

“O amor que tu me tinhas era vidro e se quebrou”: análise dos aspectos psicológicos e da autoimagem de mulheres vitimizadas

“The love I had from you was made of glass and it is now broken”:
An analysis of the psychological and self-image aspects of women victimized

**Carmem Aristimunha de Oliveira,
Alicia Carissimi, Evelyn Darling Lima de Oliveira**

Universidade Luterana do Brasil. Av. Farroupilha, 8001, Bairro São José, 92425-900, Canoas, RS, Brasil.
aristimunha@uol.com.br, aliciapsi@yahoo.com.br, evelyn-psi@hotmail.com

Resumo. O presente estudo objetiva identificar diferenças nas características psicológicas e na autoimagem de mulheres adultas jovens e adultas de meia-idade que sofrem violência física do parceiro. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada e o teste do desenho da figura humana de Campos (2000), a fim de um melhor entendimento em relação às questões de autoimagem. Para análise dos dados, seguiu-se o levantamento do instrumento, bem como a análise de conteúdo proposta por Erickson (1986). Pode-se observar que a violência física sofrida por estas mulheres é percebida de modo diferente por cada grupo, deixando marcas diversas sinalizadas pelo corpo, acarretando um grande sofrimento moral que abala significativamente a vida psicossocial da mulher.

Palavras-chave: violência física, mulher, autoimagem.

Abstract. The following study has the purpose of identifying the differences among psychological characteristics, as well as the self-image of young and middle-age adults women who suffer physical violence practiced by their partners. To achieve this result, it was utilized a semi-structured interview and the test of the human figure by Campos (2000), to improve the understanding about self-image issues. Data analysis was followed by lifting the instrument and the content analysis proposed by Erickson (1986). It can be observed that the experience of physical violence by these women is differently noticed in each group, leaving several marks that point the body as a signalman, bringing great moral suffering, which significantly undermines the woman's psychosocial life.

Key words: physical violence, woman, self-image.

Introdução

A violência, em especial a violência contra a mulher, constitui um fenômeno que alcança magnitude e complexidade, sendo, inclusive, considerado um problema de saúde, pois produz impacto na qualidade de vida e no estado de saúde de quem a sofre. A partir desse agravo, em 7 de agosto de 2006, foi sancionada a Lei Maria da Penha, Lei n. 11.340, que estabelece mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a violência contra as mulheres consiste em uma violação dos direitos humanos e um impedimento na conquista da igualdade de gênero, ao mesmo tempo em que ocasiona um grave problema de saúde pública, afetando profundamente a integridade física e a saúde mental das mulheres, da família e da comunidade.

No Brasil, a cada 4 minutos, uma mulher é agredida em seu próprio lar por uma pessoa com quem mantém relação de afeto. 70% dos crimes contra a mulher acontecem dentro de casa, e o agressor é o próprio marido ou companheiro. Além disso, mais de 40% das violências resultam em lesões corporais graves decorrentes de socos, tapas, chutes, amarramentos, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos (Narvaz e Koller, 2006). O alto índice desses episódios de violência gerou interesse em compreender diferenças no que tange às características psicológicas de mulheres agredidas e na sua autoimagem em idades diferenciadas.

Sabe-se que a violência não será igualmente percebida ou vivida por toda mulher. Há elementos, como idade, condições familiares, sociais, econômicas e culturais, que podem se conjugar ao gênero. As relações de gênero que fundam a violência não existem no vazio, mas sim em contextos históricos e socioculturais específicos que conferem características diferenciadas à violência, assim como os fatores de risco e fatores de proteção em contextos mais e menos vulneráveis (Marques e Pacheco, 2009).

Nesse âmbito de violência, percebe-se o quanto são significativas a autoestima e a autoimagem das mulheres agredidas que denunciam sua agressão junto às delegacias especializadas, pois estas características refletem no autorreconhecimento, assim como na valorização de suas potencialidades, sentimentos, atitudes e ideias, justificando a necessidade da investigação desses elementos.

Portanto, entende-se como premente colocar em análise a questão da violência contra a

mulher, examinando-a de forma mais profunda, com foco nos aspectos psicológicos implícitos em sua dinâmica. Para tanto, propõe-se discutir, efetivamente, suas causas, consequências na autoestima e na autoimagem de mulheres vítimas, além de refletir sobre como esse fato é combatido pela sociedade e pelo Estado, buscando a compreensão psicossocial.

