Penha*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.tjpr.jus.br/web/cevid/patrulha-maria-penha>
- Tricco, A. C., Langlois, E. V., & Straus, S. E. (2017). *Rapid reviews to strengthen health policy and systems*. World Health Organization.
- Trombetta, T., & Rollè, L. (2023). Internalized homonegativity, emotion dysregulation, and physical same-sex intimate partner violence perpetration: a psychological mediation framework-based model. *Journal of interpersonal violence*, 08862605231201822. DOI: 10.1177/08862605231201822
- Trombetta, T., & Rolle, L. (2023). Intimate partner violence perpetration among sexual minority people and associated factors: A systematic review of quantitative studies. *Sexuality research and social policy*, 20(3), 886-935. DOI: 10.1007/s13178-022-00761-4

- Trujillo, O., Cantu, J. I., & Charak, R. (2020). Unique and cumulative effects of intimate partner cybervictimization types on alcohol use in lesbian, gay, and bisexual emerging adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(11), 743-751. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0773>
- Vasconcelos Neto, P. J. D. A., Moreira, R. D. S., Oliveira Júnior, F. J. M. D., & Ludermir, A. B. (2020). Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200010. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200010>
- Veldhuis C. B., Juster R. P., Corbeil T., Wall M., Poteat T., Hughes T. L. (2022). Testing whether the combination of victimization and minority stressors exacerbate PTSD risks in a diverse community sample of sexual minority women. *Psychology & Sexuality*, 14(1), 252–278. <https://doi.org/10.1080/19419899.2022.2106147>
- von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLoS Medicine*, 4(10), e296. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61602-X
- Walker, L. (1979). *The battered woman*. New York.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*.
- Whitfield, D. L., Coulter, R. W., Langenderfer-Magruder, L., & Jacobson, D. (2021). Experiences of intimate partner violence among lesbian, gay, bisexual, and transgender college students: The intersection of gender, race, and sexual orientation. *Journal of interpersonal violence*, 36(11-12), NP6040-NP6064. DOI: 10.1177/0886260518812071

- Whitton, S. W., Lawlace, M., Dyar, C., & Newcomb, M. E. (2021). Exploring mechanisms of racial disparities in intimate partner violence among sexual and gender minorities assigned female at birth. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 27(4), 602. DOI: 10.1037/cdp0000463
- World Health Organization. (2025). Violence against women prevalence estimates, 2025: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women.
- Wright, A. L., (2024). Using social media to recruit participants in health care research: Case study of Facebook and Instagram recruitment strategies. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e51751. DOI: 10.2196/51751
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage.
- Zehr, P. A., Spencer, C. M., Moore, M., & Siegmann, A. (2025). Associations between demographic factors and sexual intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychosocial Intervention*, 34(3), 137. DOI: 10.5093/pi2025a11

APÊNDICE

APÊNDICE A - Descrição detalhada de cada encontro

1. Acolhimento (Encontro 1)

Celine

Ao ser perguntada como ela definiria “valores pessoais”, Celine comentou *“Eu vejo muito que são alguns aprendizados que a gente tem dentro de casa, mas também que a gente constrói dentro das nossas vivências. São coisas assim que... são cruciais”*. Os seus cinco principais valores atualmente são: amor, família, amizade, liberdade pessoal e atividades culturais. Ela considera que os três primeiros interagem diretamente entre si. O amor é demonstrado principalmente por meio de atos de serviço e contato físico, tentando se manter próxima emocionalmente, quando não consegue estar fisicamente. Após a mudança para o interior, conta que isso ajudou significativamente na relação com a família, pois agora compartilham sentimentos e situações difíceis, fortalecendo o suporte emocional.

Ela percebe que mudou muito desde que terminou o relacionamento, se permitindo experimentar coisas novas e se reaproximar da própria cultura. Eventos culturais e rodas de samba estavam sendo espaços para socialização e construção de novas amizades, reforçando laços comunitários. Ela reforça que isso fortaleceu a sua autoestima, algo que foi diretamente impactado depois do antigo relacionamento.

“Olha, nos últimos meses, assim, eu me percebo uma pessoa totalmente diferente depois que eu terminei, sabe? Eu não gostava de sair, eu não gostava de estar em ambiente onde tinha muita gente, eu me sentia extremamente desconfortável. E aí, hoje em dia, qualquer evento cultural que tenha, eu tô lá. Então, eu percebi que eu consegui ter uma relação melhor com a minha própria cultura e com a minha região, com o território onde eu habito. Muito mais do que eu era antes. Eu era totalmente desligada, sabe? Então,

hoje em dia, tem roda de samba, carimbó. E aí, no mês de junho, aqui tem o Arrastão do Povolaje, que é um evento cultural também.”

Em relação ao próprio trabalho, Celine enfrenta dificuldades de confiança e inseguranças sobre a sua capacidade profissional. Entretanto, quando ela consegue observar melhora nos pacientes, se sente realizada e com a impressão de que está fazendo um bom trabalho. Para tentar superar as inseguranças, as estratégias de estudo contínuo e trocas de experiências com outros profissionais, a ajuda a ampliar o seu repertório e confiança. Celine comenta que, na sua terapia, a autocobrança e o perfeccionismo são abordados frequentemente para fortalecer a sua auto validação.

A liberdade pessoal, na visão dela, é a possibilidade de se permitir querer e não querer. A dificuldade de falar “não” foi algo abordado na fala de Celine, estabelecer limites é algo que está tentando exercer mais frequentemente, e de forma assertiva. Ela reconhece que pode se confundir no que realmente é uma vontade e no que é necessário estabelecer limites. Celine reconhece que, ainda que consiga estabelecer esses limites, há um período de ansiedade que precisa ser observado e acolhido, pois considera que tem dificuldade em mantê-los. A terapia, escrita e análise crítica dos próprios sentimentos são estratégias de autorregulação e questionamento nesse processo.

“Olha, eu escrevo, levo pra terapia, vejo se eu não tô ficando maluca, se é só ansiedade falando mais alto, ou se realmente esse questionamento vem devido a talvez eu não realmente querer fazer alguma coisa, ou estar em um ambiente ou me relacionar com alguma pessoa. Às vezes vem muito isso. Eu tenho essa dificuldade de fazer essa leitura... Dessas querereres. Eu percebo que tem um desconforto, mas eu fico assim, “ah, talvez é só porque eu não conheço ou eu não sei ainda realmente”. Mas, às vezes, é só realmente eu dizer pra mim mesma, “você não quer, você não tá confortável fazendo

isso, pra que tu tá insistindo?” Mas eu ainda fico assim, “mas será?” Aí eu gosto de levar pra terapia pra ver se isso não é uma ansiedade ou se eu preciso tentar me organizar, né?”

Celine pediu para mudar o “perdão” para “assertividade”, pois considera que faria mais sentido em relação à sua história de vida.

“E aí, tipo, se aconteceu algo que de alguma forma atravessou ambas as partes da relação, ou só eu ou só a outra pessoa. Você pode comunicar se eu fiz algo que tu não gostou, que te machucou. Então aí a gente tá ali revendo o que foi que aconteceu, do porquê te atravessou. Talvez nem seja realmente o que eu fiz, mas pode ser algo da tua história de vida, por exemplo.”

A ordem e a lista de valores de Celine foram: (1) Amor: demonstrar afetos e carinho, cuidar de quem gosto, ficar disponível para quem amo, atos de serviço; (2) Atividades Culturais: estar em contato com atividades do meu território e cultura, roda de samba, carimbó, arrastão do Pavulagem; (3) Família: ligações, mandar mensagens, conversas sobre trabalho, permitindo eles participarem mais da vida (compartilhando questões pessoais, sentimentos), aproveitar a presença física; (4) Liberdade Pessoal: permissão de demonstrar o carinho que sente aos outros, se afastar de coisas e relacionamentos que não fazem bem, se permitir não querer (algo a melhorar), estratégias para ajudar nesse processo: escrever, terapia, avaliar se é a ansiedade ou não; (5) Amizade: demonstrar afetos e carinho, cuidar de quem gosto, ficar disponível para quem amo, atos de serviço; (6) Realização Profissional: validação ao ver pacientes mais estabilizados, em momentos de insegurança: Estudar, trocar experiências com colegas da área, terapia; (7) Sucesso Financeiro; (8) Aprendizagem; (9) Diversão; (10) Saúde

Física; (11) Autoestima; (12) Crescimento Pessoal; (13) Espiritualidade; (14) Relacionamento Íntimo; (15) Beleza Física ou Atratividade; (16) Bondade.

Dominique

Os valores mais importantes para Dominique são amor, família, espiritualidade, amizade, ética e o que chamou de “cabeça aberta”, relações afetivas e a integridade moral são aspectos importantes para ela. O amor é expresso por meio do cuidado emocional, do cuidado prático com organização da casa e manutenções e da presença física. Dominique coloca a família como foco central dos momentos de lazer e cuidado mútuo. A ausência de convívio frequente com a família extensa é compensada pela presença da família escolhida (esposa e enteados).

“Eu não sei, eu tento sempre perguntar tipo eu tô trabalhando no intervalo eu pergunto se a minha esposa tá bem, se tá tudo certo se ela comeu, às vezes eu pergunto se ela tomou remédio. A minha enteada, eu tenho falado pouco com ela agora, mas geralmente também perguntava se tava tudo bem, se tava precisando de alguma coisa. É mais um carinho, um cuidado, dizendo, “eu tô aqui, se a coisa pegar, eu tô aqui”. Eu acho que é mais ou menos assim, a gente tem esse cuidado, esse jeito familiar.”

A espiritualidade é um aliado na rotina de Dominique, *“acho que a espiritualidade é o que nos traz para a realidade, eu vejo assim. E que nos dá também aquela leveza, a leveza do dia a dia, leveza dos problemas, da dificuldade. Eu acho que a espiritualidade caminha junto sempre, em qualquer situação”*. Semanalmente, Dominique cuida e organiza as oferendas e presentes para as imagens que possuem na casa. Ela compartilha que quer evoluir mais na espiritualidade, reconhecendo que há alguns desafios pessoais que dificultam essa trajetória *“Eu acho que eu queria ser menos revoltadinha. Eu queria ter mais fé, acreditar mais”*.

Para ela, a ética é a base do caráter, sendo necessário sempre agir com respeito e integridade, independente de quem está presente ou se terá o reconhecimento do seu comportamento. Dominique compartilha que o seu trabalho exige bastante paciência, sabedoria e respeito, pois precisa se comunicar de maneira assertiva para minimizar conflitos com os colegas. Na mesma direção, a esfera de “cabeça aberta” envolve a abertura para aprender e dialogar sobre conceitos novos do movimento LGBTQ+, questões que não tinha muito contato antes de se relacionar com a esposa. Dominique reconhece que isso contribui para sua evolução pessoal e na construção de um ambiente mais inclusivo, algo que ela preza.

Entretanto, considera que falha na manutenção de amizades e reconhece que precisa ser mais ativa nesse papel, pois deixa na responsabilidade da esposa a organização de eventos sociais, *“‘Vou ligar para o fulano’, aí daqui a pouco já vou fazer outra coisa e o fulano nunca mais me lembrei. Eu vou me lembrar só lá no outro dia. E aí, ah, ‘vou falar com o fulano, vamos convidar’ e já vou fazer outra coisa e aí aquilo tipo fica em segundo plano assim das coisas, entendeu?”*. Ainda que não tenham uma agenda fixa de encontros com as amizades, é frequente que eventos informais como jantares e karaokê em casa fortaleçam o sentimento de pertencimento.

A ordem e a lista de valores de Dominique foram: (1) Amor: abertura para mudanças para o bem das pessoas amadas, perguntas para a esposa como ela está, se ela está se alimentando etc., carinho e cuidado, se mostrando disponível para ajudar se necessário, cuidar dos serviços de casa/manutenções; (2) Família: cozinhar, assistir filmes, tomar chimarrão, karaokê, encontros com amigos (jantas, conversar), quer viajar mais; (3) Espiritualidade: imagens, aruanda (gosta de cuidar, trocar as bebidas, acender velas), frequentar terreiro, para melhorar considera que gostaria de ser menos revoltada, ter mais fé na própria crença e ter mais gratidão; (4) Amizade: conversar, presença, se

considera um pouco ausente com as amigas e quer procurar mais as pessoas, ligar e convidar para encontros; (5) Ética: caráter/índole, respeito, procura ter paciência e sabedoria na conversa com o outro, não mudar a forma de ser a depender de quem está presente; (6) Cabeça Aberta: aberta a entender o que tem dificuldade em relação a sexualidade/gênero; (7) Autoestima; (8) Bondade; (9) Aprendizagem; (10) Saúde Física; (11) Liberdade Pessoal; (12) Realização Profissional; (13) Crescimento Pessoal; (14) Diversão; (15) Sucesso Financeiro; (16) Atividades Culturais; (17) Beleza Física ou Atratividade.

Filipa

A saúde física, família e amizade são os três principais valores para Filipa. Estes foram 3 áreas que a ajudaram significativamente na superação do seu período depressivo e da superação do divórcio. Os esportes funcionaram como um motivador na autoestima, já que a auxiliaram na perda de peso e na construção de novas conexões e amizades.

“Os meus amigos foram muito importantes para mim, sabe? E eu vejo agora que a gente, mesmo que a gente entre em um relacionamento, a gente não deve colocar os amigos em stand-by. A gente tem que continuar mantendo as nossas relações, porque são as verdadeiras relações da gente, né? A gente não sabe em um relacionamento se vai durar ou não, entendeu? E a gente tem que cultivar sempre as nossas amizades.”

Filipa compartilha que, na sua visão, a realização profissional e o sucesso financeiro estão ligados. Percebe que está se dedicando mais para receber promoções, como procurar e fazer cursos livres da sua área de atuação. Relata que *“Olha, o que me fez, assim, me sentir satisfeita dentro da minha profissão foi entender o objetivo, entendeu?”*

(...) Eu consigo orientar as pessoas, entendeu? E deixar as pessoas mais tranquilas, apesar de elas estarem recebendo péssimas notícias.”.

Os cuidados pessoais se estendem ao aprendizado na valorização dos próprios sentimentos, observar, estabelecer e respeitar os próprios limites pessoais e a busca por maior autoconhecimento, sendo a terapia um aliado essencial nessa jornada. Filipa traz que *“Eu não costumava ouvir muito os meus os meus instintos, os meus sentimentos, entendeu? E agora eu tô dando mais valor a isso, sabe? Eu era muito racional, só pensava de forma racional, sabe?”.* Ela traz que tenta encontrar um equilíbrio, considerando as suas emoções.

A ordem e a lista de valores de Filipa foram: (1) Saúde Física: basquete, natação e musculação; (2) Família: visita a casa dos pais, conversa com eles, viagem para a casa da irmã, ficar com as sobrinhas e sobrinhos; (3) Amizade: saindo para todas as festas que chamam, saindo para almoçar com amigos mais próximos, conversas frequentes; (4) Realização Profissional: perceber a capacidade de orientar as pessoas (antes não tinha paciência); (5) Sucesso Financeiro: efetivar promoções, fazer cursos na área jurídica, no futuro quer ter um apartamento melhor; (6) Autoestima: ligada aos esportes (emagreceu quase 10kg), se sentindo atraente, fazendo *skincare*, alimentação e vida mais saudáveis; (7) Diversão: saído para bares com os amigos, saído para festas, receber amigos em casa, assistindo filmes e séries; (8) Aprendizagem: assistindo cursos, aprendendo guitarra, para o futuro gostaria de aprender a programar e aprimorar o inglês e francês; (9) Crescimento Pessoal: aprendizado sobre próprios limites e sobre as pessoas, para futuro quer conseguir identificar os sinais quando as pessoas são mal-intencionadas; (10) Amor; (11) Espiritualidade; (12) Relacionamento Íntimo; (13) Bondade; (14) Liberdade Pessoal; (15) Atividades Culturais; (16) Beleza Física ou Atratividade.

2. Maria da Penha, Leis e o que é violência (Encontro 2)

Celine

Celine conhecia a história da Maria da Penha e de algumas leis que foram consequência de sua história e luta. Após a apresentação, a participante trouxe exemplos de violência física como socos, tapas, queimaduras, estrangulamento e uso de objetos para ferir, “*Pensando aqui, assim, todas as torturas físicas possíveis que eu já vi em filme.*”. Ao pensar nas violências psicológicas, Celine trouxe a chantagem, ameaças, isolamento social, controle, difamação e gaslighting.

Coerção para conseguir atos sexuais, gravação e divulgação não consentida de imagens íntimas e o acesso ao ato sexual sem a outra ter a capacidade de consentir, foram alguns exemplos de violência sexual que a participante compartilhou. Já a violência patrimonial foi associada a controle financeiro, destruição ou retenção de documentos e objetos pessoais e o acesso sem consentimento a computador e telefone. Por fim, a violência moral foi trazida como calúnia, difamação, atitudes autoritárias em público e exposição da vida sexual sem o consentimento da outra. Celine trouxe o exemplo do acesso ao celular como uma forma de invasão de privacidade. Ela relata que, ainda que seja uma pessoa muito curiosa, tenta se policiar para não olhar quando a pessoa está mexendo no celular do seu lado, é um cuidado que ela preza e gostaria que as pessoas com que ela se relacionasse também tivessem esse cuidado.

“Eu acho que, assim, que também ainda tem muitas coisas que são normalizadas, né? Tipo isso do celular, por exemplo. Eu não tenho nada a esconder, mas ainda assim eu não vou te dar minha senha. Eu não quero que você fique mexendo no meu celular, porque tem minha privacidade, tem conversas ali. Talvez desabafos falando com amigos, amigas desabafando comigo, que não é pra qualquer um estar vendo, né? Mas

isso é muito normalizado, eu acho, ainda dentro da sociedade, assim, de “ah, não, teu namorado, ele precisa saber, tem que ter a senha das tuas redes sociais”, por exemplo.”

Ao fim do encontro, após ser perguntada sobre como ela está e como foi ter refletido sobre aquilo, Celine compartilhou que revisita algumas memórias, mas percebe que consegue lidar de maneira mais resiliente sobre a situação.

“Por enquanto, tá tudo bem tranquilo, é isso, né? Eu te acho bem acolhedora, então tá sendo bem confortável, mas às vezes eu me pego pensando durante a semana. Eu fico meio que revisitando memórias, sabe? Mas hoje em dia essas coisas já não me atravessam como antes. Lógico que tem algumas coisas que ainda continuam, mas não realmente pelo que eu vivi, mas pela forma de como ressoaram em mim.”

A lista de Celine foi: (1) Violência física: bater, empurrar, apertar, bater com qualquer objeto, esfaquear, empurrar da escada, queimar propositalmente; (2) Violência psicológica: chantagem, gritar, falar manso, mas com manipulação, culpabilizar, constrangimento, ameaçar, isolamento social, afastamento da família, controle, coagir, te colocar de doida, tratamento de silêncio, xingar; (3) Violência sexual: coagir ao ato sexual, gravar sem consentimento, impedir de usar método contraceptivo, tirar preservativo sem consentimento, pornografia de vingança, chantagem para ter o ato sexual, acordar o outro com o ato sexual sem permissão, ter o ato sexual sem a capacidade do outro consentir; (4) Violência patrimonial: quebrar objetos, controle financeiro, impedindo acesso a recursos, estragar e/ou reter documentos, acesso a telefone, computador sem o consentimento, obrigar a pessoa a assinar qualquer documento contra a sua vontade, roubar ou esconder documentos e objetos, chantagem para ter as senhas das redes sociais; (5) Violência moral: expor a vida/sexualidade sem o

consentimento com o objetivo de sexualizar a outra, difamação, calúnia, falar de forma autoritária em público.

Dominique

Dominique conhecia superficialmente a história da Maria da Penha, mas compartilhou algumas indignações sobre como a violência contra a mulher é, frequentemente, impune, sobre o constrangimento das mulheres no processo de denúncia da violência e sobre dependência emocional do parceiro, quando está em situação de violência. Em relação às leis, conhecia superficialmente a da Maria da Penha. Além disso, a participante compartilhou sobre situações que já observou de amigas e conhecidas, sobre como a dependência financeira e emocional dificulta o processo de separação e de saída do ciclo da violência.

“A dependência emocional também é muito complicada. Eu acho que é um dos pilares da violência porque a mulher se torna dependente. A gente se torna dependente emocionalmente do parceiro, sei lá, e acaba achando que aquilo ali é porque ele tá estressado, é porque ele tá cansado, é porque ele não é assim. Mas é que, às vezes, a gente não enxerga os sinais, eu acho. As mulheres não enxergam os sinais, porque eu não acredito que alguém muda da noite para o dia. Eu acho que uma pessoa violenta, ela sempre foi violenta. Eu não consigo achar que... Um homem é a coisa mais querida e daqui a dois anos ele é um monstro. Não tem como ser assim.”

Ela ainda reforça a importância de uma rede de proteção de mulheres, para mulheres se fortalecerem e se empoderarem com o objetivo de conseguir identificar sinais e sair de situações de violência.

“Acho que hoje tem mais meios da gente conseguir tentar ajudar uma à outra. Eu acho que isso também é importante. Eu acho que as mulheres se fortalecem, na realidade. Os

homens não se fortalecem tanto quanto as mulheres, porque as mulheres se fortalecem. As mulheres se ajudam, ajudam outras mulheres, sabe? Eu acho que isso, entre nós mulheres, tem muito mais. Tipo, fazer a mulher se sentir mais empoderada, fazer a mulher se sentir mais segura, poder correr atrás das coisas, acreditar que não precisa de uma pessoa que vai sustentar ela sei lá. A gente cada um sabe as suas feridinhas, as suas bagagens. Mas eu acho que, entre as mulheres, eu acho que a gente se fortalece mais.”

Ao discutir sobre tipos de violência física, trouxe sobre puxões de cabelo, beliscões, apertar, tapas e jogar objetos para ferir. Além disso, houve a discussão sobre algumas “brincadeiras” que podem ultrapassar o limite e constranger, *“brincadeira de tapa na bunda, que às vezes a mulher não gosta. Eu acho que isso é uma agressão física, que dependendo do momento e da pessoa, às vezes pode ser uma coisa mais pesada e já machuca.”*.

Quando perguntada sobre tipos de violência psicológica, Dominique compartilhou atos de xingar e menosprezar, além da diminuição da autoestima quando o parceiro ou parceira comenta sobre a aparência física da pessoa. A participante trouxe sobre o controle financeiro facilitar a manipulação e a imposição das próprias escolhas e vontades, *“Tipo, como tem pessoas que vão discutir no supermercado. Tipo, a mulher quer comprar o sabão A e o homem quer comprar o B. Entendeu? Ai fica, não, que eu que tô pagando, eu que vou levar esse aqui.”*. A participante reforçou a importância do diálogo, da escuta ativa e empatia em uma relação. Ela considera que comportamentos violentos podem variar de pessoa para pessoa, pois depende das experiências e limites pessoais de cada indivíduo.

Para Dominique, a violência sexual é muito naturalizada no contexto brasileiro, *“eu digo assim, por exemplo, tem homens que acham que porque a mulher tá de saia*

curta, ele pode chamar ela de gostosa, dizer que vai pegar, que vai chupar, que vai comer, entendeu?”. Além das palavras ofensivas e comportamentos forçados para o ato sexual, a participante considera que a exposição de experiências sexuais da outra poderia ser tanto violência sexual, quanto moral, já que envolveria algo privado e íntima da outra. Além disso, ela comentou sobre calúnia e difamação como outras violências morais. Por fim, considera o controle financeiro como uma violência patrimonial, pois restringe a liberdade da mulher. Outros comportamentos, como destruição de bens, roubar, enganar para assinar documentos e obter vantagem também foram mencionados.

A lista de Dominique foi: (1) Violência Física: empurrão, puxão de cabelo, beliscão, apertar, tapa, jogar coisas, queimar propositalmente, “brincadeiras” de tapas que a mulher não gosta, mordida; (2) Violência Psicológica: xingar, menosprezar, constrangimento na frente das outras pessoas, controle, fazer a mulher se sentir responsável por todas as situações ruins, impor a própria vontade (impedindo diálogo); (3) Violência Sexual: forçar o ato sexual, fazer algo sem o consentimento do outro (mesmo em uma relação sexual consensual), palavras ofensivas/sexuais, fazer o ato sexual sem a pessoa estar em condição de consentir (drogas, bebidas, dormindo); (4) Violência Patrimonial: restringir cartão e/ou liberdade de compras, controle financeiro, destruição de bens, furtar ou roubar itens, enganar para assinar documentos relacionado a parte financeira; (5) Violência Moral: comentários sobre a vida sexual, contando da intimidade do outro, exposição, difamação, calúnia, injúria.

Filipa

Filipa já fez cursos de aperfeiçoamento sobre a Lei Maria da Penha e teve contato com a história da farmacêutica, entretanto não se recordava com muitos detalhes sobre as situações que ela enfrentou. Para a participante, por mais que a lei foi criada e reconhecida, considera que a prática demorou para ser implantada: *“depois que houve o*

reconhecimento, eu acho que demorou muito pra ser colocada em prática a Lei Maria da Penha, sabe? Ser criadas delegacias especializadas, juizados especializados, entendeu? Pelo menos aqui em Alagoas demorou um pouquinho.”. A participante compartilhou sobre falhas no sistema que podem dificultar a proteção de mulheres em situação de violência, um exemplo foi um atraso de duas semanas na intimação de medida protetiva, resultando na morte da vítima.

Para a participante, a violência física envolveria qualquer tipo de agressão que cause danos corporais, como lesões e agressões diretas. Filipa encontrou dificuldade para definir o que são violências psicológicas, mas comentou sobre sua experiência. Incluiu ainda atos de manipulação, controle, ameaças, isolamento e diminuição da autoestima.

“Então, violência psicológica é bem difícil, assim, definir, sabe? Porque, apesar de eu ter... eu acho que eu passei por violência psicológica no meu relacionamento, sabe? É tipo uma forma que a outra pessoa tem de minar a sua autoestima, de acabar com a sua autoestima... e fazer com que você fique dependente dela, entendeu?”

Em relação à violência sexual, envolveria a coerção para manter relações sexuais não desejadas, forçar sexo sem preservativo ou sem a capacidade de consentimento. A violência moral abrangeria xingamentos, calúnias, injúrias, difamação e constrangimentos públicos que afetariam a honra da vítima. Foi discutida a exposição não consensual de fotos íntimas, a participante considerou que seria um conjunto de violências psicológica, moral e sexual, não sendo possível estabelecer em um único tipo. A patrimonial envolveria a destruição ou retenção de bens, documentos e recursos econômicos, além da assinatura forçada de documentos.

Durante o encontro, a participante verbalizou algumas situações que estava passando com a ex-esposa que estava dificultando o rompimento de contato entre as duas, ainda que ela tenha medida protetiva. Foi discutido como Filipa poderia estabelecer e respeitar os seus limites, já que isso estava a afetando emocional e psicologicamente no seu dia a dia.

A lista de Filipa foi: (1) Violência física: tudo que deixa marca no corpo, tapa, apertar, lesão corporal; (2) Violência psicológica: acabar com a autoestima, ficar dependente emocional, manipulação, controle, ameaçar, isolamento social, ameaçar constranger, culpabilização, acesso a telefone, computador, sem o consentimento, expor a vida sexual sem o consentimento com o objetivo de afetar o outro, expor fotos íntimas; (3) Violência sexual: forçar o ato sexual, forçar fazer o ato sexual de alguma forma específica (mesmo em uma relação consensual), tirar preservativo durante o ato sexual (sem comunicar e sem o aceite do outro) ou se recusar a usar (mesmo em relações consensuais), ter o ato sexual com alguém que não está com capacidade de consentir (bebida, drogas, dormindo); (4) Violência patrimonial: quebrar os objetos, estragar ou reter/furtar documentos, assinatura de documentos contra a vontade da pessoa ou de maneira a obter vantagem sob o outro; (5) Violência moral: xingamentos, constrangimento, calúnia, difamação.

3. Espaços formais para pessoas em situação de violência em relacionamento (Encontro 3)

Celine

A participante conhecia o DEAM, a Patrulha Maria da Penha e compartilhou que na sua região existia um núcleo específico dentro da Delegacia da Mulher que se chama Parapaz. Ela explicou “*O nome todo é Antiga Fundação Pro Paz, uma fundação pública do estado do Pará, com foco em políticas públicas de inclusão social e*

prevenção da violência, especialmente em relação a crianças e adolescentes, mulheres e famílias em situação de vulnerabilidade.”. A participante comentou sobre o que conhecia sobre essa Fundação, há serviços como Ministério Público, cartório, exame de corpo de delito, equipe médica e assistente social.

Celine compartilhou que muitas mulheres que procuram o DEAM não sabem da existência do Parapaz. Ela trouxe ainda a existência de outro serviço que é articulado com este, chamado Usina da Paz do Pará que complementa as ações da DEAM, oferecendo mais de 70 serviços gratuitos, seja na área de educação, cultura, esporte e capacitação profissional para mulheres em situação de vulnerabilidade social e violência. Ainda assim, ela reconhece que este tipo de serviço ainda é limitado em cidades do interior.

A participante não sabia da existência da Casa da Mulher Brasileira e, pesquisando com a pesquisadora, descobriram que havia a previsão de uma CMB inaugurar no final de setembro de 2025 na capital. Outras iniciativas mencionadas incluíam ONGs voltadas para o público LGBT e o Centro de Atenção à Violência (CAVE) oferecido pela Universidade Federal do Pará que foi o espaço que Celine pediu orientação, quando estava em situação de violência.

“Foi projeto de professores de direito, articulando de outras áreas. Que faz dar esse auxílio jurídico, atendimento psicológico, a qualquer tipo de violência. (...) Enfim, e aí eles fazem, tem ali uma equipe multiprofissional, assistente social, psicólogo, acho que não tem enfermeiro. Nem nada, é só esses básico. E advogados, tem estagiários advogados e tem advogados também. Então eles te representam, te ajudam, te auxiliam. Foi inclusive lá que eu fui receber auxílio pra minha situação.”

Ela destacou a extensão territorial e a infraestrutura insuficiente do estado do Pará. Segundo ela, frequentemente mulheres e crianças do interior e de áreas rurais precisam se deslocar para cidades maiores para procedimentos importantes, como o exame de corpo de delito e acompanhamento jurídico. Tal necessidade, gera muitos gastos financeiros e atrasos jurídicos, além de aumentar a convivência forçada com os agressores. Celine compartilha que esta extensão territorial dificulta até o acompanhamento médico dessa população.

Dominique

A participante compartilhou que já conhecia o CRAN e sabia que ele existia em sua cidade. Por conta de conversas com a esposa, começou a aprender com ela que trabalha na área de violência doméstica. A Patrulha Maria da Penha, conhece por reportagens na televisão e jornal, entretanto os outros núcleos foram novidade para ela. Durante a discussão sobre a casa abrigo, Dominique perguntou como funcionava para mulheres trans em situação de violência entre parceiros íntimos, entretanto, procurando junto com a facilitadora, não foi possível afirmar se elas eram acolhidas nas mesmas casas ou eram encaminhadas para casas específicas para pessoas LGBTQ+.

Ao comentar sobre outras instituições presentes na sua cidade, Dominique perguntou para sua esposa, que comentou que havia uma sala dentro das delegacias policiais chamada Sala das Margaridas. Entretanto, esta sala estava desativada e havia pressão social para reabrirem. Essa Sala funcionava como uma primeira acolhida, já que não existiam DEAMs na cidade da participante. A esposa da participante compartilhou que há previsão para ter novas DEAMs na cidade. Ao final da conversa, Dominique ressaltou o medo e a sensação de impotência vivenciados pelas vítimas, principalmente pelas mães, pensando no desafio que deve ser sair da situação de violência com um filho.

“(Viver com) Um medo, acuada, tipo, te privar da tua vida, da tua liberdade, que é a única coisa que a gente tem na vida, que ninguém pode, não deve ser retirado da gente, é a nossa liberdade de viver, né? Pelo amor de Deus. E as pessoas são privadas disso por... por outras pessoas, é bem louco. Deve ser uma sensação de impotência total.”

Filipa

Filipa conhecia as casas de passagem, casas abrigo e sabe que existe a Patrulha da Maria da Penha em sua cidade. A participante ficou curiosa sobre o que eram os Núcleos de Gênero e sua função, assim como o Núcleo de Atendimento à Mulher. Na sua cidade, ela compartilhou que sabe da existência das DEAMs, do Juizado de Violência Doméstica, casa abrigo e uma casa de passagem que fica dentro do Juizado. Além disso, a facilitadora comentou sobre a Casa da Mulher Alagoana e foi discutido se ela poderia ter uma função parecida com a CMB. Também comentou que não conhecia o número 180, não sabia dizer se existia algum número específico para violência doméstica em sua cidade.

Durante a discussão sobre as DEAMs, Filipa compartilhou sua experiência quando utilizou o serviço desta instituição. Segundo ela, o primeiro contato foi muito receptivo e acolhedor, diferente do segundo dia que precisou retornar. Ela compartilhou ainda que acharia mais eficaz uma mulher lésbica atender outras mulheres lésbicas que estão em situação de violência, pois ela entenderia melhor os problemas e criaria um espaço mais acolhedor ao existir essa identificação.

“Achei as pessoas muito despreparadas, porque eu falei que sofria violência psicológico e ainda estava sofrendo, apesar de ter acabado o relacionamento e tal. Aí, sabe o que a mulher disse? Você tem algum laudo que comprova que você sofreu

violência psicológico? Eu preciso de laudo pra apresentar na delegacia? (...) Eu vou precisar disso tudo, então desisto, entendeu?”.

4. Ciclo da violência (Encontro 4)

Celine

A participante conhecia o termo e sabia da existência das três fases do ciclo, da lua de mel, do aumento da tensão e do conflito. Após a apresentação e explicação detalhada de cada fase, Celine compartilhou que, estando em situação de violência, *“(quando você está) “acostumada” a passar por isso, então você começa a perceber esses padrões. De quais são os assuntos, quais são os motivos que podem vir a acontecer de vir a explosão e tudo mais. Então, começa a ver padrões de comportamentos. Eu acho que isso eu tirei meio que “de cabeça”. Eu subentendi que isso poderia acontecer, porque normalmente é o que acontece, né?”*.

A participante discutiu sobre a hiper vigilância que a pessoa em situação de violência desenvolve, a identificação em mínimos detalhes de como está o humor da outra e como “deve-se” comportar para não criar um pretexto para briga. Após a análise e discussão das histórias do encontro, Celine compartilhou sobre como foi a experiência de conversar sobre esse tema. O relacionamento era marcado por períodos de afeto misturados com tensão crescente e controle emocional da parceira, existindo exigência de compartilhamento de emoções, cobranças e ciúmes excessivos ligados à determinadas amizades.

“Eu tinha sessão de terapia, minha amiga tinha sessão de terapia, praticamente era no mesmo dia na época, e aí a gente se encontrava depois para falar sobre as reverberações, o que foi dito, não sei o que, a gente passava horas conversando e tudo mais. E aí eu fazia isso com a minha amiga, eu não fazia muito isso com a minha ex, porque a gente

ainda estava se conhecendo, então eu não me sentia tão confortável de estar falando essas coisas. O que eu falava muito era só alguns pontos, ou eu falava assim, “ah, tendo uma conversa com a minha amiga, me dei conta de tal, tal, tal, tal”, coisa assim. E ela ficava falando que eu não compartilhava com ela as minhas questões, que eu não tinha essas conversas, que eu só me abria com outras pessoas e não fazia isso com ela. E ela sempre me perguntava muito, porque como a gente se conheceu na faculdade, então ela via minha interação com a minha amiga. E aí todo mundo na faculdade achava que eu e a minha amiga tínhamos alguma coisa, ou que eu gostava dela ou que ela gostava de mim, porque a gente era muito próxima. E ela me questionava muito isso Se tinha realmente alguma coisa, se eu queria falar alguma coisa pra ela, não sei o quê E aí eu ficava assim, “Não... A gente já se envolveu muitos anos atrás. Hoje em dia é só amizade, não sei o quê”. Então... Já tinha esse tensionamento, né? E aí eu fico... Hoje eu tento não me cobrar de... “Como assim tu não viu essas coisas?””

A participante compartilhou sobre como a tensão aumentava com acusações injustas e manipulação, criando a sensação de vigia e isolamento. Com o passar do tempo, o período de lua de mel diminuía e os episódios de violência verbal e emocional se tornavam mais intensos e frequentes. “E como na situação que eu vivi não teve violência física da parte dela, então é mais difícil para mim ter essa noção de quando foi que ela explodiu, porque ela nunca falava muito alto, ela sempre tentava manter uma linha no discurso dela, sabe? E aí quem explodia era eu, aí eu gritava, eu falava alto, eu queria quebrar as coisas, aí eu... Porque eu não... Não conseguia agir igual ela, sabe? Manter essa serenidade”, comentou.

A inconstância dos comportamentos da parceira gastava muita energia da participante e extremo desgaste emocional, já que dificilmente era possível identificar os gatilhos. A parceira poderia demonstrar insatisfação com a participante e não

comunicar o problema, assim como mudar o comportamento repentinamente e a tratar com carinho pouco tempo depois.

“Ela me olhou, fechou a cara e não falou mais nada, me ignorou. Aí eu fiquei assim, ‘tô indo, tá? Já tô indo’ E ela... Como se não tivesse ninguém no quarto, sabe? E aí eu não entendi, aí eu fiquei assim, mas... ‘O que que tá acontecendo? Por que tu não tá me respondendo? Eu fiz alguma coisa que não gostou’, ela ficou assim (sem falar nada), ‘tu sabia que eu ia?’ Ela ficou assim, ‘pensa’. Aí eu assim, ‘mas tu sabia que eu ia. Eu tinha te avisado com semanas antes, né? Não sei o que é.’ Ela só ficava, ‘pensa, pensa, vê o que é. E aí, depois de muito discutir assim, ela me mandou embora da casa dela. (...) E aí eu não falei mais nada, né? Aí ela só me mandou uma mensagem falando assim, ‘tu tá ocupada?’ E aí eu tava acabando de ajudar (os amigos), então eu falei, ‘não tô, por quê?’ Ela, ‘bora, bora lanchar’. Aí eu assim, ‘tu quer lanchar comigo?’ (...) E aí fui, a gente foi numa hamburgueria, que eu nunca tinha ido, ela quis me levar lá pra conhecer. E aí, quando eu falei onde eu tava e o que eu tava fazendo, ela falou assim, ‘ah, eu quero a conta. Eu perdi a fome, não quero olhar mais pra tua cara, porque tu é muito mentirosa, Celine.’”

A percepção de uma amiga foi importante para que a participante reconhecesse que o relacionamento não estava saudável. Entretanto, foram necessários três meses de preparação emocional para conseguir romper o ciclo definitivamente. A participante compartilha que o rompimento foi complicado e precedido de agressões verbais, ameaças extremas e manipulação da parceira. O apoio dos amigos foi fundamental para que ela conseguisse reconstruir a sua autoestima e saúde física. Com o rompimento, a participante conseguiu retomar o controle pessoal e o exercício de estabelecer limites mais firmes.

A divisão e descrição das violências nas histórias, por Celine, estão apresentadas a seguir.

História 1:

Tensão

Marina e Lúcia se conheceram em um curso de arte e se apaixonaram rapidamente. No início, Marina era carinhosa e atenciosa, mas, com o tempo, começou a demonstrar ciúmes excessivos. Se Lúcia demorava a responder uma mensagem, Marina já mandava várias seguidas: *"Onde você está? Com quem?"*. Se Lúcia saía com as amigas, Marina inventava uma dor de cabeça para fazê-la voltar mais cedo.

Lúcia justificava o comportamento da namorada como "amor demais". Ela começou a evitar sair sozinha, a deixar o celular sempre à vista, a sorrir menos quando outras pessoas estavam por perto. Marina controlava até o que ela vestia: *"Essa blusa é muito decotada, não quero que os outros fiquem te olhando."*

- Controladora
- Exigente
- Falando da roupa

Explosão

Um sábado, Lúcia combinou de almoçar com sua melhor amiga, Julia, que estava passando por um término difícil. Marina não gostou. *"Você sempre prioriza todo mundo, menos a gente!"*, resmungou. Lúcia tentou acalmá-la, dizendo que voltaria logo, mas Marina não ouviu. Quando Lúcia pegou a bolsa para sair, Marina segurou seu braço com força e disse *"Você não vai a lugar nenhum!"*

Lúcia, assustada, tentou se soltar, e Marina a empurrou contra a parede. *"Você acha que pode me humilhar assim? Eu te dou tudo, e você me trata como lixo!"* Em um acesso de raiva, Marina pegou o vaso de flores que Lúcia ganhara da avó e o espatifou no chão. Lúcia chorou, sentindo-se encurralada e impotente.

- Proíbe ela sair – privar de liberdade
- Comportamentos agressivos: gritar, quebrar o vaso

Lua de mel

No dia seguinte, Marina acordou mais calma. Comprou um vaso novo, ainda mais bonito, e encheu a casa de velas e rosas. *"Me perdoa, meu amor, eu não sei o que deu em mim. É que te amo tanto que às vezes perco a cabeça."* Beijou as mãos de Lúcia, fez seu jantar favorito e prometeu que nunca mais perderia o controle.

Lúcia, aliviada pelo afago, acreditou nas promessas. *"Talvez ela só esteja estressada..."*, pensou. Por semanas, Marina foi a namorada perfeita: gentil, romântica, presente. Lúcia se agarrou a essa versão dela, ignorando o frio na barriga que sentia quando lembrava do vaso quebrado e da pressão da mão de Marina em seu braço naquela noite.

- Promessas
- Presentes
- Estar mais presente

História 2

Tensão

Ana era uma pianista talentosa e Camila era sua professora. No começo, o relacionamento era incrível: Camila a incentivava, elogiava seu dom, e Ana se sentia

vista como nunca antes. Mas, aos poucos, Camila começou a isolar Ana. *"Seus amigos só te atrasam", dizia. "Sua família não te entende como eu."*

Ana, que sempre fora insegura, passou a duvidar de todos, menos de Camila. Quando recebeu um convite para tocar em um festival importante, ficou muito animada. Mas Camila não compartilhou a alegria. *"Você acha que está pronta? Vai passar vergonha."* Ana, hesitante, quase recusou, mas no final aceitou.

- Afastamento social (amigos e família)
- Humilhação
- Desvalorização da capacidade

Explosão

Na véspera do evento, Camila revirou as partituras de Ana e rasgou uma delas. *"Isso aqui é lixo! Você não vai tocar essa música!"* Ana tentou reagir, mas Camila a agarrou pelo braço. *"Você não seria nada sem mim. NINGUÉM vai te amar como eu!"*

Ana, tremendo, trancou-se no banheiro e chorou em silêncio. No dia seguinte, tocou no festival com as mãos frias e o coração acelerado. Quando voltou para casa, Camila não estava lá.

- Gritar (violência verbal/psicológica)
- Diminui a autoestima (fala sobre capacidade)
- Rasgar partituras (violência patrimonial)
- Agarrar o braço com força (violência física)

Lua-de-mel

Três dias depois, Camila apareceu com uma caixa de chocolates finos e um colar de pérolas. *"Eu estava com ciúmes, amor. É que você brilha tanto... e eu tenho medo de perder você."* Ana, exausta, aceitou o abraço. Camila prometeu nunca mais agir daquele jeito, e Ana quis acreditar.

Mas, naquela noite, enquanto Camila dormia, Ana olhou para as próprias mãos, mãos que mereciam tocar música sem medo, e questionou com o coração acelerado, se aquilo iria acontecer novamente

- Manipulação (tirou a gravidade da situação)

História 3

Tensão

Carla e Rita trabalhavam na mesma cafeteria. Rita era extrovertida e charmosa; Carla, mais tímida, se encantou por sua confiança. Nos primeiros meses, Rita a levava para jantares surpresa e escrevia bilhetes fofos em seu café. Mas, com o tempo, os elogios viraram críticas. *"Você devia se maquiar mais"*, dizia Rita. *"Por que não malha? Sua amiga Luana tem um corpo bem melhor."*

Carla se esforçava para agradar, mas nada era suficiente. Se chegava tarde do trabalho, Rita a acusava de mentir. Se ria de uma piada de um colega, ouvia: *"Você dá muita moral pra ele, hein?"* Carla começou a ser mais cautelosa, com medo de despertar outra crise.

- Falar do corpo, comparações, colocando pra baixo, acusar de mentir (violência moral)
- Controle (violência psicológica)

Explosão

Um dia no trabalho, Carla comentou que almoçaria com a prima que estava na cidade. Rita franziu a testa. *"Você não me avisou. Quem mais vai?"* Quando Carla mencionou que a prima traria o namorado, Rita explodiu: *"Tá marcando encontro com homem agora? Você não tem vergonha?"*

Carla tentou explicar, mas Rita jogou o café quente nela, na frente dos colegas funcionários e dos clientes. *"Toma, já que gosta tanto de atenção!"* A xícara quebrou no chão, e Carla ficou paralisada, com o líquido escorrendo em seu braço.

- Controle (violência psicológica)
- Humilhação, brigou na frente dos outros (violência moral)
- Jogou café quente (violência física)

Lua de mel

Naquela noite, Rita apareceu na porta de Carla com um buquê e um pedido de desculpas. *"Eu não sei o que acontece comigo... É que quando penso que posso te perder, eu surto."* Carla, machucada e confusa, deixou-se abraçar. Rita cozinhou para ela, cantou baixinho em seu ouvido e jurou que ia mudar.

Mas, enquanto Rita dormia, Carla olhou para a marca vermelha em seu braço e se questionou se a namorada poderia mudar realmente.

- Manipulação e tirar a gravidade da situação

Dominique

A participante não conhecia profundamente a teoria do ciclo da violência, mas fez uma associação importante com um evento que repercutiu nacionalmente, que acontecera na semana anterior, o caso do homem que deu 61 socos no rosto da namorada (Souza, 2025, 29 de julho). Dominique se indignou com a situação, de como

alguns homens poderiam se sentir confortáveis de ter comportamentos como esse com qualquer pessoa, ela também demonstrou preocupação do caso sair impune. Para ela, homens agressivos costumam ser agressivos apenas com as mulheres e exemplificou com o seu próprio pai.

“Cara, eu te digo, porque meu pai era violento. Meu pai era violento, com a minha mãe. Foi violento com a segunda mulher dele, foi violento com a terceira. Mas com homens ele não era violento. Pelo contrário, ele baixava bem a crista dele. Eu acho que isso daí... Eu não sei se tem um perfil certo, tá? Mas geralmente o cara que é agressivo, que é tóxico em relacionamento, no casamento, ele é uma pessoa 10 com os amigos, ele é uma pessoa muito querida por todo mundo, ele é prestativo, ele é um cara gente boa e aí em casa ele não é nada disso. Por isso que eu acho que tem homens violentos que são violentos somente com mulheres.”

Ao ser perguntada se ela imagina que isso acontece em uma situação com duas mulheres, a participante pensava que poderia acontecer, mas não com a frequência que acontecia em relacionamentos heterossexuais. *“Eu acho que no relacionamento entre mulheres, o mais tóxico não é nem violência física. Eu acho que esse é o menor, eu vejo. Hoje, assim, eu não sei, porque eu não convivo, mas eu vejo violências de outras maneiras, não física. Mas violência psicológica, isso aí existe bastante. Eu acho que ainda tem muito isso.”*, comentou.

Manipulação e isolamento foram alguns exemplos que Dominique compartilhou, quando pensou sobre maneiras que a violência psicológica poderia ser exercida no relacionamento entre mulheres. Trouxe o exemplo do seu antigo relacionamento, em que se sentia “apagada”, não tendo espaço para sua própria individualidade, *“e isso dói.*

Quando a gente enxerga, dói.”. Após a dinâmica das histórias, a participante conseguiu identificar características no seu antigo relacionamento.

“Hoje eu consigo ver o lado de fora do que aconteceu comigo lá atrás. É interessante, até achar que quando a gente tá vivendo algo assim, a gente acha que nunca vai conseguir sair daquilo ali, daquele ciclo ali, daquela coisa. Tu vai ficando preso e preso e preso, mas não, consegue sim. Pode ser levar mais tempo para algumas pessoas, menos tempo para outras, mas eu acho que sai. Eu acho que sai. Tem que respirar fundo e ter coragem para meter o pé na porta e resolver. (...) É bem estranho, é muito estranho. Parece assim que tu tá num mundo à parte, assim, parece que eu conto uma história que não é a minha. (...) Tipo, não posso ter vivido aquilo ali. Como é que eu deixei aquilo ali acontecer?”

A divisão e descrição das violências nas histórias, por Dominique, estão descritas a seguir.

História 1

Tensão

Marina e Lúcia se conheceram em um curso de arte e se apaixonaram rapidamente. No início, Marina era carinhosa e atenciosa, mas, com o tempo, começou a demonstrar ciúmes excessivos. Se Lúcia demorava a responder uma mensagem, Marina já mandava várias seguidas: *"Onde você está? Com quem?"*. Se Lúcia saía com as amigas, Marina inventava uma dor de cabeça para fazê-la voltar mais cedo.

Lúcia justificava o comportamento da namorada como "amor demais". Ela começou a evitar sair sozinha, a deixar o celular sempre à vista, a sorrir menos quando outras pessoas estavam por perto. Marina controlava até o que ela vestia: *"Essa blusa é muito decotada, não quero que os outros fiquem te olhando."*

- Controle (amizades, roupa)

Explosão

Um sábado, Lúcia combinou de almoçar com sua melhor amiga, Julia, que estava passando por um término difícil. Marina não gostou. *"Você sempre prioriza todo mundo, menos a gente!"*, resmungou. Lúcia tentou acalmá-la, dizendo que voltaria logo, mas Marina não ouviu. Quando Lúcia pegou a bolsa para sair, Marina segurou seu braço com força e disse *"Você não vai a lugar nenhum!"*

- Culpabilizando a outra, para se sentir desconfortável
- Segurar o braço (violência física)

Lúcia, assustada, tentou se soltar, e Marina a empurrou contra a parede. *"Você acha que pode me humilhar assim? Eu te dou tudo, e você me trata como lixo!"* Em um acesso de raiva, Marina pegou o vaso de flores que Lúcia ganhara da avó e o espatifou no chão. Lúcia chorou, sentindo-se encurralada e impotente.

- Quebrou vaso da avó – violência psicológica e patrimonial

Lua-de-mel

No dia seguinte, Marina acordou mais calma. Comprou um vaso novo, ainda mais bonito, e encheu a casa de velas e rosas. *"Me perdoa, meu amor, eu não sei o que deu em mim. É que te amo tanto que às vezes perco a cabeça."* Beijou as mãos de Lúcia, fez seu jantar favorito e prometeu que nunca mais perderia o controle.

Lúcia, aliviada pelo afago, acreditou nas promessas. *"Talvez ela só esteja estressada..."*, pensou. Por semanas, Marina foi a namorada perfeita: gentil, romântica, presente. Lúcia se agarrou a essa versão dela, ignorando o frio na barriga que sentia quando lembrava do vaso quebrado e da pressão da mão de Marina em seu braço naquela noite.