Revisão teórica

A violência contra a mulher, além de ser uma questão política, cultural, policial e jurídica, é, principalmente, um caso de saúde pública. Muitas mulheres adoecem a partir de situações de violência em casa. Várias delas, que recorrem aos serviços de saúde reclamando de enxaquecas, gastrites, dores difusas e outros problemas, vivem situações de violência dentro de suas próprias casas (Porto, 2004). Nesse contexto, percebe-se que a imposição dos papéis está intimamente ligada à problemática da violência contra a mulher, pois, como refere Guedes *et al.* (2007), a violência é um fenômeno complexo, tendo em suas raízes a interação de fatores biológicos, sociais, econômicos e políticos.

A noção de comportamentos aceitáveis/inaceitáveis e do que constitui um dano para a mulher está intimamente influenciada pela cultura e pelo contexto histórico de sua produção, como também está submetida a contínuas mudanças, à medida que valores e normas sociais assumem novos significados. Sendo assim, a violência contra a mulher é resultado de relações de poder construídas ao longo da história pela desigualdade de gênero, e consolidadas por uma ideologia patriarcal e machista (Guedes *et al.*, 2007).

Conforme os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE) de 2005, a mulher compõe mais da metade da mão de obra brasileira, mas sua participação no mercado formal de trabalho (42%) é menor do que no trabalho informal (57%). Embora apresentem níveis de escolaridade maior que os homens, os salários são inferiores em comparação com os cargos ocupados por homens que cumprem as mesmas funções.

No que tange às significativas conquistas femininas das últimas décadas, observa-se que os padrões, os valores e as normas culturais cultivados no passado continuam presentes, permeando a existência da mulher, sua autoimagem e o modo como ela se relaciona amorosamente, profissionalmente e socialmente. Desse modo, pode-se observar uma cultura

pautada em polaridades, tais como masculino/feminino, público/privado, dominação/submissão, razão/emoção, limitando, assim, as possibilidades de emergirem novas configurações de convivência entre os sexos (Monteiro e Souza, 2007).

Gênero é um conceito cultural vinculado à forma como a sociedade constrói as diferenças sexuais, atribuindo status diferente a homens e mulheres. A desigualdade, longe de ser natural, é posta pela tradição cultural, pelas estruturas de poder e pelos agentes envolvidos na trama de relações sociais. A diferença nas relações entre homens e mulheres reside no fato de que a desigualdade de gênero não é colocada previamente, mas pode ser construída. Logo, violência de gênero pode ser conceituada como qualquer ato que resulta ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, coerção ou privação arbitrária de liberdade em público ou na vida privada (Kronbauer e Meneghel, 2005).

Na prática, a violência e a discriminação se retroalimentam, porque a submissão passa por legados familiares e é regida por papéis sociais construídos de acordo com ideologias como cultura, nos quais estão implícitas as desigualdades de gênero, fortemente introjetadas no imaginário social. A naturalização desses papéis constitui-se em um dos fatores de opressão para as mulheres e de aceitação no imaginário social do senso comum. Essa forma de violência implica agravos à saúde física e mental das mulheres, limitando sua capacidade produtiva e prejudicando sua qualidade de vida (Guedes *et al.*, 2007).

Cabe ressaltar que o conceito de violência é visto como a ação que trata o ser humano não como sujeito, mas como objeto, culminando com a violência perfeita, isto é, a interiorização da vontade e da ação alheia. Com isso, substitui-se a própria vontade pela vontade do outro por meio de uma ação coercitiva proveniente da parte dominante. Dessa maneira, a autonomia não pode ser entendida apenas como a possibilidade de se fazer escolhas ou de fazer o que se quer, pois se pode escolher e fazer o que o outro deseja que se faça (Couto, 2005). A autora ainda ressalta que a violência perfeita é aquela que resulta na alienação, na identificação da vontade e da ação de alguém com a vontade e a ação de quem a domina.

Assim, percebe-se que a violência é uma forma inadequada de representação de abuso de poder. É a lei do mais forte sobre o mais fraco e tem como consequência aspectos negativos

que influenciam o funcionamento normal do sujeito. Desse modo, Silva *et al.* (2007) refere que a violência se inicia de uma forma lenta e silenciosa, que progride em intensidade e consequências, partindo para o cerceamento da liberdade individual da vítima e avançando para o constrangimento e a humilhação, pois o agressor, antes de poder ferir fisicamente sua companheira, precisa baixar a autoestima desta de forma que tolere as agressões.

Partindo desse pressuposto, a Conferência das Nações Unidas sobre Direitos Humanos, ocorrida em Viena, no ano de 1993, reconheceu formalmente a violência contra as mulheres como uma violação aos direitos humanos. Desde então, os governos dos países membros da Organização das Nações Unidas e as organizações da sociedade civil têm trabalhado para a eliminação desse tipo de violência, também reconhecida como um grave problema de saúde pública, como referido anteriormente.