- Justificativa da violência, promessas de mudança

História 2

Tensão

Ana era uma pianista talentosa e Camila era sua professora. No começo, o relacionamento era incrível: Camila a incentivava, elogiava seu dom, e Ana se sentia vista como nunca antes. Mas, aos poucos, Camila começou a isolar Ana. *"Seus amigos só te atrasam"*, dizia. *"Sua família não te entende como eu."*

- Isolamento social de amigos, família

Ana, que sempre fora insegura, passou a duvidar de todos, menos de Camila. Quando recebeu um convite para tocar em um festival importante, ficou muito animada. Mas Camila não compartilhou a alegria. *"Você acha que está pronta? Vai passar vergonha."* Ana, hesitante, quase recusou, mas no final aceitou.

- Violência psicológica – diminuir a capacidade, autoestima

Explosão

Na véspera do evento, Camila revirou as partituras de Ana e rasgou uma delas. *"Isso aqui é lixo! Você não vai tocar essa música!"* Ana tentou reagir, mas Camila a agarrou pelo braço. *"Você não seria nada sem mim. NINGUÉM vai te amar como eu!"*

- Violência patrimonial – rasgar as partituras
- Superioridade de Camila ao falar que ninguém amaria Ana como ela

Ana, tremendo, trancou-se no banheiro e chorou em silêncio. No dia seguinte, tocou no festival com as mãos frias e o coração acelerado. Quando voltou para casa, Camila não estava lá.

Lua-de-mel

Três dias depois, Camila apareceu com uma caixa de chocolates finos e um colar de pérolas. *"Eu estava com ciúmes, amor. É que você brilha tanto... e eu tenho medo de perder você."* Ana, exausta, aceitou o abraço. Camila prometeu nunca mais agir daquele jeito, e Ana quis acreditar.

- Violência psicológica – sumiu para a outra sentir culpada
- Justificativas sobre a violência

Mas, naquela noite, enquanto Camila dormia, Ana olhou para as próprias mãos, mãos que mereciam tocar música sem medo, e questionou com o coração acelerado, se aquilo iria acontecer novamente

História 3

Tensão

Carla e Rita trabalhavam na mesma cafeteria. Rita era extrovertida e charmosa; Carla, mais tímida, se encantou por sua confiança. Nos primeiros meses, Rita a levava para jantares surpresa e escrevia bilhetes fofos em seu café. Mas, com o tempo, os elogios viraram críticas. *"Você devia se maquiar mais"*, dizia Rita. *"Por que não malha? Sua amiga Luana tem um corpo bem melhor."*

- Violência psicológica – tentando colocar limites em liberdades pessoais, diminuindo autoestima

Carla se esforçava para agradar, mas nada era suficiente. Se chegava tarde do trabalho, Rita a acusava de mentir. Se ria de uma piada de um colega, ouvia: *"Você dá muita moral pra ele, hein?"* Carla começou a ser mais cautelosa, com medo de despertar outra crise.

- Acusações infundadas

Explosão

Um dia no trabalho, Carla comentou que almoçaria com a prima que estava na cidade. Rita franziu a testa. *"Você não me avisou. Quem mais vai?"* Quando Carla mencionou que a prima traria o namorado, Rita explodiu: *"Tá marcando encontro com homem agora? Você não tem vergonha?"*

- Fazer a outra pessoa se sentir intimidada

Carla tentou explicar, mas Rita jogou o café quente nela, na frente dos colegas funcionários e dos clientes. *"Toma, já que gosta tanto de atenção!"* A xícara quebrou no chão, e Carla ficou paralisada, com o líquido escorrendo em seu braço.

- Violência física – jogar café quente

Lua-de-mel

Naquela noite, Rita apareceu na porta de Carla com um buquê e um pedido de desculpas. *"Eu não sei o que acontece comigo... É que quando penso que posso te perder, eu surto."* Carla, machucada e confusa, deixou-se abraçar. Rita cozinhou para ela, cantou baixinho em seu ouvido e jurou que ia mudar.

- Justificativa das violências

Mas, enquanto Rita dormia, Carla olhou para a marca vermelha em seu braço e se questionou se a namorada poderia mudar realmente.

Filipa

Pelo trabalho de Filipa envolver violência doméstica, ela conhecia o ciclo da violência. Após a dinâmica, a participante se identificou com a última história, sem a

parte de agressão física. Foi relatado uma situação que a parceira a acusou de traição, pois ela iria se encontrar com uma prima e o namorado que moravam em outro país. Foi discutido sobre as agressões psicológicas poderem passar despercebidas, pois são vistas como críticas ou comportamentos comuns. Outra crítica constante que a participante compartilhou foi a exigência que a parceira colocava na participante para ela usar maquiagem, *“pra você ter ideia, eu não sabia nem me maquiar, mas eu aprendi. Eu agora sei tudo de maquiagem. Eu tenho todas as maquiagens.”*. Outras situações como humilhações na frente de terceiros eram frequentes no antigo relacionamento da participante e isso afetava a sua autoestima diretamente.

A divisão e descrição das violências nas histórias, por Filipa, estão descritas a seguir.

História 1

Tensão

Marina e Lúcia se conheceram em um curso de arte e se apaixonaram rapidamente. No início, Marina era carinhosa e atenciosa, mas, com o tempo, começou a demonstrar ciúmes excessivos. Se Lúcia demorava a responder uma mensagem, Marina já mandava várias seguidas: *"Onde você está? Com quem?"*. Se Lúcia saía com as amigas, Marina inventava uma dor de cabeça para fazê-la voltar mais cedo.

Lúcia justificava o comportamento da namorada como "amor demais". Ela começou a evitar sair sozinha, a deixar o celular sempre à vista, a sorrir menos quando outras pessoas estavam por perto. Marina controlava até o que ela vestia: *"Essa blusa é muito decotada, não quero que os outros fiquem te olhando."*

- Ciúmes excessivo – controle do que a outra faz

- Inventar coisas para a outra voltar mais cedo
- Controlar a roupa que a outra vestia

Explosão

Um sábado, Lúcia combinou de almoçar com sua melhor amiga, Julia, que estava passando por um término difícil. Marina não gostou. *"Você sempre prioriza todo mundo, menos a gente!"*, resmungou. Lúcia tentou acalmá-la, dizendo que voltaria logo, mas Marina não ouviu. Quando Lúcia pegou a bolsa para sair, Marina segurou seu braço com força e disse *"Você não vai a lugar nenhum!"*

Lúcia, assustada, tentou se soltar, e Marina a empurrou contra a parede. *"Você acha que pode me humilhar assim? Eu te dou tudo, e você me trata como lixo!"* Em um acesso de raiva, Marina pegou o vaso de flores que Lúcia ganhara da avó e o espatifou no chão. Lúcia chorou, sentindo-se encurralada e impotente.

- Empurrar na parede e agarrou o braço
- Agressão psicológica – culpabilizando a outra e diminuindo o que faz
- Violência patrimonial (quebrou o vaso de flores)

Lua-de-mel

No dia seguinte, Marina acordou mais calma. Comprou um vaso novo, ainda mais bonito, e encheu a casa de velas e rosas. *"Me perdoa, meu amor, eu não sei o que deu em mim. É que te amo tanto que às vezes perco a cabeça."* Beijou as mãos de Lúcia, fez seu jantar favorito e prometeu que nunca mais perderia o controle.

Lúcia, aliviada pelo afago, acreditou nas promessas. *"Talvez ela só esteja estressada..."*, pensou. Por semanas, Marina foi a namorada perfeita: gentil, romântica, presente. Lúcia

se agarrou a essa versão dela, ignorando o frio na barriga que sentia quando lembrava do vaso quebrado e da pressão da mão de Marina em seu braço naquela noite.

- Manipulação para desculpar

História 2

Tensão

Ana era uma pianista talentosa e Camila era sua professora. No começo, o relacionamento era incrível: Camila a incentivava, elogiava seu dom, e Ana se sentia vista como nunca antes. Mas, aos poucos, Camila começou a isolar Ana. *"Seus amigos só te atrasam"*, dizia. *"Sua família não te entende como eu."*

Ana, que sempre fora insegura, passou a duvidar de todos, menos de Camila. Quando recebeu um convite para tocar em um festival importante, ficou muito animada. Mas Camila não compartilhou a alegria. *"Você acha que está pronta? Vai passar vergonha."* Ana, hesitante, quase recusou, mas no final aceitou.

- Isolamento (violência psicológica)
- Desmotivação/desvalorização profissional
- Ameaças veladas

Explosão

Na véspera do evento, Camila revirou as partituras de Ana e rasgou uma delas. *"Isso aqui é lixo! Você não vai tocar essa música!"* Ana tentou reagir, mas Camila a agarrou pelo braço. *"Você não seria nada sem mim. NINGUÉM vai te amar como eu!"*

Ana, tremendo, trancou-se no banheiro e chorou em silêncio. No dia seguinte, tocou no festival com as mãos frias e o coração acelerado. Quando voltou para casa, Camila não estava lá.

- Violência patrimonial (rasgar partituras)
- Violência física (agarrar o braço)
- Violência psicológica (ameaças)

Lua-de-mel

Três dias depois, Camila apareceu com uma caixa de chocolates finos e um colar de pérolas. *"Eu estava com ciúmes, amor. É que você brilha tanto... e eu tenho medo de perder você."* Ana, exausta, aceitou o abraço. Camila prometeu nunca mais agir daquele jeito, e Ana quis acreditar.

Mas, naquela noite, enquanto Camila dormia, Ana olhou para as próprias mãos, mãos que mereciam tocar música sem medo, e questionou com o coração acelerado, se aquilo iria acontecer novamente.

- Justificativa para o violência (manipulação)

História 3

Tensão

Carla e Rita trabalhavam na mesma cafeteria. Rita era extrovertida e charmosa; Carla, mais tímida, se encantou por sua confiança. Nos primeiros meses, Rita a levava para jantares surpresa e escrevia bilhetes fofos em seu café. Mas, com o tempo, os elogios viraram críticas. *"Você devia se maquiar mais"*, dizia Rita. *"Por que não malha? Sua amiga Luana tem um corpo bem melhor."*

Carla se esforçava para agradar, mas nada era suficiente. Se chegava tarde do trabalho, Rita a acusava de mentir. Se ria de uma piada de um colega, ouvia: *"Você dá muita moral pra ele, hein?"* Carla começou a ser mais cautelosa, com medo de despertar outra crise.

- Violência psicológica (críticas, comparações, acusações de mentir, controle das interações)

Explosão

Um dia no trabalho, Carla comentou que almoçaria com a prima que estava na cidade. Rita franziu a testa. *"Você não me avisou. Quem mais vai?"* Quando Carla mencionou que a prima traria o namorado, Rita explodiu: *"Tá marcando encontro com homem agora? Você não tem vergonha?"*

Carla tentou explicar, mas Rita jogou o café quente nela, na frente dos colegas funcionários e dos clientes. *"Toma, já que gosta tanto de atenção!"* A xícara quebrou no chão, e Carla ficou paralisada, com o líquido escorrendo em seu braço.

- Violência física (jogar café quente), quebrar a xícara
- Gritar, humilhar na frente dos outros

Lua-de-mel

Naquela noite, Rita apareceu na porta de Carla com um buquê e um pedido de desculpas. *"Eu não sei o que acontece comigo... É que quando penso que posso te perder, eu surto."* Carla, machucada e confusa, deixou-se abraçar. Rita cozinhou para ela, cantou baixinho em seu ouvido e jurou que ia mudar.

Mas, enquanto Rita dormia, Carla olhou para a marca vermelha em seu braço e se questionou se a namorada poderia mudar realmente.

- Justificativa da agressão e manipulação pra voltar

5. Estresse de Minoria (Encontro 5)

Celine

A partir dos vídeos, foi discutido sobre a necessidade de se reafirmar sobre sua sexualidade e gênero, assim como as dificuldades enfrentadas dentro de casa, “*a dificuldade de sustentar a saída do armário. E a pressão também pra sair desse armário, hoje em dia, é bem grande.*”. Para Celine, o primeiro vídeo destacou como a heteronormatividade compulsória e a falta de espaços seguros aumentavam o isolamento e o estigma, dificultando o autoconhecimento e a autoaceitação.

Já no segundo vídeo, Celine considerou que havia uma realidade diferente da mulher do primeiro. O fato da entrevistada ser mais nova, em comparação da primeira, provavelmente proporcionou que ela vivesse uma experiência mais acolhedora e de autoaceitação. A participante achou interessante as adaptações e estratégias que a entrevistada criava para encontrar a namorada da época, assim como o acolhimento da universidade.

“E aí também achei interessante porque no caso delas, dela e da companhia dela da época, elas armaram, elas faziam encontros duplos para se encontrar. Então era algo muito bem-intencionado e muito bem-posicionado também. Não era de falar ‘a gente tem esse relacionamento de 5 anos e a gente faz só igual as pessoas (de continuar se relacionando com homens)’. Não, ‘a gente faz isso por causa disso e por causa disso. Para a gente se encontrar e também para dar essa desculpa para a nossa família.’ Então, a mulher (do vídeo) é muito consciente, né?”

Sobre o terceiro vídeo, discutiu-se sobre como os termos como “lésbica”, “gay” e “sapatão” refletem como a linguagem pode influenciar a visibilidade e demonstrar a

autoaceitação dentro da comunidade. Este último vídeo demonstrou para Celine a coragem e força que se precisa para se assumir, se auto aceitar, demonstrar orgulho de quem se é e enfrentar pessoas que estão sendo preconceituosas.

A lista de estresses distais e proximais de Celine estão representadas a seguir:

(1) Estresse Distal: LGBTfobia, falta de segurança, emprego, educação e saúde, passar por violência pela sua sexualidade/gênero, ser expulsa de casa, intimidação ou piadas desagradáveis no trabalho, negação à direitos básicos, negação à direitos conjugais, direitos sexuais, falta de políticas públicas que acolham e proporcionam direitos LGBT, falta de reconhecimento e validação do gênero e sexualidade, normas não ditas (não expressar carinho em público), tentativa intencional de prejudicar acadêmica e profissionalmente por conta da sexualidade, exposição da sexualidade/gênero para terceiros; (2) Estresse Proximal: medo de não ser aceito, medo da violência, medo de ser sexualizada, não ter o relacionamento validado, sensação de estar destoante da família, pressão para sair e sustentar a saída do armário, ansiedade de situações cotidianas (segurar a mão da parceira, demonstração de afeito em público, por exemplo), ansiedade ao apresentar a parceira para a família (como a família irá tratar a pessoa), heteronormatividade compulsória, estigma internalizado, percepção negativa da homossexualidade (algo errado, feio, sujo, promiscuo), vergonha de se nomear

Dominique

A partir do primeiro vídeo, Dominique observou a vergonha e desconforto da Sandy sobre a própria sexualidade. Ela também compartilhou o constrangimento e o desrespeito cotidiano que já enfrentou, sobre como isso impactava negativamente no seu próprio bem-estar. Foi discutido sobre o desconforto e irritação de receber olhares de desaprovação e cochichos por terceiros quando está na rua, devido ao fato de ser desfeminizada. Além disso, Dominique comentou sobre a visão de algumas pessoas

sobre a vida de pessoas LGBTQs, uma “*vida pervertida*”. A participante se solidarizou com a vivência da entrevistada do vídeo, pois imaginou o quanto medo e dificuldade ela pode ter passado até ter conseguido se sentir livre para ser quem era.

“Tipo, é que nem a gente conversou, não me lembro se foi na semana passada ou na outra, que a gente conversou sobre essa questão de tu não poder ser tu mesmo, tu não poder... Tipo, hoje eu saio de mão com a minha mulher, eu beijo ela na boca, na rua e eu não tô nem aí. Mas antes eu tinha esse preconceito de achar o que que vão fazer, o que que vão... De repente o cara é agredido, de repente ele te fala alguma coisa e tu já não gosta. Porque a gente passa por um monte de preconceito em relação a isso. Eu mesmo eu passo várias, várias, várias vezes em relação a minha maneira de *desfem*, entendeu? Porque como eu sou de *desfem*, então às vezes me chamam de meu velho, meu galo, meu companheiro, meu parceiro, entendeu? Pelo amor de Deus, sabe? Aí tu tá falando, a pessoa troca o teu nome. Pô, fala sério, né? Isso é constrangedor.”

No segundo vídeo, a participante comentou sobre como, frequentemente, famílias podem considerar pessoas LGBTQs como más influências, “*eu vou te afastar da fulana porque a fulana não é uma boa amizade. Tipo, ela tem essas coisas aí de gostar de meninas e aí tu vai querer também. Eu acho isso muito estranho. E eu já passei por isso na minha infância, então eu acho muito estranho.*”. Dominique compartilhou a sua experiência em ter crescido em uma família preconceituosa e como o fato de ser lésbica foi ignorado, fingido que não existia, até o sobrinho se assumir gay, “*era como se aquilo não existisse. Até o meu sobrinho mais velho se assumir gay. Que até surgiu, na época, ‘mas isso aí é por causa da tia dele’. Isso aí, entendeu?*”.

No terceiro vídeo, Dominique reforçou sobre a importância e a liberdade da autoaceitação, “*melhor coisa da vida, poder chegar e dizer, ‘eu sou sapatão, eu vivo*

com uma mulher, eu gosto de viver com mulher, eu amo mulheres'. Eu sou mulher que ama uma mulher, ponto. Eu sou assim. É muito libertador.”. A participante frisou a importância de existir espaços com pessoas semelhantes, que isso ajuda a construir orgulho. Ela compartilhou a sua própria experiência sobre estar em mais contato com mulheres lésbicas e espaços LGBTs e como isso melhorava o seu bem-estar.

A lista de estresses distais e proximais de Dominique estão descritas a seguir. (1) Estresse Distal: falta de políticas públicas voltada para pessoas LGBT, falta de segurança para ser quem é, fetichização da orientação sexual, necessidade de reafirmar a sexualidade/gênero, normas não ditas (não expressar carinho em público), afastar amigos LGBTs como forma de “impedir” a expressão da sexualidade, falta de espaços que acolha pessoas LGBT, intimidação ou piadas desagradáveis, falta de reconhecimento e validação da sexualidade e gênero, expulsão de casa ou espaços, tentativa intencional de prejudicar acadêmica e profissionalmente por conta da sexualidade, usar palavras para diminuir a sexualidade, expor a sexualidade para terceiros sem o consentimento; (2) Estresse Proximal: medo de se mostrar, medo de ser agredida/constrangimento, se ver como alguém “suja”, se impedir de vestir/ser da forma que gostaria pelo medo de ser rejeitada/agredida, pressão para sair e sustentar a saída do armário, se sentir destoante da família, não nomear a própria sexualidade, ansiedade para fazer coisas cotidianas (segurar a mão da parceira, demonstração de afeto em público, por exemplo).

Filipa

Com o primeiro vídeo, a participante observou a dificuldade da entrevistada de se aceitar com a percepção dela dos espaços LGBTs serem feios e desagradáveis. Para ela, a entrevistada poderia não se encaixar ali por não beber e fumar (algo relatado no vídeo). Filipa fez uma comparação com a situação no Brasil, “*tem muitos locais*

(inclusivos) pra diversão e tal, pra show, bar, entendeu? E não tem tantos locais inclusivos, entre aspas, que não seja só para diversão, tipo um café. Que seja inclusivo, entendeu?”.

A participante compartilhou a sua experiência de autoaceitação mais velha, de ter continuado a se relacionar com homens até os 25 anos, mesmo se sentindo desconfortável com essas relações e como a cidade que vivia e a falta de representatividade a influenciou. Além disso, ela trouxe sobre a necessidade de estar sempre pronta para se defender, pois já havia enfrentado comentários e julgamentos desagradáveis. No terceiro vídeo, foi discutido sobre a exposição que a entrevistada sofreu, pois a mãe da namorada da época, havia falado para toda a vizinhança sobre a sua sexualidade. Para Filipa, é essencial que cada um tenha seu tempo e possa assumir a sexualidade da forma que considera melhor.

A lista de estresses distais e proximais de Filipa estão descritas a seguir: (1) Estresse Distal: falta de políticas públicas, alguém impor a própria crença/religião em relação à sexualidade alheia, intimidação ou piadas desagradáveis no trabalho, tentativa intencional de prejudicar acadêmica e profissionalmente por conta da sexualidade, exposição da sexualidade para terceiros, falta de acolhimento/reconhecimento da sexualidade; (2) Estresse Proximal: não se aceitar, se ver como desajustada nos espaços gays, vergonha da própria sexualidade, preparação para se defender/esperar comentários desagradáveis.

6. Identificação de emoções e regulação emocional (Encontro 6)

Celine

Celine compartilhou que ainda que esteja melhor em conseguir nomear as emoções, considera que não dá espaço para senti-las. Algo diferente de um ano atrás,

quando estava no relacionamento, pois não conseguia identificar o que sentia e nem como sentir de maneira saudável. Ao ser perguntada se possui alguma estratégia para conseguir identificar as emoções, a participante compartilhou que a sua primeira reação, frequentemente, é a raiva e tenta se acalmar para compreender melhor o que está passando na sua cabeça e o que está realmente sentindo.

“Não, eu fico às vezes me questionando do porquê eu tô sentindo tal coisa. O que é isso? Às vezes eu tenho uma... É uma demanda muito grande sobre ser reativa em algumas situações, né? E aí, às vezes eu me percebo sendo reativa, aí eu fico assim... Calma, bora respirar. Por que eu tô sendo reativa? Porque eu tô... Não tô conseguindo, tipo, filtrar, pensar pra depois falar. Eu só tô, às vezes, me defendendo ou só falando e sem prestar muita atenção no que realmente sai, sabe? Aí eu tento ficar assim... Será que tem alguma coisa dentro de mim? ‘Agora não tô em um bom momento. Vamos conversar em algum outro momento.’ Preciso dar uma respirada, tirar um tempo pra pensar nas coisas. Acho que essas são estratégias.”

Foi discutido sobre como a raiva pode mascarar outros sentimentos, a participante compartilhou que é mais fácil sentir e expressar a raiva e que, frequentemente, as outras emoções podem levar para a raiva. “*Eu acho que depende muito da situação, mas uma emoção que é fácil pra mim identificar, pô... Ai, tô com raiva, eu tô extremamente frustrada e também isso me deixa com raiva, porque tem algumas situações que eu fico com raiva de mim mesma e tô sentindo frustrada de algumas coisas.*”, compartilhou. Ao ser apresentada ao “Atlas da Emoção”, Celine considerou que pode ser uma forma de enriquecer o vocabulário e aprender novas emoções para nomear.

Já em relação à sensação física, a participante lembrou como se sentiu em uma discussão com uma amiga na última semana, *“eu tava sentindo... uma gastura. Como se tivesse algo querendo sair, mas tava preso, sabe? Tipo... Ao mesmo tempo que parece que os meus pensamentos estavam embaralhados. Eu tava com o braço cruzado, olhando assim. E aí eu... Normalmente eu fico fazendo o bico, né?”*. Ela percebeu uma diferença em como se sente com raiva e com outras emoções, como a frustração, *“se eu tô frustrada, se eu tô fazendo manha, eu fico normalmente com essa cara mais fechada, fazendo bico. Mas se eu tiver com raiva, eu tendo a me fechar, me enrijecer. E não consigo sustentar o olhar. Não consigo olhar.”*

Já em relação à tristeza, Celine compartilhou a sensação de vazio e silêncio, vontade de chorar e sentimento de angústia, *“eu tava sentindo como se tivesse, sabe o esôfago aqui assim? Pesado.”*. Já em relação à ansiedade, ela se percebe agitada, com dificuldade de respirar e mais intolerante, assim como o corpo mais tenso e calor. Para diferenciá-las, a participante percebe que a ansiedade a faz sentir presa, sentindo a necessidade de “se expandir”, enquanto a raiva é algo mais “fechado”, que ela sente vontade de “se fechar”. Ela compartilha que isso mudou desde a infância, pois antigamente a raiva era expansiva a ponto de ter vontade de jogar objetos, bater portas e gritar, *“então, teve um ponto que ela era muito expansiva, assim, de ‘eu preciso movimentar pra que ela saia.’ E aí, depois de tudo que aconteceu, ela começou a ficar mais, de eu me fechar e tender a ficar mais na minha, porque eu sei que a qualquer coisa eu posso explodir e ferir alguém, por exemplo. Nem que seja gritando, falando, ou realmente fazendo alguns comportamentos agressivos mesmo.”*.

A participante comentou que tem dificuldade de chorar mesmo em momentos que se sente muito triste, a racionalização da emoção frequentemente ocupa o espaço do sentir. *“O que eu faço com esse sentimento de tristeza? Eu posso chorar, mas às vezes*

eu não consigo. O que eu vou fazer? Às vezes eu vou ver um filme triste pra ver se sai. Ou às vezes eu fico ouvindo uma música e fico assim, pensando. Ou eu fico introspectiva, só assim, com a cabeça vazia.”, comenta. Entre as estratégias para entrar em contato com o sentimento, foi discutido sobre a escrita, em que ela compartilha que por vezes, a ajuda, porém em outros momentos pode a deixar ainda mais confusa com toda a situação.

Celine comparou o seu comportamento do momento dos encontros com os de quando estava namorando. Em uma discussão recente, ela se percebeu conseguindo não ser impulsiva e reativa, mesmo não concordando com a amiga. Pensando na época que estava no relacionamento, ela se observava mais movida pela raiva, com vontade de quebrar coisas e gritar e que, como forma de se controlar e não agredir a parceira, ela se machucava.

“Teve um momento que eu imaginava, assim, tipo, agredindo ela. E aí, eu comecei a ficar preocupada com isso. Porque eu sabia que em algum momento isso poderia sair. E aí, pra eu não fazer algo em relação a ela, eu comecei a fazer comigo. Então, quando eu tinha essas vontades, eu fazia comigo. E aí, teve um monte (de vezes) que ela tentava me segurar pra eu não me machucar. E aí, eu só ficava falando. Pedindo pra ela sair de perto de mim, que eu ia acabar machucando ela. Pedia pra eu sair, que uma hora eu ia me descontrolar. Pra ela se afastar, porque eu tava da forma como eu tava. Enfim, então... Depois de eu fazer por tudo isso, hoje em dia eu consigo controlar a minha raiva. Entende? Mas quando eu não conseguia, era assim. Pra eu não machucar o outro, era melhor eu me machucar.”

Ao pensar em outras estratégias para lidar com a raiva e ansiedade, a participante comentou sobre a necessidade de falar com alguém seguro, que não vá

julgá-la ou comentar com outras pessoas. Ao desabafar sobre alguém em um momento de raiva, “falar mal”, ela compartilha que *“depois eu fico assim, ‘mas eu gosto, eu amo ela apesar de tudo isso. Bora voltar aqui a se rebobinar a fita e tentar olhar pra realmente o que aconteceu pra além das minhas frustrações e das minhas raivas.’ Às vezes eu preciso botar pra fora, né? De alguma forma eu preciso botar pra fora. E aí hoje em dia falando é mais saudável.”*.

Em momentos de ansiedade e tristeza, Celine percebe comendo mais que o necessário e, pensando em estratégias mais saudáveis para lidar com essas emoções, utiliza a escrita, música e a rede de apoio, porém este último em menor frequência. Ao final, foi discutido sobre outras estratégias que ela poderia usar para melhorar a autopercepção sobre o próprio corpo. A facilitadora e a participante realizaram alguns minutos de respiração diafragmática antes do encerramento do encontro.

Dominique

Dominique compartilhou que consegue identificar facilmente raiva e estresse, assim como a tristeza e angústia. Ela enfrentou um período de depressão e isolamento intensos após o término do antigo relacionamento, a ponto de praticar a automutilação como uma forma de aliviar a dor que estava sentindo. Com a ajuda psiquiátrica e psicológica, foi possível sair da crise depressiva. A experiência proporcionou que ela se conhecesse melhor, *“lidar com as próprias sombras”*, como compartilhou. Hoje em dia, consegue reconhecer os próprios limites e evitar ambientes que possam agredi-la emocionalmente, sendo a parceira um dos pilares centrais do seu apoio.

“Com certeza. Daquele momento pra cá eu mudei muita coisa da minha vida, da minha trajetória, assim, coisas que eu modifiquei, que eu pensava, como eu achava que era, como eu não achava. Eu também tinha as minhas sombras, que a gente carrega as

nossas sombras, né. Isso faz parte do ser humano, assim. Mas, tipo, hoje eu me vejo melhor, assim. Eu consigo me enxergar melhor. Eu consigo, tipo, controlar algumas coisas que eu preciso mudar. Precisei modificar, então, tipo... Eu acho que hoje eu consigo... lidar com as minhas sombras bem melhor do que eu lidava um tempo atrás.”

A participante compartilhou que consegue diferenciar as emoções “*mais fáceis*”, como a tristeza. Ainda que ela se considere uma pessoa emotiva, Dominique reconhece que sente raiva e ira frequentemente, assim como o êxtase. A ira a faz ser uma pessoa mais explosiva, algo que está tentando aprender a lidar. Quando mais jovem, brigava frequentemente com outros indivíduos, porém, atualmente, consegue apenas “*virar as costas e deixar a pessoa batendo boca sozinha*”. Compartilhou que não carrega culpa e nem tem vergonha de ser quem é, porém já passou por períodos de ter vergonha de falar, se expressar e dizer quem era.

A tristeza é expressa por meio do silêncio e do isolamento, pois reconhece que pode ser grosseira com os outros quando está nesse estado. Já na angústia e ansiedade, considera que ambas a deixam com “*o coração apertado*”, então usa a estratégia de “*não ficar parada*”. Trabalhos braçais, e não intelectuais, a auxiliam nesses períodos.

“Tipo, eu tenho que ir limpar a casa, eu tenho que fazer algum artesanato, que é coisa que eu gosto de mexer com madeira, essas coisas. Eu vou fazer alguma coisa, mas é porque eu tô angustiada. Então eu não consigo ficar parada. Porque aí até uma coisa que eu tenho prazer, que eu gosto de ver televisão, (mas durante esses períodos) eu não consigo ficar ali vendo. Porque eu tô muito... Muito assim, pilhada, sabe? Eu fico muito pilhada com aquilo ali. Então eu tenho que fazer alguma coisa pra mim poder desvirtuar a cabeça.”

Alguns sinais para perceber que está ficando emotiva podem ser o nó na garganta e o coração acelerado, segundo Dominique. Já na raiva, percebe o coração acelerado e fica com tremores no corpo, compartilhou que *“eu peguei hábito quando eu tô com muita raiva, assim, que o meu coração começa a acelerar e tipo, eu começo a ter a tremedeira e eu vou para algum lugar que eu posso falar sozinha. Tipo, aí eu falo sozinha. Aí eu xingo, aí eu brigo, e aí aquilo vai dando uma... Aí vai serenando”*. Entretanto, percebe que, há um tempo, não sente raiva tão intensamente. Em outros contextos, como o trabalho, usa outras estratégias como a de xingar apenas no pensamento.

“Uma coisa que eu aprendi no mundo do trabalho é que a pessoa tá ali te falando um monte de merda e tu tá olhando e mandando ela em tudo que é lugar no pensamento. Isso também relaxa bastante, tá? Eu aprendi isso no trabalho, porque às vezes tu escuta tanta coisa que dá vontade de olha... Então, eu uso isso, eu fico olhando assim pra pessoa fixamente no olho e pensando tudo que eu queria dizer pra ela.”

Dominique refletiu sobre a tendência de culpar terceiros para justificar emoções negativas e ressaltou a necessidade da responsabilização pessoal, pois considera que *“às vezes o problema não é com a pessoa, o problema é com a gente. E isso aí é uma coisa que, com o tempo, aprendi a não terceirizar as minhas frustrações, as minhas coisas, os meus problemas. Dizem assim, “Tá mal, falou isso e aquilo. Mas isso aí é um problema do fulano, não é problema meu.”*”. Essa responsabilização e entendimento a ajuda a transformar frustrações em comportamentos mais conscientes, como pedidos de desculpa e reconhecimento do próprio erro.

Para ela, a emoção mais desafiadora era a raiva, pois ela considera que as pessoas fazem comportamentos impulsivos e podem machucar os outros, mesmo que

emocionalmente. Dominique comentou que, se a raiva de alguém é muito grande e por muito tempo, o sentimento pode se transformar em nojo e em outras misturas de sentimentos que podem se tornar complexas em identificar. Ao final, após a respiração diafragmática, a participante compartilhou que iria participar de uma roda de conversa sobre visibilidade lésbica e outros eventos sobre o mês do orgulho lésbico. *“Eu acho que isso aí também, essas conversas contigo me fez abrir mais ainda a minha cabeça também, meus pensamentos, querer me conhecer mais, me inteirar mais. Quero fazer parte desse mundo que a gente fica tão invisibilizada.”*, comentou.

Filipa

Filipa iniciou o encontro compartilhando que tinha dificuldade para identificar a maior parte das emoções, salvo a raiva que era a mais fácil. Sobre como se sente em quando está sentindo cada emoção, ela diz que *“tristeza eu fico meio apática, né? Fico sem querer fazer nada. Raiva eu sinto tipo uma explosão, sabe? Vontade de gritar. (...) Agora quando eu sinto medo é que o coração bate mais rápido.”*. Entretanto, não se lembra da última vez que sentiu raiva, mas é frequente que aconteça quando está parada com o carro no trânsito.

Foi discutido como as emoções podem influenciar no conteúdo dos seus pensamentos, como no trânsito ou em momentos que pode se sentir frustrada. Ao ser perguntada como se comporta quando está sentindo emoções muito intensas, Filipa compartilhou que quando *“coloca para fora, fica tudo bem”*. Gritar ou xingar são as reações que ela pode ter, não é comum que ela tenha outras muito intensas, como agredir fisicamente ou jogar objetos para quebrar. Para se autorregular, a participante compartilhou que tenta respirar para manter o controle, *“pra não ter uma reação ruim com as outras pessoas, entendeu?”*. No final, após o exercício de respiração, ela comentou sobre uma série que estava assistindo e que o protagonista teve ações

impulsivas movidas pela raiva e fez um paralelo em como podemos nos comportar com raiva.

“Pra você ver quanta besteira a gente faz movido pela raiva, né? Então, tento muito controlar a raiva, entendeu? Porque depois você faz alguma coisa e você depois se arrepende com a pessoa que você gosta. E é muito ruim isso, né? Porque sente culpa, né? Já fez, né? E controlar a raiva, principalmente com as pessoas que você gosta, inclusive para não falar besteira, entendeu? Porque palavras ditas não podem ser apagadas, né? Eu tenho muita consciência sobre isso, entendeu? Então eu tento muito controlar a raiva.”

7. Rede de Apoio (Encontro 7)

Celine

Celine definia rede de apoio como aquelas pessoas que *“te apoiam, mas te ajudam também a carregar quando as coisas não estão boas, também quando as coisas estão boas, né? As pessoas que estão perto, que te cuidam, que quer ajudar a te cuidar, que está ali comemorando e compartilhando as vitórias e compartilhando a vida também. As pessoas próximas. Rede, porque é mais de um. Quem ajuda a (vida) não ficar pesada, sabe?”*. Compartilhou também que no momento da entrevista, sua rede de apoio era formada principalmente por 10 principais pessoas confiáveis, incluindo amigos próximos e familiares.

Durante a dinâmica, as histórias de algumas amigas foram resumidas e contadas, assim como alguns nomes foram repetidos demonstrando que ela pode contar com a ajuda das mesmas pessoas para diversas situações. Para a participante, a manutenção de uma rede menor é algo positivo, pois facilita e fortalece os vínculos reais. A percepção de que não é possível ter muitas amigas próximas reforça o valor

da qualidade da amizade e de quem ela escolhe manter próxima, se dedicando em fortalecer os laços.

Em relação à parte de autoapoio e como ela consegue suprir as próprias necessidades sozinha, a participante compartilhou maneiras saudáveis como chorar, escrever e escutar música. Entretanto, ela reconhece que existem situações que o comer emocional está presente, mas que a terapia a está ajudando nesse processo de encarar a ansiedade de forma mais saudável.

Para preservar a identidade das participantes e sua rede, apenas será compartilhado o “autoapoio”. Autoapoio: uma estratégia que você usa para se acalmar sozinha (ex.: meditação, journaling): chorar, escrever, escutar música; Algo que você faz para se lembrar da sua força (ex.: ler cartas antigas, olhar fotos): olhar fotos, vou na psicóloga.

Dominique

Ao ser perguntada como ela definiria a rede de apoio, Dominique comentou que considerava que é *“quando tu tem algum tipo de problema (...) ou às vezes precisa trabalhar e não tem onde ficar, o filho pequeno. Então eu acho que rede de apoio é as pessoas poderem te ajudar, ou um familiar, um vizinho, um amigo, poder ficar com teu filho pra tu ir trabalhar, pra tu ter mais independência, pra tu conseguir tomar as regras da tua vida, né?”*. Compartilhou que considera que a rede de apoio é essencial para fortalecer a autoestima e oferecer suporte, por vezes, sem julgamento.

A esposa era um dos pilares da sua rede de apoio, sendo repetida em diversas áreas de vida. Dominique considera que a presença da esposa contribui para a sensação de segurança e a motivação profissional, assim como força para enfrentar os desafios pessoais e profissionais. Em relação aos amigos, considera que com alguns prefere focar

nas conversas informais e descontração, “*bobagens*”, como mencionou, enquanto com outros gosta de se encontrar e conversar. A participante compartilhou sobre as reuniões que ela e a esposa organizam em casa, onde podem cantar karaokê com os amigos, momentos que considera muito prazeroso e divertido.

Em relação ao apoio comunitário, comentou sobre estar tentando ficar mais presente em coletivos e rodas de conversa sobre visibilidade lésbica, pois amplia a sensação de pertencimento, assim como fortalece a conexão com vivências parecidas com a sua. Esses espaços a ajuda a lidar com estigmas e constrangimentos passados, assim como é um espaço para aprendizagem.

Em relação ao autoapoio, cantar no karaokê, assistir séries e ouvir música são métodos frequentes para conseguir relaxar e se distrair. O karaokê, principalmente, é uma atividade que a deixa animada. Registrar momentos felizes por meio de fotos foi um costume que não está tão presente, “*mas eu já vi um cara falando que quando tu não registra muitas fotos é porque tu viveu aquele momento intensamente. Então, eu acho que é mais ou menos isso. Mas eu gosto de olhar as fotos das coisas que aconteceram, do que a gente passou, de que viveu. Momentos legais, assim, com pessoas que a gente gosta. Então, eu acho que é legal.*”

Para preservar a identidade das participantes e sua rede, apenas será compartilhado o “autoapoio”. Autoapoio: Uma estratégia que você usa para se acalmar sozinha (ex.: meditação, journaling): assistir televisão – filmes e séries, escutar música, cantar no karaokê, fazer as coisas de casa; Algo que você faz para se lembrar da sua força (ex.: ler cartas antigas, olhar fotos): olhar fotos.

Filipa

A participante definiu rede de apoio como “*peessoas que podem lhe ajudar quando você tá passando por uma dificuldade*”, comentou sobre considerar que as mesmas pessoas que podem te divertir deveriam ser as mesmas que te ajudam em momentos de necessidade. Como exemplo, falou sobre suas amigas que a apoiaram quando estava saindo seu último relacionamento de 12 anos, o qual sofreu VPI.

Para ela, as amigas foram essenciais, pois foram as pessoas que apontaram as situações de violência e de violência que Filipa estava enfrentando. A rede a ajudou a validar as suas experiencias e a mantê-la à realidade das suas vivências, mesmo em meio à confusão emocional. O apoio delas lhe deu forças para buscar justiça e conseguir desprender da sensação de culpa que a acompanhava por conta do relacionamento. Alguns nomes e algumas amigas foram repetidas em diversos contextos, reforçando a sua percepção de que as mesmas pessoas que lhe proporcionam apoio emocional, são as mesmas que gostaria da companhia para se divertir.

Em relação ao autoapoio, o esporte e a espiritualidade foram as principais maneiras de conseguir relaxar e se acalmar. Entretanto, ela reconhece que, eventualmente, utiliza da bebida alcoólica como forma de alívio imediato, ainda que saiba que esta não é uma prática saudável para lidar com momentos de humor negativo. Ao final, a participante se surpreendeu em lembrar e colocar alguns nomes em cada tópico.

Para preservar a identidade das participantes e sua rede, apenas será compartilhado o “autoapoio”. Autoapoio: Uma estratégia que você usa para se acalmar sozinha (ex.: meditação, journaling): esporte; Algo que você faz para se lembrar da sua força (ex.: ler cartas antigas, olhar fotos): orar, rezar.

8. Encerramento (Encontro 8)

Celine

Para a participante, o mais marcante foi trabalhar sobre as emoções. Foi possível identificar mudanças significativas no seu modo de sentir quando comparada em como era no ano anterior, podendo observar em como está mais consciente de como se sente.

“Eu só lembro que a gente falou sobre emoções. E aí esse acho que é o que mais ficou assim. Porque... Eu achei muito interessante o site que mostrou. E também... Me fez... Voltar um pouco de como... Como era pra mim. Processar todas essas emoções como é pra mim hoje em dia. Meio que fez um estalo assim de ‘olha, olha como as coisas mudaram’ e às vezes tu nem percebe que mudou, né. E aí quando tu ia me questionando como é sentir, e aí foi que eu me dei conta assim de que o meu sentir hoje é totalmente diferente do meu sentir de um ano atrás, e até de quando eu era mais nova, e das emoções que estão aqui dentro, pra além da raiva assim, né, frustração e tudo mais. Acho que essa foi a coisa mais que me marcou assim, porque me deu um insight, assim, que eu falei, olha...”

Ao escrever a carta, compartilhou que já estava refletindo sobre as mudanças na sua vida na última semana. Compartilhou sobre como a sua vida mudou ao passar de um ano, sobre a primeira vez que saiu com os amigos depois de terminar e não ter medo de que, quando chegasse em casa, teria brigas ou alguém a cobrando ou questionando o que estava fazendo quando saiu de casa. Relembrou sobre todas as mudanças e reconstruções que aconteceram durante esse um ano após o término do relacionamento, pontos que foram reconstruídos, amizades que foram fortalecidas e uma nova visão sobre si mesma. Reconheceu como progrediu profissionalmente também, conseguindo tirar a carteira do Conselho da sua área, assim como passar em concursos para trabalhar em uma área que considera interessante.

“E aí, associa muito a um furacão, né? Que passa, sai destruindo tudo, mas também passa. E aí depois, aos poucos, a gente vai conseguindo reconstruir as coisas, né? E foi mais ou menos isso, assim. Depois que eu terminei, a gente se afastou, né? Eu parei. Eu cortei contato definitivamente. E fui... Tentei focar muito na minha terapia, assim. Porque eu tava ainda muito insegura, me culpando muito. Eu tava tentando voltar a fazer algumas coisas que eu gostava. Voltando a me exercitar. Voltei a lutar jiu-jitsu. E aí eu comecei a perceber que pra eu fazer isso de forma saudável eu precisava comer, precisava dormir, eu não tava conseguindo fazer nada disso. E aí eu fui começando a pedir ajuda, né, de levar mais terapia, falar como eu tava me sentindo, tal. Começar a abrir espaço pra talvez pedir ajuda médica, psiquiatra, né. Foquei mais nas minhas relações que eu já tinha, nos meus amigos, de reconstruir os laços que tinham sido perdidos e fortalecidos também, me reaproximar dessas pessoas que faziam sentido ficar, tiveram outras pessoas que eu realmente me afastei e cortei laços. E aí eu tentei me permitir me relacionar de novo de forma romântica e eu percebi que foi extremamente difícil, porque eu não deixava me sentir tão vulnerável, não confiava na pessoa... Eu me sentia extremamente desconfortável ainda. E aí eu fui percebendo que eu... Que eu estava passando os meus limites.”

A participante se sentiu acolhida e confortável desde o primeiro encontro, o que contribuiu para a discussão de temas sensíveis e pessoais. Ela considera que o vínculo criado entre participante e facilitadora foi fundamental para que existisse esse espaço de confiança e escuta ativa. O fato da facilitadora lidar com humor em alguns momentos, trazendo assuntos mais leves, a ajudou a se sentir mais confortável para falar sobre os assuntos mais delicados.

Abaixo está a carta que a participante escreveu.

Há 1 ano, estava saindo de uma das situações mais difíceis que me lembro de estar... mas pensando agora teve outras das quais me vi sem saída e pensava o mesmo. Há 1 ano atrás, minha vida que já estava uma bagunça se tornou um furacão, mas o bom de furacões é que eles passam, deixam uma catástrofe? Sim, mas passam e é possível ir ser organizado os poucos, e foi exatamente isso que fiz, foquei mais em mim, na minha terapia, em voltar a me exercitar, em voltar a minha atenção também para minhas relações de amizade que tanto me ajudaram, a reconstruir esses laços que estavam fragilizados e fortalecê-los, e com isso eu consegui apoio para seguir a vida, para dar entrada no meu CRP, a tentar de alguma forma me relacionar romanticamente, e também ver o quanto é difícil me deixar vulnerável hoje em dia, que pra eu realmente confiar necessito de mais tempo, de mais convívio, necessito também que a pessoa se deixe vulnerável comigo.

Hoje me encontro valorizando bem mais minhas relações, tentando ser presente e tentando também não me perder novamente (mesmo que algumas vezes isso ocorra), tento dar espaço para os meus sentimentos se mostrarem, tento os validar e tento a confiar mais nos desconfortos que se mostram. Com tudo que aconteceu, aprendi alguns sinais de "atenção" em relação a relações em gerais e venho tentando validar essas sensações. Hoje me percebo tentando mais me entender e dar espaço para esses sentimentos que ficaram guardados para que eu possa conseguir seguir em frente sem voltar tanto no passado

Dominique

Dominique reconhece que o mais difícil foi discutir sobre as emoções, pois considera que tem dificuldade para identificá-las e falar sobre os seus processos internos. Entretanto, ela compartilha que aprendeu muito e conheceu termos e teorias que foram novas. Além disso, a participação no Programa a auxiliou no processo de

estar aberta para novas experiências em relação à sua identidade e fortalecimento pessoal.

“Eu conheci coisas que eu não conhecia. Falei sobre coisas que eu não costumo falar muito com ninguém. Como emoção, sentimentos, coisas que a gente sente, como a gente se sente, o que a gente passa, o que não passa. Eu me abri mais pra tentar conhecer outras coisas, outras pessoas. Tô indo a rodas de conversa sobre visibilidade lésbica, esse mês eu fui a bastante encontros. Agora, semana passada, acho que foi na sexta, eu fui em outra roda de conversa sobre a visibilidade lésbica, onde eu conheci outras pessoas também que passam pelas mesmas situações que eu passo por ser uma mulher lésbica *desfem* e toda essa questão. Então assim, eu tô me abrindo mais pra essas coisas.”

Ainda que tenha dificuldade para escrever sobre si mesma, durante a dinâmica da carta, a participante reconhece que a participação nos encontros a fortaleceu e a motivou a estar em contato com questões importantes para si. Ao final, a participante agradeceu a participação.

“Então, eu acho que essas conversas contigo foram ótimas pra mim. Eu achei o máximo ter te conhecido, ter participado dessa tese, desse teu programa, eu achei muito massa. Eu acho que tu é uma pessoa que tem bastante conhecimento, muito conhecimento. Eu acho que tu é certa no que tu fala, tu não tem dúvida do que tu diz. Então, eu acho, pra mim, isso foi muito interessante, foi uma semana de fortalecimento. Sou muito grata por ter participado dessas conversas contigo. Eu acho que é isso, eu acho que o que a gente aprende conversando, fica dentro da gente.”

Abaixo está a carta que a participante escreveu.

O que falar de mim para mim? Aprendi nessas semanas mais conhecimento, coisas, possibilidades novas, como somos invisíveis na sociedade por sermos mulheres, lésbicas. Hoje me sinto mais fortalecida e com mais conhecimento de mim mesma conhecendo meus direitos, possibilidades e recursos. Aprendi a ver minhas próprias sombras falando de emoções. Pude perceber o quanto, às vezes, me controlo para não explodir por coisas bobas. Aprendi que mulheres violentadas de alguma maneira por seus ou suas companheiras sofrem por não ter conhecimentos e força para modificar suas vidas. Me sinto mais fortalecida e participando de rodas e conversas com outras mulheres como EU, sinto gratidão por ter participado desses encontros que me trouxeram um pouquinho de conhecimento, de sentimentos, recursos para nós mulheres.

Filipa

A participante relatou que a atividade de identificar emoções foi o ponto mais marcante durante o processo. Após escrever a carta, ela compartilhou que o início dos encontros com a facilitadora foi muito próximo do término do relacionamento e ainda a machucava muito. Porém, naquele momento, após o tempo passar e os encontros acontecerem, ela conseguia olhar com mais crítica para aquele período que viveu.

“Porque eu, às vezes, no início, não no início dos encontros, mas no início do término do meu relacionamento, eu tentava justificar tentava entender o porquê das atitudes da minha ex comigo serem tão ‘sem ligar para o que eu sentia’, entendeu? Ela não ligava para o que eu sentia... ela simplesmente vivia a vida dela e... pronto... Isso eu não entendia, porque a gente passou 12 anos juntas, entre aspas, para mim, pelo menos para o meu lado, pensando em viver o resto da vida com a pessoa e do nada ela tomar atitudes que não condizem com a pessoa que gosta da outra.”

Filipa compartilha como olhava mais para a parceira tentando entender o “porquê” ela se comportava daquela forma e se negligenciava, ignorando os próprios sentimentos, em como a parceira a fazia sentir naqueles momentos. Além disso, refletiu sobre a mudança da autoestima durante o relacionamento e como, agora, tinha o objetivo de fortalecer a autoestima e tentar viver de outra forma. *“Eu acho que a parte mais difícil de você sair desse relacionamento abusivo é você tentar se reencontrar, tentar se reconectar com você mesma, entendeu?”*, comentou.

Abaixo, está a carta que a participante escreveu.

Durante o relacionamento, aprendi a importância de dar valor aos meus sentimentos e emoções e tentar intelectualizar menos as situações com intuito de justificar as atitudes alheias. Aprendi a dar mais valor ao que os amigos ao meu redor falam, pois eles realmente se interessam pelo nosso verdadeiro bem-estar. Uma boa estratégia de enfrentamento pessoal minha foi a prática de esportes em geral, fazer terapia e me reconectar com meus verdadeiros amigos e familiares. Na prática de esportes, consegui socializar com pessoas novas que não faziam parte do meu antigo ciclo de amizade e me distrair. Essa reaproximação com meus amigos foi muito importante para conseguir passar por momentos bem difíceis durante a minha separação, porque, em princípio, eu me vi sozinha e rodeada apenas por pessoas do ciclo de amizade da minha ex-esposa.

ANEXOS

ANEXO A - Caracterização da Participante

Nome:

Idade:

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Prefiro não responder

Gênero: ☐ Feninino ☐ Masculino ☐ Outro ☐ Prefiro não responder

Qual a sua identificação étnico-racial? ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda
☐ Amarela/Asiática ☐ Indígena ☐ Prefiro não responder

Estado Civil: ☐ Solteira ☐ Casada/União Estável ☐ Divorciada ☐ Viúva ☐ Prefiro não responder

Possui filho(s)? ☐ Não ☐ Sim, 1 ☐ Sim, 2 ☐ Sim, 3 ☐ Sim, 4 ou mais

Sexualidade: ☐ Lésbica ☐ Gay ☐ Bissexual ☐ Outro ☐ Prefiro não responder

Me relaciono sexualmente com: ☐ Apenas sexo feminino ☐ Apenas sexo masculino
☐ Ambos os sexos ☐ Prefiro não responder

Escolaridade: ☐ Ensino Fundamental incompleto ☐ Ensino Fundamental completo
☐ Ensino Médio incompleto ☐ Ensino Médio completo ☐ Ensino Superior incompleto ☐ Ensino Superior completo ☐ Pós-graduação incompleta ☐ Pós-graduação completa

Profissão:

Religião: ☐ Praticante ☐ Não-praticante

Se for praticante, qual a sua religião? Se não for praticante, escreva “nenhuma”

Você mora em que estado do Brasil?