Conforme Rovinsky (2004), a Organização Mundial da Saúde, no ano de 2002, relacionou as agressões sofridas pelas mulheres segundo a fase de seu ciclo vital. De acordo com esses dados, na adolescência e na vida adulta, registram-se as agressões durante o período de namoro ou noivado, denominadas como sexo forçado por razões econômicas, incesto, abuso sexual em situações de trabalho, violações, prostituição e pornografias forçadas, tráfico de mulheres, violência conjugal, estupro marital, abuso e homicídio, homicídio conjugal, abuso psicológico, abuso de mulheres com incapacidades e gravidez forçada. Na fase da velhice, por sua vez, citam-se os suicídios forçados ou homicídios de viúvas por razões econômicas.

Como apontado por Lima *et al.* (2008), as diferentes formas de violência, assim como as suas representações, não podem ser entendidas como fenômenos ahistóricos e destituídos de subjetividade. Por meio desse olhar, torna-se possível a compreensão da complexidade das violências e como as suas diferentes formas são ora toleradas e ora condenadas, de acordo com momentos históricos e diferentes circunstâncias.

Desse modo, observa-se que a preocupação com a autoimagem das mulheres em idades diferenciadas é fortemente influenciada por fatores socioculturais, igualmente como a violência, que acarreta prejuízos relacionados à insatisfação, depreciação e distorção no modo como se percebem ou se imaginam.

Partindo do pressuposto de que o ser humano tem necessidade de valorização, segundo

Mosquera (1983), a autoimagem passa a ser definida como o quanto cada um se vê, sabe que é capaz de e como realmente é, surgindo das interinfluências constantes que levam a entender-se e a entender os outros, de modo mais real possível.

Gouveia *et al.* (2005) refere que o conceito de si mesmo é intensamente delineado por forças, como normas culturais, valores e crenças, em relação ao modo como o indivíduo se percebe, se avalia e se comporta, buscando a compreensão do indivíduo com outras pessoas, bem como acerca deste como uma entidade distinta dos outros. Assim, torna-se claro o fato de que vários aspectos da imagem que a pessoa tem de si são afetados pela cultura.

Segundo Dias (2007), a sociedade cultiva valores que incentivam e mascaram a violência, não sendo somente culpa do agressor a violência sofrida pela mulher, mas sim da sociedade como um todo. Afetividade e sensibilidade não são atitudes e sentimentos corriqueiros na masculinidade, pois os homens necessitam ser fortes, não podem chorar e nem levar desaforo para casa. Assim, esse hipotético poder lhes assegura o errôneo direito de usar a força física e corporal para intimidação dos membros da família. Ainda conforme Dias (2007), o homem passa a atribuir a culpa de sua conduta à mulher, falando que foi a vítima a provocadora das situações, e ela concorda, pensando que, em parte, a culpa é sua e, então, o perdoa. O medo de ficar sozinha a torna dependente e prisioneira da manipulação do homem, surgindo o dano psicológico.

Nessa perspectiva, a violência contra a mulher apresenta-se como uma das violações mais praticadas e menos reconhecidas no âmbito dos direitos humanos no mundo. Ela se manifesta de diferentes formas, desde as mais veladas até as mais evidentes, cujo extremo é a violência física. Para Dias (2007), a violência também pode ser invisível, disseminada nas relações sociais. Nesse ponto, o agente da violência não aparece, ele está nos índices de analfabetismo, miséria, desemprego e fome, problemas que afetam a qualidade de vida do ser humano. Assim, a violência passa a ser definida como uma relação humana, compreendida também como um comportamento aprendido e culturalizado, chegando à errônea impressão de integrar a natureza humana (Alves e Diniz, 2005).

Método

O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa exploratória descritiva, de abor-

dagem qualitativa, entendendo ser este o melhor método para análise das diferenças nas características psicológicas, bem como na autoimagem de mulheres vítimas de violência física pelo parceiro.

Com o intuito de interpretar e checar a validade dos dados, elaboraram-se asserções, buscando confirmá-las ou negá-las. Ressaltam-se, então:

- Asserção n. 1 – A vivência de violência doméstica por mulheres, vítimas de seus parceiros, interfere na constituição da autoestima e, conseqüentemente, na sua autoimagem.
- Asserção n. 2 – A manifestação dos aspectos psicológicos vivenciados pelas mulheres vítimas de agressão pelo parceiro, em diferentes idades, abrange a falta de iniciativa em separar-se dele, acompanhada por sentimentos de medo, insegurança e dependência.
- Asserção n. 3 – Os efeitos mais prejudiciais da violência física contra a mulher costumam ser de natureza psicológica, porém não são os únicos que, em decorrência das agressões, apresentam modificações no seu comportamento social, cognitivo e físico.