A sua renda familiar é caracterizada por quantos salários-mínimos? Considere um salário mínimo como R\$1412,00. Considere renda familiar como a renda de todas as pessoas que contribuem para a casa. ☐ 20 ou mais salários mínimos ☐ Entre 10 e 20

salários mínimos () Entre 4 a 10 salários mínimos
() 2 a 4 salários mínimos () 2 salários mínimos ou menos

Quantas pessoas vivem com essa renda?

Você já foi diagnosticada com algum transtorno de personalidade ou com transtorno por uso de substâncias? () Sim () Não

Se sua resposta foi sim para a pergunta acima, poderia escrever qual?

Agradecemos sua participação nesta etapa da pesquisa. Antes de encerrarmos, gostaríamos de saber se você tem interesse em participar da próxima etapa do estudo (que consiste na aplicação de uma entrevista semiestruturada e a intervenção propriamente). Lembramos que somente algumas participantes participarão desta etapa, mas, caso você seja selecionada, ressaltamos que sua colaboração é muito importante para o entendimento das particularidades envolvidas no processo de VPI em mulheres lésbicas.

Você teria interesse em participar? () Sim () Não

Se sim, poderia deixar algum meio de contato? (E-mail, Whatsapp, etc)

ANEXO B - Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Nome:

Orientações para realização do teste: O uso de álcool pode afetar sua saúde e pode interferir com algumas medicações e tratamentos. Por isso é importante que você responda sobre o seu uso de álcool. Suas respostas permanecerão confidenciais. Por favor, responda com toda a sinceridade. Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.



1. Com que frequência (quantas vezes por semana) você consome bebidas alcoólicas?				
() Nunca [0]	() Uma vez por mês ou menos[1]	() 2-4 vezes por mês[2]	() 2-3 vezes por semana[3]	() 4 ou mais vezes por semana[4]
2. Quantas doses de álcool você consome num dia normal?				
() 0 ou 1 [0]	() 2 ou 3 [1]	() 4 ou 5 [2]	() 6 ou 7 [3]	() 8 ou mais [4]
3. Com que frequência (quantas vezes por semana) você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?				
() Nunca [0]	() Menos que uma vez por mês [1]	() Uma vez por mês[2]	() Uma vez por semana [3]	() Quase todos os dias [4]
4. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber, uma vez tendo começado?				
() Nunca [0]	() Menos que uma vez por mês [1]	() Uma vez por mês[2]	() Uma vez por semana [3]	() Quase todos os dias [4]
5. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?				
() Nunca [0]	() Menos que uma vez por mês [1]	() Uma vez por mês[2]	() Uma vez por semana [3]	() Quase todos os dias [4]
6. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido bastante no dia anterior?				
() Nunca [0]	() Menos que uma vez por mês [1]	() Uma vez por mês[2]	() Uma vez por semana [3]	() Quase todos os dias [4]
7. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?				
() Nunca [0]	() Menos que uma vez por mês [1]	() Uma vez por mês[2]	() Uma vez por semana [3]	() Quase todos os dias [4]
8. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?				
() Nunca [0]	() Menos que uma vez por mês [1]	() Uma vez por mês[2]	() Uma vez por semana [3]	() Quase todos os dias [4]
9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?				
() Não [0]		() Sim, mas não no último ano[2]		() Sim, durante o último ano [4]
10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?				
() Não [0]		() Sim, mas não no último ano[2]		() Sim, durante o último ano [4]

Fonte: Lima, C. T., Freire, A. C. C., Silva, A. P. B., Teixeira, R. M., Farrell, M., & Prince, M. (2005). Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism*, 40(6), 584-589.

ANEXO C - Escala Tática de Conflitos Revisada (CTS-2)

Mesmo quando as pessoas se dão bem tem vezes que um discorda do outro, fica chateado com o outro, quer coisas diferentes, discutem e brigam apenas porque estão de mau humor, cansados ou outra razão qualquer. Esta é uma lista de coisas que podem acontecer quando existem diferenças ou desavenças entre um casal.

Agora, serão apresentadas algumas frases a você. Sua tarefa será ler essas frases e circular quantas vezes você ou sua parceira fez (fizeram) o que está escrito na frase, pensando no ano passado.

Se você ou sua parceira não fez uma dessas coisas no ano passado, mas já aconteceu anteriormente circule “7”.

Por exemplo:

Saí com raiva e de repente (de casa, de uma sala ou do jardim) durante uma discussão.

35 Gritei/berrei com meu parceiro (a). 1 2 3 4 5 6 7 0

36 Ele (a) fez isso comigo. 1 2 3 4 5 6 7 0

1 = uma vez no ano passado

5 = 11-20 vezes no ano passado

2 = duas vezes no ano passado
passado

6 = mais de 20 vezes no ano

3 = 3-5 vezes no ano passado

7 = nenhuma vez o ano passado,
mas aconteceu anteriormente

4 = 6-10 vezes no ano passado

0 = isso nunca aconteceu

N.	Item	Frequência
1	Mostrei que me importava com ele (a) mesmo quando discordávamos.	1 2 3 4 5 6 7 0
2	Meu parceiro (a) mostrou que se importava comigo mesmo quando discordávamos.	1 2 3 4 5 6 7 0
3	Expliquei a meu parceiro (a) o meu lado durante uma discussão.	1 2 3 4 5 6 7 0
4	Meu parceiro (a) explicou para mim o que ele (a) não concordava comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0

5	Insultei ou xinguei o meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
6	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
7	Joguei algo em meu parceiro (a) que podia me machucar	1 2 3 4 5 6 7 0
8	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
9	Torci o braço de meu parceiro (a) ou puxei seu cabelo	1 2 3 4 5 6 7 0
10	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
11	Tive torção, contusão, hematoma ou pequeno corte por causa de uma briga com meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
12	Meu parceiro (a) teve torção, contusão, hematoma ou pequeno corte por causa de uma briga comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
13	Mostrei que respeitava seus sentimentos sobre um assunto.	1 2 3 4 5 6 7 0
14	Ele (a) mostrou respeito pelos meus sentimentos sobre um assunto	1 2 3 4 5 6 7 0
15	Fiz com que meu parceiro (a) mantivesse relação sexual comigo sem camisinha	1 2 3 4 5 6 7 0
16	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
17	Empurrei meu parceiro (a)	1 2 3 4 5 6 7 0
18	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
19	Usei força (como bater, segurar ou usar uma arma) para obrigar meu parceiro (a) a fazer sexo oral ou anal comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
20	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
21	Usei uma faca ou uma arma contra meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
22	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
23	Desmaiei ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0

24	Ele (a) desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
25	Chamei meu parceiro (a) de gordo (a), feio (a) ou outra coisa assim	1 2 3 4 5 6 7 0
26	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
27	Bati em meu parceiro (a) com alguma coisa que podia machucar	1 2 3 4 5 6 7 0
28	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
29	Destrui coisas pertencentes a meu parceiro (a) de propósito	1 2 3 4 5 6 7 0
30	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
31	Fui ao médico/serviço de saúde por causa de uma briga com meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
32	Ele (a) foi ao médico/serviço de saúde por causa de uma briga comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
33	Sufoquei ou estrangulei meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
34	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
35	Gritei/berrei com meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
36	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
37	Joguei meu parceiro (a) contra a parede.	1 2 3 4 5 6 7 0
38	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
39	Disse a ele (a) que estava certa de que poderíamos resolver um problema.	1 2 3 4 5 6 7 0
40	Ele (a) disse que estava certo de que poderíamos resolver um problema.	1 2 3 4 5 6 7 0
41	Precisei procurar um médico por causa de uma briga com meu parceiro (a), mas não procurei	1 2 3 4 5 6 7 0
42	Ele (a) precisou procurar um médico por causa de uma briga comigo,	1 2 3 4 5 6 7 0

	mas não procurou.	
43	Bati em meu parceiro (a)	1 2 3 4 5 6 7 0
44	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
45	Segurei meu parceiro (a) com força	1 2 3 4 5 6 7 0
46	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
47	Usei de força (como bater, segurar ou usar uma arma) para obrigar meu parceiro (a) a fazer sexo.	1 2 3 4 5 6 7 0
48	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
49	Saí com raiva e de repente (de casa, de uma sala ou do jardim) durante uma discussão.	1 2 3 4 5 6 7 0
50	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
51	Insisti em fazer sexo quando meu parceiro (a) não queria (sem usar força física).	1 2 3 4 5 6 7 0
52	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
53	Dei um tapa em meu parceiro (a)	1 2 3 4 5 6 7 0
54	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
55	Tive um osso quebrado por causa de uma briga com meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
56	Meu parceiro (a) teve um osso quebrado por causa de uma briga comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
57	Ameacei meu parceiro (a) para que fizesse sexo oral ou anal comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
58	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
59	Sugeri um acordo para resolver uma discussão.	1 2 3 4 5 6 7 0
60	Ele (a) sugeriu um acordo para resolver uma discussão	1 2 3 4 5 6 7 0
61	Queimei ou derramei líquido quente em meu parceiro (a) de	1 2 3 4 5 6 7 0

	propósito.	
62	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
63	Insisti para que meu parceiro (a) fizesse sexo oral e anal comigo (sem usar força física).	1 2 3 4 5 6 7 0
64	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
65	Acusei meu parceiro (a) de ser “ruim de cama”	1 2 3 4 5 6 7 0
66	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
67	Fiz coisas para ofender ou perturbar meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
68	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
69	Ameacei jogar ou bater com alguma coisa em meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
70	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
71	Senti dores no corpo no dia seguinte por causa de uma briga que tive com meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
72	Ele (a) sentiu dores no corpo no dia seguinte por causa de uma briga que teve comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
73	Chutei meu parceiro (a).	1 2 3 4 5 6 7 0
74	Ele (a) fez isso comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
75	Fiz ameaças para que meu parceiro (a) fizesse sexo comigo.	1 2 3 4 5 6 7 0
76	Ele (a) fez isso comigo	1 2 3 4 5 6 7 0
77	Concordei em tentar a solução que meu parceiro (a) sugeriu para resolver uma discussão.	1 2 3 4 5 6 7 0
78	Ele (a) concordou em tentar a solução que eu sugeri para resolver uma discussão.	1 2 3 4 5 6 7 0

Fonte: Strauss, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. & Sugarman, D.B. (1996). The Revised Conflicts Tactics Scale (CTS-2). *Journal of Family Issues*. 17, 283-316.

ANEXO D - Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)

Abaixo há uma lista de problemas que as pessoas às vezes apresentam em resposta a uma experiência muito estressante. Por favor, leia cuidadosamente cada problema e então circule um dos números à direita para indicar o quanto você tem sido incomodado por este problema no último mês:

No último mês, quanto você foi incomodado por:	De modo algum	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante?					
2. Sonhos perturbadores e repetitivos com a experiência estressante?					
3. De repente, sentindo ou agindo como se a experiência estressante estivesse, de fato, acontecendo de novo (como se você estivesse revivendo-a, de verdade, lá no passado)?					
4. Sentir-se muito chateado quando algo lembra você da experiência estressante?					
5. Ter reações físicas intensas quando algo lembra você da experiência estressante (por exemplo, coração apertado, dificuldades para respirar, suor excessivo)?					
6. Evitar lembranças, pensamentos, ou sentimentos relacionados à experiência estressante?					

7. Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?					
8. Não conseguir se lembrar de partes importantes da experiência estressante?					
9. Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: “Eu sou ruim”, “existe algo seriamente errado comigo”, “ninguém é confiável”, “o mundo todo é perigoso”)?					
10. Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela?					
11. Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha?					
12. Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar?					
13. Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas?					
14. Dificuldades para vivenciar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou sentimentos amorosos por pessoas próximas a você)?					
15. Comportamento irritado, explosões de raiva ou agir agressivamente?					
16. Correr muitos riscos ou fazer coisas que podem lhe causar algum					

mal?					
17. Ficar “super” alerta, vigilante ou de sobreaviso?					
18. Sentir-se apreensivo ou assustado facilmente?					
19. Ter dificuldades para se concentrar?					
20. Problemas para adormecer ou continuar dormindo?					

Fonte: Lima, K. P., Loureiro, S. R., Bolsoni, L. M., Apolinario da Silva, T. D., & Osório, F. L. (2019). Psychometric properties and diagnostic utility of a Brazilian version of the PCL-5 (complete and abbreviated versions). *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1581020.

ANEXO E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 e 510/2016 do CNS)

Título da Pesquisa: “Programa de Intervenção em Grupo para Mulheres Lésbicas Vítimas de Violência entre Parceiras Íntimas: Um Estudo de Viabilidade”

Nome da Pesquisadora: Me. Letícia Yuki de Araujo Furukawa

Nome da Orientadora: Dra. Sabrina Mazo D’Affonseca

1. **Natureza da pesquisa:** você está sendo convidada a participar de uma pesquisa, que tem como finalidade avaliar a viabilidade de um programa de intervenção em grupo voltada para mulheres lésbicas vítimas de violência entre parceiras íntimas. O estudo utiliza como instrumento de investigação instrumentos quantitativos, caracterização de participantes, uma entrevista semiestruturada elaborada pela pesquisadora, e a aplicação de um Programa de Intervenção com oito encontros de aproximadamente 1h30.
2. **Participantes da pesquisa:** participarão 10 mulheres que deverão: (a) ter idade igual ou superior a 18 anos, (b) relatar violência no relacionamento por outra mulher nos últimos 12 meses e (c) definir sua sexualidade como lésbica, mulheres que se relacionam única e exclusivamente com o mesmo sexo.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao permitir a sua participação neste estudo, você permitirá que a pesquisadora aplique alguns instrumentos relacionados a: (a) consumo de bebidas alcoólicas; (b) violência em relacionamentos; (c) emoções; (d) relação com a própria sexualidade e (e) entrevista semiestruturada, envolvendo temas como violência e aspectos da sua experiência com a violência entre parceiros íntimos. Além disso, haverá 10 participantes que serão escolhidas para participar de um Programa de

Intervenção de oito semanas com duração de 1h30 de duração. No final, as participantes irão responder dois instrumentos com objetivo de avaliar a qualidade da intervenção. Você tem liberdade de recusar a sua participação e, ainda, interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora (localizado abaixo) e, se necessário, poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.

4. **Sobre as entrevistas:** as participantes realizarão a entrevista semiestruturada. Pedimos a sua autorização para a gravação do áudio, assegurando o sigilo total dessas gravações, isto é, você não será identificada e terá seus dados resguardados.

5. **Sobre o programa de intervenção:** A intervenção será composta por um encontro semanal de 1h30 pelo Google Meets, durante 8 semanas. O Programa é dividido em três módulos, composto por dois encontros cada, os temas abordados serão: (a) Psicoeducação sobre Estresse de Minoria; (b) Psicoeducação sobre violência em relacionamentos e violência em relacionamentos homossexuais e (c) Psicoeducação sobre desregulação emocional. Os outros dois encontros serão o encontro inicial, focado no acolhimento, e o encontro final, focado no encerramento e feedback. As participantes serão convidadas para responder novamente os instrumentos sobre emoções e relação com a própria sexualidade e responder dois instrumentos com o objetivo de avaliar a intervenção no último encontro.

6. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, mas, caso você sinta algum desconforto físico ou emocional durante os encontros, poderá ser suspensa a sua participação na pesquisa e será dado, imediatamente, um encaminhamento para serviços adequados. Embora os dados coletados sejam tratados com confidencialidade, há um risco mínimo de violação de privacidade devido a falhas técnicas ou ataques cibernéticos. Entretanto, os dados serão armazenados em plataformas seguras e acessíveis apenas pela equipe responsável, sendo protegidos com senhas criptografadas e uso de antivírus para minimizar tal possibilidade. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, portanto, estão fundamentados na Resolução nº. 466/2012 e nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

7. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora terá conhecimento da identidade das participantes. Nos comprometemos em não a identificar ao publicar os resultados dessa pesquisa.

8. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre meios de intervenção para mulheres lésbicas vítimas de violência entre parceiras íntimas, de modo que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa ajudar a

trazer dados para estudos futuros que possam investigar mais profundamente a temática. A pesquisadora e sua orientadora se comprometem a divulgar os resultados obtidos, respeitando o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

9. **Pagamento:** você não terá nenhum tipo de despesa para que participe desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

10. **Ressarcimento:** caso seja confirmada alguma despesa exclusivamente para participação na pesquisa (como alimentação ou transporte), haverá o ressarcimento do valor.

11. **Indenização:** as participantes têm direito à indenização diante de eventuais danos, decorrentes exclusivamente da participação na pesquisa, nos termos da lei, estando previstos ou não neste termo de consentimento livre e esclarecido.

12. **Segurança na transferência e no armazenamento dos dados:** uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Entretanto, os dados serão armazenados por 5 anos e depois serão descartados. Embora adotemos todas as precauções técnicas e éticas, nenhum sistema digital é 100% invulnerável. Em caso de incidentes raros (como violação de dados), as participantes serão notificadas conforme exigido por lei.

As pesquisadoras garantem que você terá acesso aos resultados finais da pesquisa por e-mail. Caso seja do seu interesse, por favor, insira seu e-mail abaixo: _____.

Você receberá uma cópia deste documento e poderá entrar em contato com as pesquisadoras caso precise ter acesso ao registro deste consentimento.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para sua participação nesta pesquisa. Tendo em vista os itens acima apresentados, eu

, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participação desta pesquisa. Confiro que recebi uma via deste termo de consentimento e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

São Carlos, ____ de _____ de 2025

Nome da Participante da Pesquisa

Assinatura da Participante

Letícia Yuki de Araujo Furukawa

Doutoranda em Psicologia

Dra. Sabrina Mazo D’Affonseca

Orientador

Pesquisadora: Leticia Yuki de Araujo Furukawa

Fone: (16) 99752-6765

E-mail: leticia.yuki.a.furukawa@gmail.com

Endereço: Rua dos Pica-Paus – Departamento de Psicologia da UFscar

Orientadora: Dra. Sabrina Mazo D’Affonseca

Contato: samazo@ufscar.br

CEP/UFSCar - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar: Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

ANEXO F - Roteiro de Entrevista Semiestruturada

PASSOS INICIAIS:

- Perguntar se foi tranquilo entrar pelo link
- Perguntar como está
- Agradecer pela participação nessa parte da pesquisa
- Me apresentar
- Relembrar que é uma entrevista gravada e pedir permissão para começar a gravação
- Relembrar sobre seus direitos, proteção dos dados, a entrevista pode ser interrompida a qualquer momento e os dados serão permanentemente excluídos. Apenas eu terei acesso a gravação.
- A ideia é que a entrevista dure entre 1h30 – 2h, mas talvez seja necessário marcar outro(s) encontro(s) para a finalização dela.
- Garantir o máximo de conforto e bem-estar, assegurando a proteção dos dados da entrevistada e reforçando a possibilidade da entrevista ser interrompida a qualquer momento caso ela deseje.

Saída do armário:

- Quantos anos você tinha quando assumiu sua sexualidade?
- Como foi esse processo para você? (Essa pergunta visa analisar a autopercepção sobre a própria sexualidade)
- Como as pessoas próximas a você (família, amigos) lidaram com esse processo?
- Sua família é religiosa? Isso afetou alguma forma como você se via/se aceitou?

1. Experiência pessoal de violência

(i) Primeiro relacionamento abusivo

- Esse foi seu primeiro relacionamento com alguém do mesmo sexo?
- Se não foi o primeiro relacionamento do mesmo sexo, foi a primeira experiência de relacionamento abusivo? Se sim, quantos anos você tinha? E a sua parceira? Quanto tempo durou esse relacionamento?
- Arranjos de moradia. (Moravam juntas ou separadas?)

(ii) Quando o violência começou:

- Após quanto tempo de relacionamento o violência começou?
- Você pode dizer algo sobre como o relacionamento se tornou abusivo?

(iii) Frequência de violência:

- Você poderia me dar uma ideia de quantas vezes o violência estava acontecendo, a frequência desses episódios? (Diária, semanal, mensal, anual).

(iv) Grau de isolamento:

- Você tinha contato regular com a sua família?
- Com seus amigos?
- Com seus vizinhos?
- Com outras pessoas?
- Algum deles sabia da ocorrência dos violências? Se sim, como reagiam?

(v) Violência moral:

- Sua parceira já ameaçou expor sua identidade sexual para outras pessoas? (No caso da entrevistada não ser assumida na época). Ou te fazia se sentir mal de alguma forma em relação à sua sexualidade?

2. Dinâmica do relacionamento:

- Você descreveria o relacionamento como um relacionamento igualitário? (tomada de decisão, divisão do trabalho, recursos individuais disponíveis entre o casal, educação, emprego).
- Se sim, de que maneira?
- Se não, como ele foi desigual?
- Você já se sentiu pressionada a fazer algo que não queria?
- Você já sentiu medo da sua parceira durante o tempo que passaram juntas?

3. Percepção da participante, resposta e compreensão do violência

(i) Percepção das participantes sobre os motivos de violência

- O que você entendia como a razão do violência?
- Como você se sentia sobre o violência da sua parceira?

(ii) Compreensão das participantes sobre a relação abusiva

- Você pode falar sobre como foi estar nesse relacionamento?
- Como você se sentiu na maior parte do tempo durante esse relacionamento?
- Como você entendia o que estava acontecendo no relacionamento?
- Quando o relacionamento terminou, seu entendimento mudou? Se sim, você pode dizer como?

(iii) Resposta da participante ao violência:

- Qual era sua reação ao violência?
- Se elas respondem com violência – precisam perguntar o porquê (para obter um motivo para distinguir entre intenção de prejudicar e controlar ou autodefesa e impacto).

4. Deixando o relacionamento:

- Durante o relacionamento, você pensou em terminá-lo?
- Se sim, em quais momentos esse pensamento foi mais acentuado?
- Se sim, você pode dizer o que estava impedindo você de se afastar do relacionamento?
- Que situação ou contexto te levou a sair do relacionamento definitivamente?
- Alguém te ajudou durante esse período? (autonomia própria, amigos, família, serviços)
- Aconteceu alguma coisa depois que você saiu do relacionamento?
- Você tem algum contato com a parceira abusiva agora?
- Há quanto tempo terminou o relacionamento?

5. Experiência de busca de suporte:

- Você procurou suporte em resposta ao violência?
- Sentiu algum tipo de receio/vergonha ao procurar suporte?
- Se sim, de quem, onde e quanto tempo após o violência?
- Você se sentiu julgada pela pessoa a quem pediu suporte?
- Se não, você poderia dizer o que te impediu?
- A resposta de amigos, familiares, colegas, etc.
- Você enfrentou alguma dificuldade em buscar ajuda de profissionais? (Por exemplo, médicos, psicólogos, terapeutas, delegacia da mulher).

- O que você gostaria que os serviços soubessem, para ajudá-los a responder a mulheres que foram abusadas por outra mulher?

- O que você gostaria que acontecesse na sua situação?

6. Exploração de impactos: (colocar mais perguntas sobre as consequências psicossociais - sintomas físicos, psicológicos e sociais).

- O que você diria que foi o impacto imediato dessa experiência?

- Você sente que o violência afetou você? Se sim, você pode me dizer como?

- Você desenvolveu e/ou permaneceu com alguma sequela física resultante dos violências sofridos? (doenças crônicas, por exemplo)

- Você desenvolveu algum transtorno psicológico resultante dos violências sofridos? (ansiedade, depressão, por exemplo)

- As atividades sociais (sair, visitar lugares, frequentar espaços públicos) foram impactadas durante o relacionamento? Após o término, você conseguiu retomá-las?

- A experiência de violência mudou você? Se sim, você pode me dizer como?

- Você tinha algum conhecimento sobre a possibilidade de violência vindo de relacionamentos com mulheres/homens antes de ter essa experiência?

- Suas experiências mudaram suas expectativas de relacionamentos futuros?

7. Exploração da identidade sexual:

- Na época do relacionamento, você diria que estava confortável com sua identidade sexual? E sua parceira?

- Você se relaciona com a ideia de papéis e identidades de butch/femme (caminhoneira/lady)? Essas identidades foram relevantes para o seu relacionamento? Se sim, como esses papéis foram negociados no relacionamento (dinâmica: escolhida ou forçada)?

- Quão aberta você estava em relação à sua identidade sexual no relacionamento abusivo? Isso foi mais ou menos que a sua parceira? Isso causou alguma tensão?

- A comunidade LGBT é uma parte relevante da sua vida?

- Você se sentiu capaz de conversar sobre suas experiências com pessoas da comunidade LGBT e fora dela?

- Foi difícil admitir para si e para os outros que você estava em um relacionamento abusivo com uma mulher? Se sim, você poderia dizer o que te ajudou?

8. Antecedentes da parceira:

- Como a parceira abusiva se identificava em relação à identidade sexual?

- Ela era assumida para a família, amigos, colegas etc.?
- Você conhece alguma situação em que sua ex-parceira tenha sido vítima ou autora de violência?
- Você diria que sua parceira tinha uma atitude tradicional de gênero?
- Como ela pensava nas mulheres?

FINALIZANDO A ENTREVISTA:

- Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?
- Check-in; Como você está se sentindo agora?
- O que acontece se nos encontrarmos de novo?
- Marque uma hora no dia seguinte para se comunicar e verificar como ela está.

Adaptado de:

Cahill, L. (2019). *Why would straight people think of it if we don't?* (Tese de doutorado). School of Social Work and Social Policy, Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda.

LAPREV

ANEXO G - Minibiografia da Maria da Penha





Início

Nasceu em Fortaleza em 1945
Farmacêutica bioquímica e mestra em
Parasitologia pela USP
Em 1974 começou sua história com o
colombiano Marco Antonio Heredia
Viveros
Se casaram em 1976
Em 1977, voltaram para Fortaleza e
tiveram mais duas filhas.

Dupla tentativa de homicídio
Cárcere privado de 15 dias
Comportamento abusivo de Marco
Apoio de familiares e amigos para não ser acusada
de abandono de lar
1991 - Primeiro julgamento de Marco
1996 - Segundo julgamento
Ambos saiu em liberdade



Repercussão internacional

Centro para a Justiça e o Direito
Internacional (CEJIL)

Comitê Latino-americano e do Caribe
para a Defesa dos Direitos da Mulher
(CLADEM)

Comissão Interamericana de Direitos
Humanos da Organização dos Estados
Americanos (CIDH/OEA)



Recomendações da CIDH/OEA

1

Completar, de forma rápida e efetiva, o processamento penal da agressão e tentativa de homicídio contra a Maria da Penha

2

Necessidade de uma investigação séria, exaustiva e imparcial em relação às irregularidades e atrasos injustificados em relação ao processamento do responsável

3

Adotar medidas de reparação simbólica e material pelas violações de oferecer um recurso rápido e efetivo, a impunidade de mais de 15 anos e impedir a oportunidade de indenização civil e reparação

4

Continuar e intensificar o processo de evitar a tolerância estatal e a discriminação no que diz respeito a violência doméstica contra as mulheres no Brasil

Recomendações da CIDH/OEA

1 e 2

Necessidade de capacitação e sensibilização de profissionais especializados, tanto do campo judicial, quanto policial, em relação à importância sobre a violência doméstica

Simplificar os processos judiciais penais com o objetivo de reduzir o tempo processual, garantindo os direitos estabelecidos;

3

Criação e estabelecimento de formas alternativas às judiciais para solução de conflitos intrafamiliares, que sejam rápidas e efetivas, garantindo a sensibilização à gravidade e consequências penais

4

Aumento do número de delegacias especializadas na defesa dos direitos das mulheres e capacitá-las para comportar denúncias de violência doméstica, assim como prestar apoio ao Ministério Público

5

Incluir nos planos pedagógicos, a importância do respeito à mulher e seus direitos reconhecidos na Convenção de Belém do Pará e ao manejo dos conflitos intrafamiliares.

Era necessário encarar a situação de Maria da Penha como uma violência em razão ao seu gênero que, o fato de ser uma mulher não só reforçava o padrão deste tipo de violência, mas também a impunidade dos agressores

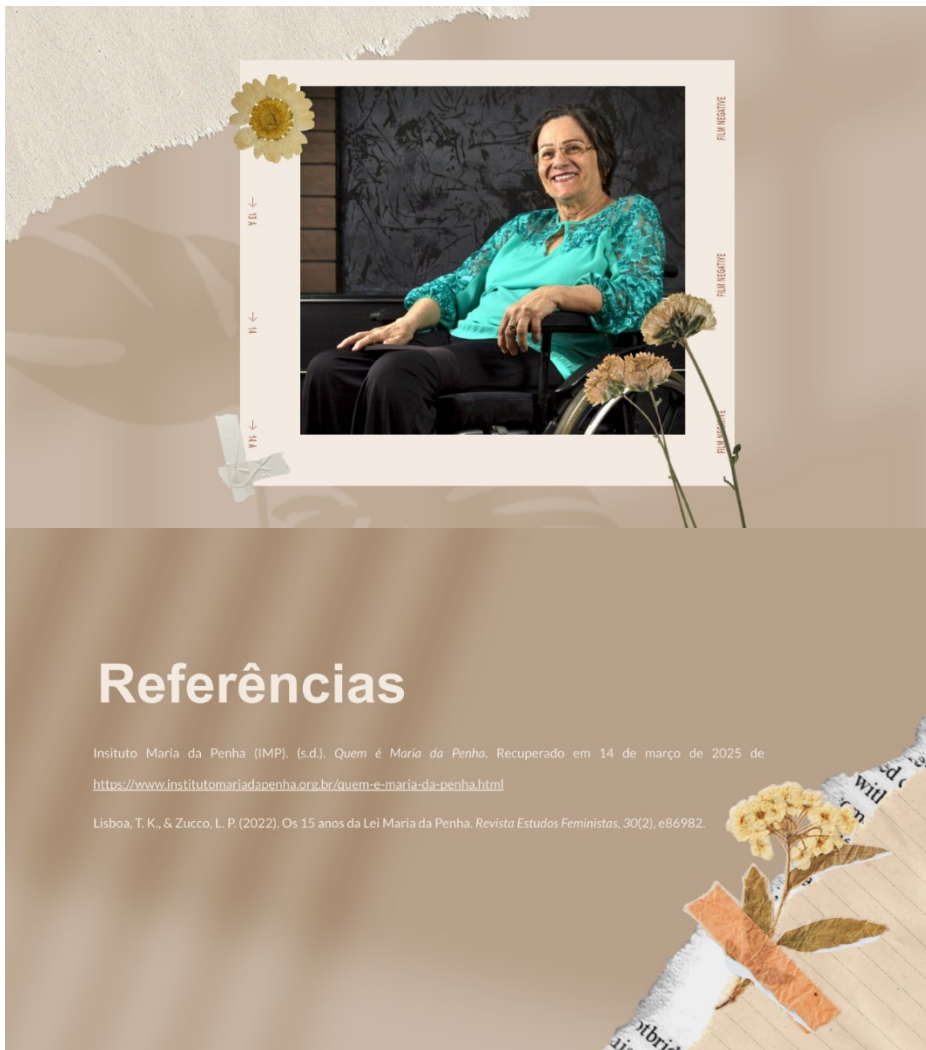
Lei

2002 - Consórcio de ONGs Feministas para elaborar uma lei para combater a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil

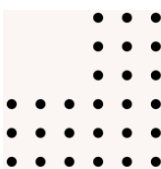
No mesmo ano, com a pressão da CIDH/OEA, Marco Antonio foi preso depois de 19 anos e 6 meses após os seus crimes (os crimes prescreveriam após 20 anos do ocorrido).

Assim, em 7 de agosto de 2006 o projeto de lei n. 11.340 foi sancionado pela Presidência. A lei se tornou mais conhecida como "Lei Maria da Penha" (Lei n. 11.340, 2006), homenagem feita à farmacêutica que lutou contra as impunidades e violações dos direitos humanos das mulheres





ANEXO H - Leis brasileiras sobre violência



LEIS PARA PROTEÇÃO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO BRASIL

por Letícia Yuki de Araujo Furukawa

LEI MARIA DA PENHA (LEI N.11.340/2006)



Referência mundial em relação à violência
contra a mulher

Tipificação de cinco tipos de violência

Composta por sete títulos



LEI MARIA DA PENHA (LEI N.11.340/2006)



1. Assegura o acesso das mulheres aos direitos básicos independente da etnia, orientação sexual, cultura, nível educacional, idade, religião e classe.
 2. Quais espaços e quais agressões podem ser consideradas violência doméstica, além de tipificar os tipos de violência
 3. Identifica e garante acessos de proteção
 4. Responsabilidade do poder judiciário e do Ministério Público e o direito às medidas protetivas de urgência
 5. Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher
-

LEI MARIA DA PENHA (LEI N.11.340/2006)

6. Enquanto os Juizados estiverem estruturados, as varas criminais terão a responsabilidade para conhecer e julgar as causas de violência doméstica

7. o Juizado pode acompanhar de outras assistências, insere a inclusão de dados estatísticos na base de dados nacional e contempla uma previsão orçamentária para garantir o cumprimento da lei

LEI MARIA DA PENHA (LEI N.11.340/2006)

Tipos de violência

- 1 Violência física - conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal
- 2 Violência psicológica - dano emocional, diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões
- 3 Violência sexual - qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada
- 4 Violência patrimonial - qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades
- 5 Violência moral - qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

LEI CAROLINA DIECKMANN (LEI 12.737/2012)

Classifica como crime a invasão de meios eletrônicos, conectados com a internet ou não, com o intuito de obter vantagens ilícitas ou instalar vulnerabilidades



LEI ROSE LEONEL (LEI 13.772/2018)



Modificou a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, 2006) para caracterizar a violação da intimidade da mulher como violência doméstica e familiar.
Dessa forma, esta lei criminaliza o ato de registrar de qualquer forma cenas de nudes, atos sexuais, libidinosos e de caráter privado



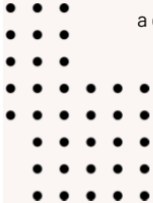
LEI 13.718/2018



A partir de uma modificação no código penal, a divulgação não consensual de imagens íntimas foi inserida como uma tipificação de importunação sexual



LEI DO STALKING (LEI 14.132/2021)



Torna crime o ato da perseguição, definido como "perseguir alguém, reiteradamente e por qualquer meio, ameaçando-lhe a integridade física ou psicológica, restringindo-lhe a capacidade de locomoção ou, de qualquer forma, invadindo ou perturbando sua esfera de liberdade ou privacidade", considerando também o *cyberstalking*

LEI DO FEMINICÍDIO (LEI 13.104/2015)

Caracteriza o feminicídio como crime de homicídio e hediondo. É considerado feminicídio o homicídio contra a mulher em razão do seu sexo, considerando-se situações de violência doméstica e familiar e menosprezo ou discriminação pela condição de ser mulher

LEI DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA (LEI 14.188/2021)

Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma medida de enfrentamento para as vítimas de violência doméstica e familiar.

Complementou com o artigo 12-C, na Lei Maria da Penha, o termo "psicológica", definindo essa forma de violência como uma justificativa para afastar o agressor do lar.

Referências:

- Emme, C., & Bloom, T. L. (2021). PROTOCOL: Technology-based and digital interventions for intimate partner violence: A meta-analysis and systematic review. *Cochrane systematic reviews*, 27(1), e1132.
- Instituto Maria da Penha (IMP). (s.d.). *Que é Maria da Penha*. Recuperado em 14 de março de 2025 de <https://www.institutomariadapenha.org.br/que-e-maria-da-penha.html>
- Karakurt, O., Koc, E., Katta, P., Jones, R., & Boley, S. D. (2022). Treatment for female victims of intimate partner violence: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 790921.
- Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2006-2007/2006/lei/lei11340.htm
- Lei n. 12.737, de 30 de novembro de 2012. (2012). Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.846, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2012/2012/lei/lei12737.htm
- Lei n. 12.106, de 9 de março de 2009. (2009). Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.846, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2009-2010/2009/lei/lei12106.htm
- Lei n. 12.716, de 24 de setembro de 2012. (2012). Altera o Decreto-Lei nº 2.846, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1961 (Lei das Contravenções Penais). Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2012-2013/2012/lei/lei12716.htm
- Lei n. 12.772, de 19 de dezembro de 2012. (2012). Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e o Decreto-Lei nº 2.846, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para reconhecer que a violação da intimidade da mulher configura violência doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2012-2013/2012/lei/lei12772.htm
- Lei n. 14.132, de 31 de março de 2021. (2021). Acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei nº 2.846, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o crime de perseguição; e revoga o art. 65 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1961 (Lei das Contravenções Penais). Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2021/lei/lei14132.htm
- Lei n. 14.188, de 20 de julho de 2021. (2021). Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.846, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.846, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena de sendo corporal simples comutada contra a mulher por razões de condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2021/lei/lei14188.htm
- Lisboa, T. R., & Russo, L. P. (2022). De 15 anos da Lei Maria da Penha. *Revista Estudos Feministas*, 30(2), e69892.

ANEXO I – Ciclo da Violência

Ciclo da Violência

Letícia Yuki de Araujo Furukawa

Lenore Walker (1979)

01

Aumento da tensão e
sensação de perigo

02

Ato da violência

03

Lua-de-mel

2. Ato da Violência

Tentativa de afastamento por parte da vítima

Atos de violência física, psicológica, verbal, moral e/ou patrimonial

Vítima se sente paralisada e com medo

Fase só acaba quando a agressora se acalma

Fase que a vítima está mais inclinada de pedir ajuda

3. Lua de mel

Período de arrependimento e mudança de comportamento

Arrependimento e atos amorosos

Presentes, promessas e desculpas

Variáveis como filhos ou pressão da agressora tornam mais difíceis o término definitivo

Sensação de responsabilidade da vítima em relação à agressora

Sentimento dual sobre voltar pro relacionamento

Período calmo, porém tensão volta e ciclo inicia novamente

Referências

Walker, L. (1979). *The battered woman*. *New York*.

Identificando emoções

Letícia Yuki Furukawa

1

Que maneiras você usa
para identificar suas
emoções?

2

Quais emoções você consegue pensar?

3

- Felicidade
- Tristeza
- Raiva
- Medo
- Nojo
- Surpresa
- Vergonha
- Culpa
- Alívio
- Esperança

Como podemos identificar?

Partes das emoções

- Sensações
- Interpretação
- Pensamentos
- Comportamento
- Estratégias para lidar

Sensações

Sensações físicas

- Coração batendo mais rápido
- Suor
- Formigamento
- Sensação de calor ou frio (independente da temperatura do ambiente)

Onde sinto isso em meu corpo?

Raiva

Raiva

Coração batendo mais rápido

Corpo ficando tenso

Calor

Suor

Pensamentos

Como interpretamos a situação

- O que estamos pensando?
- Quais pensamentos você tem quando está triste?
- O que pensa sobre a outra pessoa ou sobre a situação?
- Acredita que essa pessoa está fazendo isso deliberadamente para te afetar?

Interpretação

Como podemos interpretar nosso pensamento?

Essa emoção está sendo desencadeada por uma preocupação específica?

Medo de não ser ouvida, por ser tratada de forma injusta ou impedida de fazer algo?

Comportamentos

Podemos ter ações diferentes impulsionadas pelas nossas emoções

Olhe para a sua emoção. O que você faz quando sente isso?

Estratégias

De que formas poderíamos nos acalmar quando sentimos alguma emoção desafiadora muito intensa?

O que me ajudaria agora?

Estratégias

Observação e descrição das emoções

Relaxamento muscular progressivo

Respiração diafragmática

Autotranquilização

Vamos aprender a fazer respiração

diafragmática?

Sente na cadeira com os dois pés no chão

Coloque uma mão dois dedos acima do seu umbigo (aí está o diafragma) e a outra mão deixe em cima da perna

Inspire pelo nariz contando até 4

Segure a respiração e conte até 2

Expire pela boca contando até 6

FORMULÁRIO 4.5

Observação e Descrição das Emoções

Selecione uma reação emocional atual ou recente e preencha o que puder desta folha. Se experimentou mais de uma emoção, preencha este formulário para cada uma.

NOMES DAS EMOÇÕES: _____

INTENSIDADE (0-100) _____

EVENTO DESENCADEADOR de minha emoção: (quem, o quê, quando, onde).
O que desencadeou a emoção?

INTERPRETAÇÕES (crenças, pressuposições, avaliações) da situação?

MUDANÇAS CORPORAIS e SENSATÕES: O que sinto em meu corpo?

LINGUAGEM CORPORAL: Qual é minha expressão facial? Minha postura? Meus gestos?

(*Continua*)

FORMULÁRIO 4.5

Observação e Descrição das Emoções (*continuação*)

IMPULSOS DE AÇÃO: O que sinto vontade de fazer? O que quero dizer?

O que **EU DISSE OU FIZ** na situação: (Seja específico.)

Que **EFEITOS POSTERIORES** a emoção tem sobre mim (meu estado mental, outras emoções, comportamento, pensamentos, memória, corpo, etc.)?

Função da Emoção

Linehan (1993b). Copyright 1993, The Guilford Press. Reproduzido com autorização.

ANEXO L – Relaxamento Muscular Progressivo

302 Leahy, Tirsch & Napolitano

FORMULÁRIO 10.1

Instruções para o Relaxamento Muscular Progressivo

Diretrizes: Sentado confortavelmente em uma cadeira ou deitado, pratique contrair e relaxar cada um dos principais grupos musculares listados a seguir. Ao contrair cada grupo muscular, mantenha a tensão por 4 a 8 segundos. Traga plenamente a consciência para a tensão. Então, solte a tensão naquele músculo, trazendo plenamente sua consciência para a sensação de relaxamento. Lembre-se de que o relaxamento é uma habilidade que requer prática.

Grupos musculares principais

1. Pé esquerdo	10. Mão e antebraço direitos
2. Pé direito	11. Bíceps esquerdo
3. Panturrilha esquerda	12. Bíceps direito
4. Panturrilha direita	13. Ombros
5. Quadríceps esquerdo	14. Tórax
6. Quadríceps direito	15. Costas
7. Abdome	16. Pescoço
8. Glúteos	17. Boca
9. Mão e antebraço esquerdos	18. Rosto

FORMULÁRIO 10.2

Instruções para a Respiração Diafragmática

O que é?

A respiração diafragmática também é chamada de respiração abdominal. É a forma como respiramos quando estamos relaxados. Respirar desta forma quando estamos estressados ajuda-nos a ficar mais relaxados. Em contrapartida, quando estamos estressados, respiramos rapidamente e pelo tórax.

A respiração diafragmática é uma habilidade que requer prática. Recomenda-se que você desenvolva essa habilidade por meio da prática diária, quando estiver relativamente calmo. Dessa maneira, você será capaz de usar a respiração diafragmática de modo mais efetivo quando estiver angustiado.

Como pratico?

É mais fácil praticar a respiração diafragmática deitado ou sentado. Para ter certeza de que esteja respirando corretamente, você pode colocar uma mão sobre o tórax e a outra sobre o abdome.

Para começar, inspire normalmente pelo nariz. Ao inspirar, pense em mandar o ar para a barriga ou diafragma, desviando-o do tórax. Sinta o abdome expandir-se.

Expire pela boca, fazendo um som como “shhhh”. Ao expirar, sinta o abdome ficar plano. Prolongue a expiração antes de inspirar novamente.

A sensação deve ser confortável. Não há necessidade de fazer pausas entre a inspiração e a expiração.

Continue a respirar dessa forma por pelo menos 5 minutos.

FORMULÁRIO 10.3

Autotranquilização

Autotranquilizar-se consiste em usar os sentidos para tornar o sofrimento mais tolerável. Traga sua consciência para os cinco sentidos – paladar, tato, olfato, audição e visão –, a fim de atenuar a dor emocional.

Visão

Traga sua consciência para as coisas que vê, como belas pinturas, fotos de pessoas que ama, flores, a chama de uma vela, crianças brincando, animais, cenas da natureza, padrões, arquitetura e cores vibrantes; veja pássaros voando, assista a um pôr do sol, olhe para cima à noite para contemplar as estrelas, veja as pessoas dançando.

Paladar

Tome uma xícara de chá, desfrute de uma refeição especial, saboreie um chocolate ou outra coisa que você normalmente não se permita comer, deleite-se com suco de laranja fresco, mastigue um chiclete.

Som

Escute os sons da natureza, como pássaros cantando ou folhas farfalhando; ouça música relaxante; escute o som de risadas; escute crianças brincando; escute a voz de alguém que você ama.

Tato

Use seda, tecidos macios, aconchegue-se sob os cobertores de sua cama, escove seu cabelo, passe loções nas mãos, tome um banho quente.

Olfato

Acenda um incenso ou uma vela aromática, use seu perfume favorito, use sabonete e xampu aromáticos, acenda uma fogueira em um dia frio, asse uma torta e aspire o seu aroma.

Adaptado de Linehan (1993b). Copyright 1993, The Guilford Press. Adaptado com autorização.

ANEXO O – Relaxamento e Respiração Profunda

RELAXAMENTO E RESPIRAÇÃO PROFUNDA

Quietude física e respiração regularizada pode contribuir para um estado emocional prazeroso. Essa técnica é utilizada para:

- Reduzir o estresse excessivo.
- Desativar o SNC e eliminar os sintomas
- Atingir um estado emocional prazeroso.

Respiração 4,2,6

Solicite ao paciente que fixe os dois pés no chão, coloque as mãos sobre as pernas e lentamente, inspire contando até 4, segure a respiração e conte até dois e expire lentamente contando até 6.

ANEXO P – Atenção Plena

Técnica Atenção Plena

Atenção Plena é uma prática para aprender a permanecer no momento presente e observar com total atenção sua experiência e no entorno imediato. Se você mantiver a sua mente no momento presente, sua ansiedade tende a diminuir. Quando você está totalmente envolvido no momento, seu cérebro não está focado em medos.

Atividade:

Trazer a mente para onde os pés estão.

É importante aceitar a experiência sem julgamento sobre elas.

Pode ser praticada em várias atividades ao longo do dia.

Focar no ambiente, nas cores, texturas, objetos, sons, cheiros etc.

ANEXO Q – Respiração Profunda

Técnica de Respiração Profunda

A respiração controlada e profunda ajuda a manejar a ansiedade.

Pratique quando você não estiver altamente ansioso.

Inspirar lentamente até 4 e expirar contando lentamente até 4 durante 4 minutos

Respiração 4/2/6 . Inspira (contando até 4), segura o ar (contando até 2), expira (contando até 6)

Respiração em quadrado. Inspira desenhando mentalmente um lado do quadrado, expira, continuando o desenho do quadrado, inspira e expira novamente até fechar o quadrado.



ANEXO R – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Por favor, leia cada afirmativa e marque a resposta que indique quanto ela se aplicou a você durante a última semana.

0. Não se aplicou de maneira alguma

1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3

11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

Fonte: DASS-21: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation. Adaptado para o Brasil por Vignola e Tucci (2013).

ANEXO S – Escala de desregulação emocional (Versão adulto) – EDEA

As perguntas abaixo se referem a pensamentos, sentimentos e comportamentos que ocorrem **diante de algum evento da vida que gera tristeza**. Assinale com um X a alternativa que mais tem a ver com você.

Não existem respostas certas ou erradas. Favor preencher todos os itens.

0= Nenhuma das vezes/nada	1= Um pouco	2= Muito	3= Sempre

Itens	QUANDO ESTOU TRISTE EU...	0	1	2	3
1	Tento pensar em coisas boas.	☐	☐	☐	☐
2	Maltrato outras pessoas.	☐	☐	☐	☐
3	Acho que sou uma pessoa ruim.	☐	☐	☐	☐
4	Fico com medo disso não passar.	☐	☐	☐	☐
5	Tento me animar.	☐	☐	☐	☐
6	Grito/berro.	☐	☐	☐	☐
7	Acho que eu não tenho valor.	☐	☐	☐	☐
8	Não consigo entender por que estou assim.	☐	☐	☐	☐
9	Penso que isso vai passar.	☐	☐	☐	☐
10	Acho que eu sou pior do que os outros.	☐	☐	☐	☐
11	Não consigo pensar direito.	☐	☐	☐	☐
12	Procuro relaxar.	☐	☐	☐	☐
13	Culpo os outros por coisas que eles não têm culpa.	☐	☐	☐	☐
14	Acho que eu sou incompetente.	☐	☐	☐	☐
15	Não sei o que fazer.	☐	☐	☐	☐

ANEXO T – Protocolo para Avaliar o Estresse de Minorias em Lésbicas, Gays e Bissexuais (PEM-LGB-BR)

Escala de Homonegatividade Internalizada (Mulheres lésbicas)

Avalie as seguintes afirmativas a respeito da sua experiência em uma escala que varia de “Discordo Totalmente” até “Concordo Totalmente”.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo muito	Discordo pouco	Não discordo, nem concordo	Concordo pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
1. Mesmo se eu pudesse mudar minha orientação sexual, eu não faria.						
2. Sinto-me confortável em ser uma mulher homossexual						
3. A homossexualidade/lesbianidade é tão natural quanto a heterossexualidade						
4. Eu me sinto confortável em bares de lésbicas						
5. Situações sociais com mulheres lésbicas me fazem sentir desconfortável						
6. Eu me sinto à vontade para discutir a homossexualidade/lesbianidade ou a bissexualidade em uma situação pública.						
7. Eu me sinto confortável sendo visto em público com uma pessoa obviamente gay/lésbica.						

Escala de Revelação da Sexualidade (Feminina)

Descreva para quantas pessoas de cada grupo listado abaixo você já “saiu do armário” (revelou a sua homossexualidade). Marque “Não se aplica” caso algum desses grupos não faça parte da sua vida.

1	2	3	4	5
Não se aplica	Não revelei	Revelei para poucas(os)	Revelei para muitas(os)	Revelei para todas(os)

Amigas(os) heterossexuais	
Familiares	
Colegas de trabalho	
Amigas lésbicas ou amigas(os) LGBT	

Escala de Experiências de Estigma

Para as seguintes perguntas, tente lembrar quantas vezes esses casos aconteceram desde a idade de 18 anos. Somente responda as perguntas abaixo se a vitimização ocorreu **porque alguém percebeu que você era lésbica.**

1	2	3	4
Nunca	Uma vez	Duas vezes	Três ou mais vezes
1.Alguém tentou roubá-la, você apanhou, foi espancado, agredido fisicamente ou sexualmente porque perceberam que você era lésbica?			
2.Você já foi ameaçada com violência por alguém, porque perceberam que você era lésbica?			
3.Você já foi verbalmente insultada por alguém, porque perceberam que você era lésbica?			
4.Alguém já jogou um objeto em você, porque perceberam que você era lésbica?			
5.Você já foi demitida de seu emprego ou foi negado um emprego ou promoção, porque perceberam que você era lésbica?			
6.Você foi impedida de mudar para uma casa ou apartamento por uma(um) proprietária(o) ou corretora(or) de imóveis porque perceberam que você era lésbica?			
7.A sua residência foi invadida, vandalizada, ou propositalmente danificada porque perceberam que você era lésbica?			

Fonte: Costa, A. B., Paveltchuk, F., Lawrenz, P., Vilanova, F., Borsa, J. C., Damásio, B. F., ... & Dunn, T. (2020). Protocolo para avaliar o estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Psico-USF*, 25(2), 207-222.

ANEXO U – Ficha de Avaliação das Sessões (Observadores)

Nome da observadora:

Data:

Sessão número:

Tema da sessão:

Nº de participantes presentes na sessão:

Nº de participantes esperados na sessão:

Abaixo estão descritos procedimentos previstos a serem realizados nas sessões da intervenção. Avalie com sinceridade o quanto a moderadora realizou os procedimentos. Não é necessário que a moderadora tenha dito exatamente as mesmas palavras. Avalie se as atividades foram conduzidas conforme esperado.

INSTRUÇÕES

A facilitadora.... (Procedimentos feitos <u>somente na Sessão 1</u>)		Não fez	Fez pouco	Fez de modo quase completo	Fez completamente
1	Fez uma breve exposição sobre a Intervenção: falou sobre os objetivos e habilidades trabalhadas no programa				
2	Falou sobre as normas de funcionamento do programa periodicidade e duração de cada encontro				
3	Falou sobre a importância da assiduidade e participação em todas as sessões do programa				

Procedimentos feitos em <u>TODAS as sessões do programa</u> A facilitadora.... <u>Habilidades sociais da facilitadora</u>		Não fez	Fez pouco	Fez de modo quase completo	Fez completamente
1	Acolheu (escutou e encaminhou) as demandas				
2	Promoveu espaço para trocas e interações				

3	Usou diferentes estilos de comunicação verbal e não-verbal para se fazer entender				
<u>Integridade/fidelidade da facilitadora</u>		Não fez	Fez pouco	Fez de modo quase completo	Fez completamente
1	Apresentou o tema da sessão atual				
2	Conduziu o momento de exposição psicoeducativa sobre o tema da sessão				
3	Fez questionamentos para que a participante se pronunciasse de forma espontânea				
4	Escutou as manifestações da participante e acolheu/encaminhou demandas ao longo da sessão				
5	Promoveu a(s) dinâmica(s) da sessão				
6	Abriu espaço para comentários sobre as atividades (como se sentiu durante a atividade, como está após a atividade) e esclarecimento de dúvidas				
7	Retomou os temas abordados na sessão e fez encerramento				

Houve algum tema/assunto trazido em grupo que não estava previsto no roteiro do programa e teve impacto importante no grupo? Se sim, por favor, descreva o tema/assunto:

Outras observações (qualidade das interações em grupo, registros de trechos de falas importantes das participantes etc.):

Outras observações:

Adaptado de: Durgante, H. B. (2019). *Desenvolvimento, implementação e avaliação do programa Vem Ser: programa de psicologia positiva para a promoção de saúde de aposentados*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

**ANEXO V – Medida de Avaliação do Programa: Satisfação com o Programa,
Clareza e Compreensão, Generalização [AO TÉRMINO DO PROGRAMA]**

	SATISFAÇÃO COM O PROGRAMA	Insatisfeito	Regular	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	Em geral, como se sentiu durante o programa?				
2	Qual a sua satisfação global com o programa?				
3	Qual a sua avaliação da facilitadora do grupo?				
4	Qual a sua satisfação com as aprendizagens no programa?				
5	Qual a sua satisfação com o tempo de duração das sessões?				
6	Qual a sua satisfação com o horário das sessões?				
	CLAREZA E COMPREENSÃO	Nada	Muito Pouco	Bastante	Completamente
7	Entendeu os conteúdos abordados durante as sessões?				
	GENERALIZAÇÃO	Nada	Muito Pouco	Bastante	Completamente
8	Quanto você aplicou na vida cotidiana os conteúdos abordados no programa?				

Se possível, dê exemplo(s) de situações em que você usou algum dos conteúdos abordados no programa:

Como você tem percebido a vida, com relação aos sintomas de ansiedade e depressão em relação ao seu relacionamento, depois de participar do programa?

Você notou alguma diferença na sua saúde mental por ter participado do programa? Por favor, dê exemplos.

O programa ajudou a você se regular emocionalmente de forma mais saudável e a identificar possíveis sinais vermelhos em relacionamentos? Por favor, dê exemplos.

Por favor, inclua comentários e sugestões que você gostaria de fazer para melhorar o programa:

Fonte: Durgante, H. B. (2019). *Desenvolvimento, implementação e avaliação do programa Vem Ser: programa de psicologia positiva para a promoção de saúde de aposentados*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

ANEXO X – E-book de participação

Oi [nome da participante]! Esse e-book é um presente de agradecimento pela sua participação na minha pesquisa de doutorado “Programa SAFO (Suporte Afirmativo De Fortalecimento Online): Intervenção Individual Online Para Mulheres Lésbicas Vítimas De Violência Entre Parceiras Intimas”. Graças a sua participação, pude conseguir dados para contribuir nessa área de pesquisa ainda tão pouco explorada tanto nacional, quanto internacionalmente. Espero que goste deste documento e o use para lembrar dos nossos aprendizados e encontros durante as 8 semanas que se passaram.

Obrigada novamente pela sua participação e por me permitir conhecer um pouco da sua história.

Beijos,

Letícia Yuki

O que são valores pessoais?

Valores pessoais são orientações que temos para direcionar a nossa vida. Diferentemente de objetivos, nós não “atingimos” um valor pessoal como conseguimos atingir um objetivo ou uma meta. Os nossos valores são como um norte para atingirmos uma vida que consideramos que vale a pena ser vivida (Hayes, 2004).

Quais são os meus valores e como estou em contato com eles atualmente?

- 1. Amor**
- 2. Atividades Culturais**
- 3. Família**
- 4. Liberdade Pessoal**
- 5. Amizade**
- 6. Realização Profissional**
- 7. Sucesso Financeiro**
- 8. Aprendizagem**
- 9. Diversão**
- 10. Saúde Física**
- 11. Autoestima**
- 12. Crescimento Pessoal**
- 13. Espiritualidade**
- 14. Relacionamento Íntimo**
- 15. Beleza Física ou Atratividade**
- 16. Bondade**

História da Maria da Penha

Maria da Penha, nascida em Fortaleza em 1945, é farmacêutica bioquímica e mestra em Parasitologia pela Universidade de São Paulo. Em 1974, começou sua história com o colombiano Marco Antonio Heredia Viveros, este se demonstrava muito amável e solidário com as pessoas a sua volta. Se casaram em 1976 e, após a finalização do mestrado de Maria e do nascimento da primeira filha, em 1977, voltaram para Fortaleza e tiveram mais duas filhas. Entretanto, após a cidadania brasileira e a estabilização profissional e econômica, Marco começou a mudar de comportamento com Maria. Impaciência, intolerância e comportamentos explosivos começaram a acontecer com a esposa e as filhas (Insituto Maria da Penha [IMP], s.d.).

Em 1983, foi vítima de dupla tentativa de homicídio pelo Marco Antonio Heredita Viveros, por um tiro nas costas, que como resultado ficou paraplégica. Entretanto, Marco declarou inicialmente à polícia que não se passava de uma tentativa de assalto, declaração que foi desmentida pela perícia. Após quatro meses de cirurgias e tratamentos, Maria retornou à residência, entretanto Marco a submeteu à um cárcere privado de 15 dias e tentou eletrocutá-la durante o banho (IMP, s.d.).

Após entender o contexto que estava inserida, com situações desde o ex-marido dificultar a investigação do suposto assalto, convencer Maria a assinar um documento que o permitisse agir em seu nome até a descoberta de uma amante, Maria conseguiu o apoio de familiares e amigos para que saísse de casa sem ser acusada de abandono do lar, para que não perdesse a guarda das filhas (IMP, s.d.).

Após oito anos, em 1991, aconteceu o primeiro julgamento de Marco Antonio que foi condenado a 15 anos de prisão, mas saiu em liberdade com os recursos solicitados pela defesa. O segundo julgamento foi realizado em 1996 em que o agressor

foi condenado novamente, desta vez a 10 anos e 6 meses de prisão, porém saiu em liberdade com a alegação de irregularidades processuais por parte da defesa. Em 1998, o caso repercutiu internacionalmente quando Maria da Penha se juntou com o Centro para a Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e o Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) para denunciar o caso para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH/OEA) (IMP, s.d.).

Entretanto, mesmo com esta movimentação internacional, o Estado brasileiro continuou omissos diante do processo. Apenas em 2001, quando já havia recebido quatro ofícios do CIDH/OEA, o Estado brasileiro foi responsabilizado de negligência, omissão e intolerância em relação à violência doméstica praticada contra as mulheres brasileiras. A história da Maria da Penha representava não um caso isolado, mas sim o padrão de omissão e impunidade de diversos casos de violência de gênero (IMP, s.d.).

A partir disso, a CIDH/OEA deu quatro recomendações ao Estado brasileiro: (a) completar, de forma rápida e efetiva, o processamento penal da agressão e tentativa de homicídio contra a Maria da Penha; (b) a necessidade de uma investigação séria, exaustiva e imparcial em relação às irregularidades e atrasos injustificados em relação ao processamento do responsável; (c) adotar medidas de reparação simbólica e material pelas violações de oferecer um recurso rápido e efetivo, a impunidade de mais de 15 anos e impedir a oportunidade de indenização civil e reparação; e (d) continuar e intensificar o processo de evitar a tolerância estatal e a discriminação no que diz respeito a violência doméstica contra as mulheres no Brasil (IMP, s.d.).

Em relação à última recomendação, o CIDH/OEA ainda especificou: (i) a necessidade de capacitação e sensibilização de profissionais especializados, tanto do

campo judicial, quanto policial, em relação à importância sobre a violência doméstica; (ii) simplificar os processos judiciais penais com o objetivo de reduzir o tempo processual, garantindo os direitos estabelecidos; (iii) criação e estabelecimento de formas alternativas às judiciais para solução de conflitos intrafamiliares, que sejam rápidas e efetivas, garantindo a sensibilização à gravidade e consequências penais; (iv) aumento do número de delegacias especializadas a defesa dos direitos das mulheres e capacitá-las para comportar denúncias de violência doméstica, assim como prestar apoio ao Ministério Público; e (v) incluir nos planos pedagógicos, a importância do respeito à mulher e seus direitos reconhecidos na Convenção de Belém do Pará e ao manejo dos conflitos intrafamiliares. Era necessário encarar a situação de Maria da Penha como uma violência em razão ao seu gênero que, o fato de ser uma mulher não só reforçava o padrão deste tipo de violência, mas também a impunidade dos agressores (IMP, s.d.).

A partir disso, em 2002 foi criado um Consórcio de ONGs Feministas com o objetivo de elaborar uma lei para combater a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil. No mesmo ano, com a pressão da CIDH/OEA, Marco Antonio foi preso depois de 19 anos e 6 meses após os seus crimes (os crimes prescreveriam após 20 anos do ocorrido). Assim, em 7 de agosto de 2006 o projeto de lei n. 11.340 foi sancionado pela Presidência. A lei se tornou mais conhecida como “Lei Maria da Penha” (Lei n. 11.340, 2006), homenagem feita à farmacêutica que lutou contra as impunidades e violações dos direitos humanos das mulheres (IMP, s.d.).

Aos 80 anos, Maria da Penha continua ativa com palestras, seminários e entrevistas para alertar, divulgar e conscientizar sobre os direitos humanos das mulheres. Em 2009, ela fundou o Instituto Maria da Penha (IMP), uma organização não governamental e sem fins lucrativos. Maria da Penha continua dialogando e atuando com os setores da sociedade para garantir que a Lei n. 11.340 (2006) seja cumprida em

sua totalidade, garantindo todos os direitos reconhecidos pelo Estado brasileiro (IMP, s.d.).

Leis de proteção para mulheres em situação de violência

Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, 2006)

A Lei n. 11.340 (2006) é considerada uma referência mundial em relação à violência contra a mulher. A partir dela, a violência de gênero e familiar foi considerada responsabilidade do Estado Brasileiro e não apenas do casal e família. Além disso, foram tipificados os cinco tipos de violência evidenciando que, além da violência física, existiam outras formas, como a violência psicológica, sexual, patrimonial e moral (Lisboa & Zucco, 2022).

A lei é composta por sete títulos. O primeiro título define à quem é direcionada e assegura o acesso das mulheres aos seus direitos básicos independentemente de etnia, orientação sexual, cultura, nível educacional, idade, religião e classe (Lei n. 11.320, 2006; IMP, s.d.). O segundo, define em quais espaços e quais agressões podem ser considerada violência doméstica, além de especificar os tipos de violência são no Capítulo 2, Art. 7º (Lei n. 11.320, 2006) que se define como:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe

cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018)

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

O Título III identifica e garante acesso à meios de proteger as vítimas, como assistência social, comportamento que serviços policiais devem adotar e acesso à serviços de saúde, se for necessário. O Título IV explicita a responsabilidade do poder judiciário e do Ministério Público e o direito às medidas protetivas de urgência, assim como a restrições dadas ao agressor e consequências ao seu descumprimento. O Título V cita que a criação dos próximos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher poderão conter caráter multidisciplinar que tenham profissionais especializados da área jurídica, psicossocial e da saúde (Lei n. 11.320, 2006; IMP, s.d.).

O Título VI prevê que, enquanto os Juizados estiverem estruturados, as varas criminais terão a responsabilidade para conhecer e julgar as causas de violência doméstica. Por fim, o Título VII informa que o Juizado pode acompanhar de outras assistências como casas-abrigo, centros de atendimento integral e multidisciplinar, espaços especializados (como delegacias, serviços de saúde, entre outras), programas e campanhas para o enfrentamento à violência contra a mulher e centros de reabilitação e educação para os agressores. Além disso, insere a inclusão de dados estatísticos na base

de dados nacional e contempla uma previsão orçamentária para garantir o cumprimento da lei (Lei n. 11.320, 2006; IMP, s.d.).

Lei Carolina Dieckmann (Lei n. 12.737, 2012)

Esta lei foi motivada pelo acontecimento com a atriz Carolina Dieckmann que, em 2011, teve seu computador pessoal invadido. Os invasores conseguiram acesso à mais de 30 fotos íntimas da atriz e, após uma tentativa de extorsão sem sucesso, publicaram as imagens publicamente. O objetivo desta lei é classificar como crime a invasão de meios eletrônicos, conectados com a internet ou não, com o intuito de obter vantagens ilícitas ou instalar vulnerabilidades (Lei n. 12.737, 2012).

Lei Rose Leonel (Lei n. 13.772, 2018)

Modificou a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, 2006) para caracterizar a violação da intimidade da mulher como violência doméstica e familiar. Dessa forma, esta lei criminaliza o ato de registrar de qualquer forma cenas de nudes, atos sexuais, libidinosos e de caráter privado (Lei n. 13.772, 2018).

Lei n. 13.718 (2018)

A partir de uma modificação no código penal, a divulgação não consensual de imagens íntimas foi inserida como uma tipificação de importunação sexual (Lei n. 13.718, 2018).

Lei do Stalking (Lei n. 14.132, 2021)

Torna crime o ato da perseguição, definido como “perseguir alguém, reiteradamente e por qualquer meio, ameaçando-lhe a integridade física ou psicológica, restringindo-lhe a capacidade de locomoção ou, de qualquer forma, invadindo ou

perturbando sua esfera de liberdade ou privacidade”, considerando também o *cyberstalking* (Lei n. 14.132, 2021).

Lei do Feminicídio (Lei n. 13.104, 2015)

Caracteriza o feminicídio como crime de homicídio e hediondo. É considerado feminicídio o homicídio contra a mulher em razão do seu sexo, considerando-se situações de violência doméstica e familiar e menosprezo ou discriminação pela condição de ser mulher (Lei n. 13.104, 2015).

Lei de violência psicológica (Lei n. 14.188, 2021)

Define o programa Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma medida de enfrentamento para as vítimas de violência doméstica e familiar. Este programa é uma cooperação entre o Poder Executivo, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, os órgãos de segurança pública e as entidades privadas para que possam estabelecer ajuda e segurança às vítimas. A denúncia ocorre por meio do código de um X, preferencialmente feito de cor vermelha feita na palma da mão. Complementou com o artigo 12-C, na Lei Maria da Penha, o termo "psicológica", definindo essa forma de violência como uma justificativa para afastar o agressor do lar (Lei n. 14.188, 2021).

Alguns exemplos do que posso considerar como violência:

Violência Física

- Empurrão
- Puxão de cabelo
- Beliscão
- Apertar
- Tapa
- Jogar coisas
- Queimar propositalmente
- “Brincadeiras” de tapas que a mulher não gosta

- Mordida

Violência Psicológica

- Xingar
- Menosprezar
- Constrangimento na frente das outras pessoas
- Controle
- Fazer a mulher se sentir responsável por todas as situações ruins
- Impor a própria vontade (impedindo diálogo)

Violência Sexual

- Forçar o ato sexual
- Fazer algo sem o consentimento do outro (mesmo em uma relação sexual consensual)
- Palavras ofensivas/sexuais
- Fazer o ato sexual sem a pessoa estar em condição de consentir (drogas, bebidas, dormindo)

Violência Patrimonial

- Restringir cartão e/ou liberdade de compras
- Controle financeiro
- Destruição de bens
- Furtar ou roubar itens
- Enganar para assinar documentos relacionado a parte financeira

Violência Moral

- Comentários sobre a vida sexual, contando da intimidade do outro
- Exposição
- Difamação
- Calúnia
- Injúria

Quais serviços estão disponíveis caso eu precise de ajuda?

Central de Atendimento à Mulher (180)

Este é um serviço voltado para orientar as mulheres que estão em situação de violência. A ligação é gratuita e funciona 24h. A ligação é feita diretamente pelo 180 ou é possível entrar em contato pelo Whatsapp pelo número (61) 9610-0180. Os atendimentos são voltados para orientação sobre leis, direitos e acesso a serviços, informações e localidades dos serviços disponíveis na região da mulher, registro e encaminhamento das denúncias para os órgãos responsáveis e registros de elogios e críticas ao atendimento prestado (Ministério das Mulheres, s.d.).

Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM)

Estas delegacias são unidades especializadas da Polícia Civil para o atendimento de mulheres em situação de violência. Com caráter preventivo e repressivo, os profissionais são capacitados para encaminhar as mulheres para rede de proteção, assim como realizar ações para a prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal dos casos. As diretrizes da DEAM frisam a importância dos policiais terem uma escuta atenta, observadora e profissional para propiciar que as mulheres consigam quebrar o silêncio da violência enfrentada (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006).

As DEAMs funcionam por meio de quatro fases. A primeira é focada em realizar o atendimento e acolhimento humanizado das mulheres, com o cuidado de ouvi-la de maneira respeitosa, independente de orientação sexual, raça, religião, entre outros. A segunda é a orientação para quais são os seus direitos, as fases do processo criminal, encaminhamento para as redes de atendimento (Centro de Referência, IML, Serviços de Saúde, Assistência Social e Justiça) e disponibilizar materiais informativos para as

vítimas sobre violência de gênero e os direitos da mulher (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006).

A terceira fase consiste na realização dos processos criminais, como o boletim de ocorrência, que deve ser completo e com detalhes para contribuir para elucidação do crime, termo circunstanciado e inquérito policial. Procedimentos importantes desta fase também incluem o encaminhamento da mulher para Rede Interna de Segurança Pública e Rede de Atendimento com o pedido da Delegacia receber atualizações sobre os serviços prestados e encaminhamentos realizados, encaminhamento para Centro de Referência e Casas Abrigos, a depender da gravidade do caso e a busca e apreensão de armas a partir da aprovação do Poder Judiciário, caso o agressor tenha alguma em posse. A quarta e última fase consiste no monitoramento das ocorrências e a prestação de informações para a mulher em relação ao encaminhamento da denúncia realizada (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006).

Patrulha Maria da Penha

Este serviço pretende oferecer acompanhamento preventivo periódico para mulheres vítimas de VPI que possuem medidas protetivas de urgência vigentes, tanto para garantir maior proteção da mulher, quanto fiscalizar ou apreender o agressor em flagrante. A partir de informações concedidas pelos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher ou Varas Criminais, as equipes coordenadas se organizam para realizar o roteiro de visitar. É possível entrar em contato com o programa por meio do número 190 (Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, s.d.).

Promotorias Especializadas e Núcleos de Gênero nos Ministérios Públicos

Tem o objetivo de garantir os direitos das mulheres por meio da fiscalização e cumprimento das leis em relação ao enfrentamento da violência e desigualdade de

gênero, além de fiscalizar os estabelecimentos de atendimento, públicos ou privados, voltadas para mulheres vítimas de violência. É de sua responsabilidade mover ações penais públicas, solicitar que a Polícia Civil inicie ou prossiga com investigações, assim como solicitar medidas protetivas de urgência à juízes (Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, s.d.; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2019).

Casa da Mulher Brasileira (CMB)

A CMB tem como objetivo facilitar o acesso de mulheres vítimas de violência a uma equipe multidisciplinar, assim como ao atendimento e serviços especializados. Este espaço possui o (a) acolhimento e a triagem, para gerar confiança para iniciar e encaminhar a mulher aos serviços necessários; (b) apoio psicossocial, para auxiliar no processo de enfrentamento do impacto da violência, fomentar a autoestima e cidadania; (c) delegacia e Juizado especializados, Ministério Público e a Defensoria Pública, com o objetivo de fornecer informações e garantir a segurança e os direitos das mulheres; (d) promoção de autonomia econômica, por meio de educação financeira, qualificação profissional e inserção ao mercado de trabalho, para as que não possuem alguma fonte de renda, são instruídas a como fazer o pedido de inclusão para assistências e programas sociais; (e) brinquedoteca, acolhe crianças de até 12 anos para que a mãe possa seguir com o atendimento nos serviços; (f) alojamento de passagem, espaço para abrigamentos de até 24h para mulheres e seus filhos que corram risco de morte iminente, (g) central de transportes, garante o deslocamento das mulheres e seus filhos para outros serviços da Rede de Atendimento, como serviços de saúde, rede socioassistencial (CRAS e CREAS), medicina legal e abrigo; e (h) serviços de saúde, realizam o atendimento de urgência, além de oferecer acompanhamento médico e apoio psicossocial (Ministério das Mulheres, 2025).

Casas Abrigo e Casa de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem)

Os dois serviços possuem como objetivo garantir o alojamento temporário para mulheres em situação de violência e seus filhos, abaixo de 18 anos. As Casas Abrigo oferecem proteção e atendimento integral para aquelas com risco iminente de morte, com o objetivo de garantir a integridade física e psicológica das vítimas, assim como oferecer apoio para que ela reestruture a sua vida. As Casas de Acolhimento Provisório recebem as mulheres para encaminhamento aos serviços especializados, buscando garantir a segurança e integridade da saúde, e oferecendo suporte social e psicológico (Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, 2023).

Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM)

É um serviço voltado para o acolhimento, orientação e atendimento humanizado para mulheres em situação de violência. Este espaço oferece serviços de atendimento e acompanhamento psicológico, social e jurídico por uma equipe multidisciplinar, auxílio para obter o suporte jurídico adequado; orientação dos serviços disponíveis; e articulação com outros serviços para promover a educação formal e não formal e meios de inserção no mercado de trabalho (Secretaria da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa, s.d).

Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

Foram criados para lidar especificamente com casos relacionados a violência contra mulher, com o objetivo de garantir um retorno mais rápido e eficaz para estes casos. O juiz que aprova, a pedido do Ministério Público ou da vítima, as medidas protetivas de urgência. Para solicitar as medidas protetivas, não há necessidade de advogado, entretanto a presença deste profissional é necessária para os outros atos processuais, cíveis e criminais. Existindo a opção da Defensoria Pública e da Assistência Judiciária

Gratuita. No Juizado, a mulher em situação de violência pode propor a ação de divórcio ou dissolução de união estável (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2024).

Núcleo Especializado de Atendimento à Mulher

Possuem o objetivo de oferecer, de forma gratuita e integral, orientação, atendimento jurídico e defesa para mulheres em situação de violência (Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência, s.d.).

Quais serviços estão disponíveis na minha cidade?

[Espaço destinado aos endereços e meios de contato dos serviços disponíveis para cada uma]

O que é o ciclo da violência?

O ciclo da violência é um termo cunhado por Lenore Walker (1979) que consiste na teoria de que em situações de violência em relacionamento há um padrão/ciclo que envolve três principais fases: (i) aumento da tensão e sensação de perigo; (ii) ato da violência e (iii) lua-de-mel. Segundo Walker (1979), o ciclo começa após um período do relacionamento que é descrito como muito amoroso e com muito interesse do agressor na vida da parceira, comportamentos que, futuramente, são substituídos por ações de controle e cobrança do agressor.

A primeira fase, de aumento da tensão, consiste no aumento gradual da tensão e de atos mais sutis de agressão, como xingamentos e comportamentos maldosos, em que o agressor demonstra algum nível de hostilidade e insatisfação, porém não de forma extrema. A vítima tem comportamentos com a finalidade de diminuir a tensão, acalmar a situação ou, pelo menos, não tornar a situação pior tentando fazer o que ele gostaria, por exemplo. Ela também evita responder o comportamento hostil do agressor e tenta usar de técnicas de manejo de raiva que pode funcionar em um primeiro momento, criando uma falsa sensação de controle da situação. Nesse período, a vítima pode negar para si mesma o que está acontecendo e ter vergonha da situação que está passando ou até acreditar que a culpa é realmente sua, não compartilhando a situação com demais pessoas a sua volta. Este período de tensão pode durar dias, meses ou até anos (Walker, 1979).

Entretanto, com o passar do tempo, do aumento da tensão e da sensação do perigo iminente, a vítima não consegue mais controlar o padrão de comportamento agressivo do parceiro, entrando para a segunda fase do ciclo. Nesse período, a vítima, exausta do estresse constante, pode tentar se afastar do agressor que, ao perceber tal

afastamento, volta a se aproximar dela de forma mais opressiva. O acúmulo da tensão da primeira fase se materializa nesta segunda fase, nos atos de violência física, psicológica, verbal, moral e/ou patrimonial. A vítima frequentemente se sente paralisada e com medo, ainda que saiba o dano que o agressor pode fazer na sua vida, principalmente nesses momentos em que ele está fora de controle.

Com o tempo, a vítima pode aprender em que ponto é mais provável que o ato da explosão ocorra e tentar precipitar esse momento para tentar controlar onde e quando ocorre com o objetivo de minimizar os danos. A segunda fase só acaba quando o agressor se acalma, há uma diminuição fisiológica da raiva e tensão, tornando o comportamento violento fisiologicamente reforçador. Neste período, a vítima está em extrema tensão psicológica e sente emoções intensas de medo, culpa, vergonha, dor, confusão e solidão. É nesta fase que a vítima está mais inclinada a pedir ajuda, denunciar a situação, buscar refúgio na casa de amigos e parentes, pedir a separação e/ou se afastar do agressor.

A terceira fase, conhecida como lua-de-mel, é o período de arrependimento e mudança de comportamento do agressor. O agressor demonstra profundo arrependimento pelo seu comportamento agressivo e volta a ser amável com a vítima, tendo atos parecidos com o início do relacionamento que fez a vítima se apaixonar por ele. Esses comportamentos podem variar desde enviar muitos presentes, fazer promessas de que aquilo foi erro e nunca mais acontecerá (podendo realmente acreditar que não se permitirá ser agressivo novamente), se desculpar e prometer que irá mudar.

Variáveis como filhos e a pressão do agressor para voltar no relacionamento podem tornar o ato de terminar definitivamente seja mais difícil. A demonstração de remorso e das lembranças das partes boas pode intensificar a sensação de

responsabilidade da vítima em relação ao agressor, fazendo com que ela volte ao relacionamento. A vítima pode se sentir confusa e culpada com o sentimento dual entre querer acreditar nele e o medo de nada mudar. Após a terceira fase, o relacionamento passa por um período calmo em que a vítima se sente feliz ao ver os esforços do agressor para que a situação mude, entretanto, a tensão volta e o ciclo inicia novamente.

História 1:

Tensão:

Marina e Lúcia se conheceram em um curso de arte e se apaixonaram rapidamente. No início, Marina era carinhosa e atenciosa, mas, com o tempo, começou a demonstrar ciúmes excessivos. Se Lúcia demorava a responder uma mensagem, Marina já mandava várias seguidas: *"Onde você está? Com quem?"*. Se Lúcia saía com as amigas, Marina inventava uma dor de cabeça para fazê-la voltar mais cedo.

Lúcia justificava o comportamento da namorada como "amor demais". Ela começou a evitar sair sozinha, a deixar o celular sempre à vista, a sorrir menos quando outras pessoas estavam por perto. Marina controlava até o que ela vestia: *"Essa blusa é muito decotada, não quero que os outros fiquem te olhando."*

- Controladora
- Exigente
- Falando da roupa

Explosão:

Um sábado, Lúcia combinou de almoçar com sua melhor amiga, Julia, que estava passando por um término difícil. Marina não gostou. *"Você sempre prioriza todo mundo, menos a gente!"*, resmungou. Lúcia tentou acalmá-la, dizendo que voltaria logo, mas Marina não ouviu. Quando Lúcia pegou a bolsa para sair, Marina segurou seu braço com força e disse *"Você não vai a lugar nenhum!"*

Lúcia, assustada, tentou se soltar, e Marina a empurrou contra a parede. *"Você acha que pode me humilhar assim? Eu te dou tudo, e você me trata como lixo!"* Em um acesso de raiva, Marina pegou o vaso de flores que Lúcia ganhara da avó e o espatifou no chão. Lúcia chorou, sentindo-se encurralada e impotente.

- Proíbe ela sair – privar de liberdade
- Comportamentos agressivos: gritar, quebrar o vaso

Lua-de-mel:

No dia seguinte, Marina acordou mais calma. Comprou um vaso novo, ainda mais bonito, e encheu a casa de velas e rosas. *"Me perdoa, meu amor, eu não sei o que deu em mim. É que te amo tanto que às vezes perco a cabeça."* Beijou as mãos de Lúcia, fez seu jantar favorito e prometeu que nunca mais perderia o controle.

Lúcia, aliviada pelo afago, acreditou nas promessas. *"Talvez ela só esteja estressada..."*, pensou. Por semanas, Marina foi a namorada perfeita: gentil, romântica, presente. Lúcia se agarrou a essa versão dela, ignorando o frio na barriga que sentia quando lembrava do vaso quebrado e da pressão da mão de Marina em seu braço naquela noite.

- Promessas
- Presentes
- Estar mais presente

História 2

Tensão:

Ana era uma pianista talentosa e Camila era sua professora. No começo, o relacionamento era incrível: Camila a incentivava, elogiava seu dom, e Ana se sentia vista como nunca antes. Mas, aos poucos, Camila começou a isolar Ana. *"Seus amigos só te atrasam"*, dizia. *"Sua família não te entende como eu."*

Ana, que sempre fora insegura, passou a duvidar de todos, menos de Camila. Quando recebeu um convite para tocar em um festival importante, ficou muito animada. Mas Camila não compartilhou a alegria. *"Você acha que está pronta? Vai passar vergonha."*

Ana, hesitante, quase recusou, mas no final aceitou.

- Isolamento (violência psicológica)
- Desmotivação/desvalorização profissional
- Ameaças veladas

Explosão:

Na véspera do evento, Camila revirou as partituras de Ana e rasgou uma delas. *"Isso aqui é lixo! Você não vai tocar essa música!"* Ana tentou reagir, mas Camila a agarrou pelo braço. *"Você não seria nada sem mim. NINGUÉM vai te amar como eu!"*

Ana, tremendo, trancou-se no banheiro e chorou em silêncio. No dia seguinte, tocou no festival com as mãos frias e o coração acelerado. Quando voltou para casa, Camila não estava lá.

- Violência patrimonial (rasgar partituras)
- Violência física (agarrar o braço)
- Violência psicológica (ameaças)

Lua-de-mel:

Três dias depois, Camila apareceu com uma caixa de chocolates finos e um colar de pérolas. *"Eu estava com ciúmes, amor. É que você brilha tanto... e eu tenho medo de perder você."* Ana, exausta, aceitou o abraço. Camila prometeu nunca mais agir daquele jeito, e Ana quis acreditar.

Mas, naquela noite, enquanto Camila dormia, Ana olhou para as próprias mãos, mãos que mereciam tocar música sem medo, e questionou com o coração acelerado, se aquilo iria acontecer novamente

- Justificativa para o violência (manipulação)

História 3

Tensão:

Carla e Rita trabalhavam na mesma cafeteria. Rita era extrovertida e charmosa; Carla, mais tímida, se encantou por sua confiança. Nos primeiros meses, Rita a levava para jantares surpresa e escrevia bilhetes fofos em seu café. Mas, com o tempo, os elogios viraram críticas. *"Você devia se maquiar mais"*, dizia Rita. *"Por que não malha? Sua amiga Luana tem um corpo bem melhor."*

- Violência psicológica – tentando colocar limites em liberdades pessoais, diminuindo autoestima

Carla se esforçava para agradar, mas nada era suficiente. Se chegava tarde do trabalho, Rita a acusava de mentir. Se ria de uma piada de um colega, ouvia: *"Você dá muita moral pra ele, hein?"* Carla começou a ser mais cautelosa, com medo de despertar outra crise.

- Acusações infundadas

Explosão:

Um dia no trabalho, Carla comentou que almoçaria com a prima que estava na cidade. Rita franziu a testa. *"Você não me avisou. Quem mais vai?"* Quando Carla mencionou que a prima traria o namorado, Rita explodiu: *"Tá marcando encontro com homem agora? Você não tem vergonha?"*

- Fazer a outra pessoa se sentir intimidada

Carla tentou explicar, mas Rita jogou o café quente nela, na frente dos colegas funcionários e dos clientes. *"Toma, já que gosta tanto de atenção!"* A xícara quebrou no chão, e Carla ficou paralisada, com o líquido escorrendo em seu braço.

- Violência física – jogar café quente

Lua-de-mel:

Naquela noite, Rita apareceu na porta de Carla com um buquê e um pedido de desculpas. *"Eu não sei o que acontece comigo... É que quando penso que posso te perder, eu surto."* Carla, machucada e confusa, deixou-se abraçar. Rita cozinhou para ela, cantou baixinho em seu ouvido e jurou que ia mudar.

- Justificativa das violências

Mas, enquanto Rita dormia, Carla olhou para a marca vermelha em seu braço e se questionou se a namorada poderia mudar realmente.

O que é o estresse de minoria?

Este termo foi cunhado por Virginia Brooks (1981) em que explorava essa teoria a partir de mulheres lésbicas. Esse tipo de estresse se diferencia do estresse geral que todas as pessoas experienciam em algum momento da vida, porque está relacionada a experiências específicas que apenas indivíduos da comunidade LGB vivenciam.

Entretanto, o termo e teoria se tornou mais conhecido a partir das pesquisas de Ian Meyer. Meyer (2003) descreveu os estresses distais e proximais. Os estresses distais estão relacionados a estressores que são originados a partir de indivíduos ou instituições que impactam a vida de LGBs, como leis e políticas discriminatórias, estressores crônicos ou micro agressões diárias, por exemplo (Frost & Meyer, 2023). Já os estressores proximais são aqueles que os próprios indivíduos desenvolvem ao aprenderem que devem se rejeitar devido a sua orientação sexual ou de gênero – essa condição também é chamada de estigma internalizado) (Meyer, 2003). Além disso, outros estressores proximais são a expectativa de ser estigmatizado/rejeitado por aprender que faz parte de uma minoria e que isso pode/vai acontecer frequentemente, assim como a ocultação de sua identidade sexual e/ou de gênero como uma forma de se proteger (Frost & Meyer, 2023). Frost e Meyer (2023) citam que, por mais que este último comportamento pode ser uma forma de proteção válida a depender do ambiente que o indivíduo se encontra, ela também afeta a possibilidade de apoio e identificação com outras pessoas LGB.

Estresse Distal

- Falta de políticas públicas
- Alguém impor a própria crença/religião em relação à sexualidade alheia
- Intimidação ou piadas desagradáveis no trabalho
- Tentativa intencional de prejudicar acadêmica e profissionalmente por conta da sexualidade

- Exposição da sexualidade para terceiros
- Falta de acolhimento/reconhecimento da sexualidade

Estresse Proximal

- Não se aceitar
- Se ver como desajustada nos espaços gays
- Vergonha da própria sexualidade
- Preparação para se defender/esperar comentários desagradáveis

O que são emoções e sentimentos e como posso identificá-los?

De acordo com Leahy (2021), os sentimentos são compostos por cinco principais partes: (i) sensações; (ii) crenças, (iii) objetivos, (iv) comportamentos e (v) tendências pessoais. Nesta intervenção, as “crenças” foram substituídas por “pensamentos”, “objetivos” para “interpretação” e “tendências pessoais” para “estratégias para lidar com a emoção” com o objetivo de facilitar a compreensão e estar de acordo com os objetivos do encontro. A importância de saber identificar cada parte garante o conhecimento para os indivíduos fazerem escolhas e modificar a experiência emocional (Leahy, 2021).

Sensações

As sensações se referem às sensações físicas que os indivíduos sentem no corpo, como: coração batendo mais rápido, suor, formigamento, sensação de calor ou frio (independente da temperatura do ambiente), arrepios, nó na garganta, entre outros. Uma pergunta importante para ajudar a identificar as sensações a determinadas emoções é “Onde sinto isso em meu corpo?” (Leahy, 2021).

Raiva

- Coração batendo mais rápido
- Corpo ficando tenso
- Calor
- Suor

Pensamentos

De acordo com o modelo cognitivo, as emoções, comportamentos e pensamentos estão associados. A depender de como os indivíduos interpretam uma situação, influenciará em como ele se sente, pensa e como se comporta (Beck, 2022). Este tópico

está associado à parte de identificar que pensamentos o indivíduo possui quando está sentindo determinadas emoções. Leahy (2021) sugere perguntas como “Quais pensamentos você tem quando está com (determinado sentimento)? O que pensa sobre a outra pessoa/sobre a situação? (se está relacionado a outra pessoa ou situação) Acredita que essa pessoa está fazendo algo para deliberadamente te afetar?”

Interpretação

Esta seção é focada em estimular que os indivíduos identifiquem o que aqueles pensamentos podem significar. Por exemplo, ao sentir raiva no trânsito, um dos significados pode ser o medo de chegar atrasado e ser julgado por isso. Leahy (2021) sugere perguntas como “Pense na sua emoção, como a raiva. Ela é desencadeada por alguma preocupação específica? Medo de não ser ouvido, por ser tratado de forma injusta ou impedido de fazer algo?”, “Como posso interpretar esse pensamento?”.

Comportamentos

Leahy (2021) afirma que os indivíduos possuem certa tendência para ter determinados tipos de comportamento a depender do sentimento presente. Os exemplos, em relação à raiva, apresentados pelo autor são de cerrar os punhos, bater o pé, arremessar coisas (ou ter vontade) ou ficar andando de forma irritada pelo espaço. Entre as perguntas sugeridas estão “Olhe para a sua emoção. O que você faz quando sente isso?” (Leahy, 2021).

Estratégia para lidar com a emoção

Leahy (2021) sugere que este tópico seja focado na identificação do que o indivíduo está inclinado a fazer quando está sentindo emoções intensas, como se isolar, procurar apoio, gritar com quem está o deixando irritado. Entretanto, pensando que este tópico pode ser confundido com o anterior, aqui as participantes serão

instruídas a pensar em estratégias para lidar com as emoções intensas, principalmente as emoções mais negativas e desafiadoras. Fazer perguntar como “O que me ajudaria agora?”

Estratégias que posso utilizar para lidar com emoções desafiadoras:

FORMULÁRIO 4.5

Observação e Descrição das Emoções

Selecione uma reação emocional atual ou recente e preencha o que puder desta folha. Se experimentou mais de uma emoção, preencha este formulário para cada uma.

NOMES DAS EMOÇÕES: _____

INTENSIDADE (0-100) _____

EVENTO DESENCADEADOR de minha emoção: (quem, o quê, quando, onde).
O que desencadeou a emoção?

INTERPRETAÇÕES (crenças, pressuposições, avaliações) da situação?

MUDANÇAS CORPORAIS e SENSações: O que sinto em meu corpo?

LINGUAGEM CORPORAL: Qual é minha expressão facial? Minha postura? Meus gestos?

(*Continua*)

FORMULÁRIO 4.5

Observação e Descrição das Emoções *(continuação)*

IMPULSOS DE AÇÃO: O que sinto vontade de fazer? O que quero dizer?

O que **EU DISSE OU FIZ** na situação: (Seja específico.)

Que **EFEITOS POSTERIORES** a emoção tem sobre mim (meu estado mental, outras emoções, comportamento, pensamentos, memória, corpo, etc.)?

Função da Emoção

Linehan (1993b). Copyright 1993, The Guilford Press. Reproduzido com autorização.

FORMULÁRIO 10.1

Instruções para o Relaxamento Muscular Progressivo

Diretrizes: Sentado confortavelmente em uma cadeira ou deitado, pratique contrair e relaxar cada um dos principais grupos musculares listados a seguir. Ao contrair cada grupo muscular, mantenha a tensão por 4 a 8 segundos. Traga plenamente a consciência para a tensão. Então, solte a tensão naquele músculo, trazendo plenamente sua consciência para a sensação de relaxamento. Lembre-se de que o relaxamento é uma habilidade que requer prática.

Grupos musculares principais

1. Pé esquerdo	10. Mão e antebraço direitos
2. Pé direito	11. Bíceps esquerdo
3. Panturrilha esquerda	12. Bíceps direito
4. Panturrilha direita	13. Ombros
5. Quadríceps esquerdo	14. Tórax
6. Quadríceps direito	15. Costas
7. Abdome	16. Pescoço
8. Glúteos	17. Boca
9. Mão e antebraço esquerdos	18. Rosto

FORMULÁRIO 10.2

Instruções para a Respiração Diafragmática

O que é?

A respiração diafragmática também é chamada de respiração abdominal. É a forma como respiramos quando estamos relaxados. Respirar desta forma quando estamos estressados ajuda-nos a ficar mais relaxados. Em contrapartida, quando estamos estressados, respiramos rapidamente e pelo tórax.

A respiração diafragmática é uma habilidade que requer prática. Recomenda-se que você desenvolva essa habilidade por meio da prática diária, quando estiver relativamente calmo. Dessa maneira, você será capaz de usar a respiração diafragmática de modo mais efetivo quando estiver angustiado.

Como praticar?

É mais fácil praticar a respiração diafragmática deitado ou sentado. Para ter certeza de que esteja respirando corretamente, você pode colocar uma mão sobre o tórax e a outra sobre o abdome.

Para começar, inspire normalmente pelo nariz. Ao inspirar, pense em mandar o ar para a barriga ou diafragma, desviando-o do tórax. Sinta o abdome expandir-se.

Expire pela boca, fazendo um som como “shhhh”. Ao expirar, sinta o abdome ficar plano. Prolongue a expiração antes de inspirar novamente.

A sensação deve ser confortável. Não há necessidade de fazer pausas entre a inspiração e a expiração.

Continue a respirar dessa forma por pelo menos 5 minutos.

FORMULÁRIO 10.3

Autotranquilização

Autotranquilizar-se consiste em usar os sentidos para tornar o sofrimento mais tolerável. Traga sua consciência para os cinco sentidos – paladar, tato, olfato, audição e visão –, a fim de atenuar a dor emocional.

Visão

Traga sua consciência para as coisas que vê, como belas pinturas, fotos de pessoas que ama, flores, a chama de uma vela, crianças brincando, animais, cenas da natureza, padrões, arquitetura e cores vibrantes; veja pássaros voando, assista a um pôr do sol, olhe para cima à noite para contemplar as estrelas, veja as pessoas dançando.

Paladar

Tome uma xícara de chá, desfrute de uma refeição especial, saboreie um chocolate ou outra coisa que você normalmente não se permita comer, deleite-se com suco de laranja fresco, mastigue um chiclete.

Som

Escute os sons da natureza, como pássaros cantando ou folhas farfalhando; ouça música relaxante; escute o som de risadas; escute crianças brincando; escute a voz de alguém que você ama.

Tato

Use seda, tecidos macios, aconchegue-se sob os cobertores de sua cama, escove seu cabelo, passe loções nas mãos, tome um banho quente.

Olfato

Acenda um incenso ou uma vela aromática, use seu perfume favorito, use sabonete e xampu aromáticos, acenda uma fogueira em um dia frio, asse uma torta e aspire o seu aroma.

Adaptado de Linehan (1993b). Copyright 1993, The Guilford Press. Adaptado com autorização.

RELAXAMENTO E RESPIRAÇÃO PROFUNDA

Quietude física e respiração regularizada pode contribuir para um estado emocional prazeroso. Essa técnica é utilizada para:

- Reduzir o estresse excessivo.
- Desativar o SNC e eliminar os sintomas
- Atingir um estado emocional prazeroso.

Respiração 4,2,6

Solicite ao paciente que fixe os dois pés no chão, coloque as mãos sobre as pernas e lentamente, inspire contando até 4, segure a respiração e conte até dois e expire lentamente contando até 6.

Técnica Atenção Plena

Atenção Plena é uma prática para aprender a permanecer no momento presente e observar com total atenção sua experiência e no entorno imediato. Se você mantiver a sua mente no momento presente, sua ansiedade tende a diminuir. Quando você está totalmente envolvido no momento, seu cérebro não está focado em medos.

Atividade:

Trazar a mente para onde os pés estão.

É importante aceitar a experiência sem julgamento sobre elas.

Pode ser praticada em várias atividades ao longo do dia.

Focar no ambiente, nas cores, texturas, objetos, sons, cheiros etc.

O que é a rede de apoio?

A rede de apoio são grupos, pessoas ou instituições que podemos contar em situações de enfrentamento ou necessidade. Ela funciona como um mecanismo de proteção e fortalecimento do indivíduo. Esse apoio pode ser formal, como instituições ou serviços formais disponíveis, ou informais, como nossos amigos e familiares, por exemplo (Brito & Koller, 1999; Bronfenbrenner, 1996).

8. Autoapoio

- Uma estratégia que você usa para se acalmar sozinha (ex.: meditação, journaling).
 - Assistir televisão – filmes e séries
 - Escutar música
 - Cantar no karaokê
 - Fazer as coisas de casa
- Algo que você faz para se lembrar da sua força (ex.: ler cartas antigas, olhar fotos).
 - Olhar fotos

8. Autoapoio

- Uma estratégia que você usa para se acalmar sozinha (ex.: meditação, journaling).
 - Esporte
 - Bebidas
- Algo que você faz para se lembrar da sua força (ex.: ler cartas antigas, olhar fotos).
 - Orar, rezar

8. Autoapoio

- Uma estratégia que você usa para se acalmar sozinha (ex.: meditação, journaling).
 - Chorar
 - Escrever
 - Escutar música
- Algo que você faz para se lembrar da sua força (ex.: ler cartas antigas, olhar fotos).
 - Olhar fotos
 - Vou na psi

Carta para mim

[Espaço que a carta da participante era inserida]

Referências

- Almeida, I. M. D., Pedruzzi, P. F., & Matos, F. R. (2022). Apoio social interpessoal a mulheres vítimas de violência na América Latina: uma revisão de literatura. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 42(102), 74-81.
- Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
- Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In A. M. Carvalho (Org.), *O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação* (pp. 115-126). Casa do Psicólogo.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados* (M. A. V. Veronese, Trad.). Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979).
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington Books.
- Emezue, C., & Bloom, T. L. (2021). PROTOCOL: Technology-based and digital interventions for intimate partner violence: A meta-analysis and systematic review. *Campbell systematic reviews*, 17(1), e1132.
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 101579.
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2016). *A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa*. Artmed Editora.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship. S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 1-29). New York: The Guilford Press.
- Instituto Maria da Penha (IMP). (s.d.). *Quem é Maria da Penha*. Recuperado em 14 de março de 2025 de <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>
- Karakurt, G., Koç, E., Katta, P., Jones, N., & Bolen, S. D. (2022). Treatments for female victims of intimate partner violence: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 793021.
- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed editora.
- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
- Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de

Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Lei n. 12.737, de 30 de novembro de 2012. (2012). Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112737.htm

Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. (2015). Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm

Lei n. 13.718, de 24 de setembro de 2018. (2018). Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113718.htm

Lei n. 13.772, de 19 de dezembro de 2018. (2018). Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para reconhecer que a violação da intimidade da mulher configura violência doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113772.htm

Lei n. 14.132, de 31 de março de 2021. (2021). Acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o crime de perseguição; e revoga o art. 65 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114132.htm

Lei n. 14.188, 2021, de 28 de julho de 2021. (2021). Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114188.htm

- Lisboa, T. K., & Zucco, L. P. (2022). Os 15 anos da Lei Maria da Penha. *Revista Estudos Feministas*, 30(2), e86982.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.
- Ministério das Mulheres. (2025). *Serviços especializados na Casa da Mulher Brasileira*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas-1/casa-da-mulher-brasileira/servicos-especializados>
- Ministério das Mulheres. (s.d.). *Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/ligue180>
- Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. (2019). *Núcleo de gênero dos MPs*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sev/lei-maria-da-penha/nucleo-de-genero-dos-mps>
- Muñoz-Rivas, M., Bellot, A., Montorio, I., Ronzón-Tirado, R., & Redondo, N. (2021). Profiles of emotion regulation and post-traumatic stress severity among female victims of intimate partner violence. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 6865.
- Nascimento, S. B., Vasconcelos Rodrigues, P. N., Assis Freire, S. E., & Negreiros, F. (2022). Violência entre casais homoafetivos: uma revisão sistemática. *Sociedade em Debate*, 28(3), 134-150.
- OpenIA. (2025). *DeepSeek* (modelo de abril de 2025) [Modelo de linguagem grande] <https://chat.deepseek.com>
- Secretaria da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa. (s.d.). *Centro de Referência de Atendimento à Mulher – CRAM*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.semipi.pr.gov.br/Pagina/Centro-de-Referencia-de-Atendimento-Mulher-CRAM>
- Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. (s.d.). *Promotorias Especializadas e Núcleos de Gênero do Ministério Público*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/promotorias-especializadas-e-nucleos-de-genero-do-ministerio-publico/>
- Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência. (s.d.). *Núcleos e Defensorias Especializadas de Atendimento à Mulher*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/nucleos-e-defensorias-especializadas-de-atendimento-mulher/>
- Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2006). *Norma Técnica de Padronização – Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAMS*. Recuperado em 21 de março de 2025 em https://www.tjac.jus.br/wp-content/uploads/2015/05/Norma_tecnica_de_Padronizacao_das_Delegacias_Especializadas_de_Atendimento_a_Mulher.pdf

Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania. (2023). *Casas de Acolhimento*. Recuperado em 21 de março de 2025 em https://capital.sp.gov.br/web/direitos_humanos/w/mulheres/336498

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. (2024). *Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/juizados-especiais/juizados-de-competencia-geral>

Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. (s.d.). *Patrulha Maria da Penha*. Recuperado em 21 de março de 2025 em <https://www.tjpr.jus.br/web/cevid/patrulha-maria-penha>

Tribunal de Justiça do Pará. (s.d.). *Serviços e Rede de Atendimento à MULHER*. Recuperado em 03 de outubro de 2025 em <https://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/institucional/Coordenadoria-Estadual-das-Mulheres-em-Situacao-de-Violencia-Domestica-e-Familiar/429261-servicos-e-rede-de-atendimento-a-mulher.xhtml>

Walker, L. (1979). *The battered woman*. New York.