Participaram da pesquisa seis mulheres, em situação de violência física cometida pelo parceiro, divididas em dois grupos: três mulheres adultas jovens, com idades de 21, 32 e 34 anos, e três mulheres que se encontravam na meia idade, com 40, 41 e 47 anos. Essas mulheres foram entrevistadas de setembro a outubro de 2008, quando estiveram na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), na cidade de Canoas, prestando depoimento contra seu parceiro. Cabe ressaltar que os nomes dados às participantes são fictícios.

Os instrumentos utilizados foram uma entrevista semiestruturada, construída de acordo com os propósitos do estudo, e o teste do desenho da figura humana de Campos (2000), a fim de obter um melhor entendimento em relação às questões de autoimagem. A técnica de análise para a interpretação dos dados baseou-se no modelo de análise de conteúdo proposto por Erickson (1986). Conforme orientação do autor, elaboraram-se proposições a fim de orientar, interpretar e checar a validade dos dados, buscando confirmá-las ou negá-las.

Na análise da figura humana, seguiu-se o manual de Campos (2000) para verificar a

localização do desenho na página, os detalhes da figura, a relação com o observador, a qualidade da linha, entre outros. Foram consideradas, também, as informações obtidas com o questionário que o teste propõe.

Apresentação e discussão dos resultados

Os resultados são apresentados utilizando-se as asserções elaboradas para esse fim, discutidos conforme o método proposto por Erickson (1986) e seguindo as questões que nortearam este estudo.

Nos dados referentes à figura humana, colhidos com base em Campos (2000), a fim de relacionar a autoimagem e a autoestima com as situações de violência física, observou-se a presença de aspectos psicológicos comuns. Nos dois grupos (adultas jovens e adultas de meia idade), as mulheres apresentaram características semelhantes quanto à dependência, à insegurança, ao medo, à dissimulação do problema, à recusa em enfrentar a realidade, à agressividade e à falta de confiança nos contatos sociais. Essas características foram representadas na figura humana por meio da localização da figura fora do centro da página, com traços fortes e/ou trêmulos e detalhes excessivos. Além disso, registraram-se olhos vazios, sem pupila, dedos grossos e curtos, nariz retocado e rosto e cabeça bem delineados.

As mulheres adultas jovens apresentaram comportamentos impulsivos, sentimento de desvalia, necessidade de isolamento social e de afeto, além de humor variável e negativo, simbolizadas na figura humana, respectivamente, por nariz retocado, mãos diminuídas, pernas juntas e omissão dos pés e pela boca grande. Para as mulheres adultas de meia idade, evidenciaram-se características obsessivas compulsivas, de inferioridade, de inadequação, de sentimentos de desvalia, de vazio e ainda de culpa, além de introversão, correspondendo, na figura humana, à simetria rígida, a detalhes excessivos, pescoço fino e comprido, pouca pressão no traço, dedos longos e finos, pernas juntas, cabeça grande e boca e braços finos.

Verifica-se que as mulheres com maior idade apresentam características e sintomas mais exacerbados no que se refere às situações de violência sofridas. Alguns aspectos se tornam patológicos ou rígidos, indicativos de transtorno obsessivo compulsivo ou depressão, interferindo nos variados âmbitos de suas vidas e afetando de maneira significativa a subjetivi-

dade de cada uma delas, tornando-as oprimidas e frágeis, e isso reflete diretamente em sua autoimagem.

Com relação à asserção n. 1, “A vivência de violência doméstica de mulheres pelos seus parceiros interfere na constituição da autoestima e, conseqüentemente, na sua autoimagem”, apontam-se as seguintes falas retiradas de cada entrevista:

Vejo-me triste, chocada, porque tenho medo de sair de casa, de morrer.

Os meus planos foram todos por água abaixo. Até porque antes eu saía para trabalhar e agora não vou mais (Rosa).

No momento, me sinto muito humilhada, porque fico constrangida perante as pessoas, os amigos e conhecidos (Margarida).

Você acaba desgostando da pessoa, acaba cansando, então chega a um ponto que eu estava preferindo estar mil vezes trabalhando direto, sem precisar ter minhas folgas de dia de semana para não precisar ir para casa (Jasmim).

Não estou gostando de nada, engordei 30 kg. Eu sou gêmea, eu tenho uma irmã na minha frente como espelho. Eu era assim, que nem ela há um ano atrás. E eu sei que estou meio assim por causa da gordura (Petúnia).

Sinto-me fraca com essa situação, me sinto inútil, imune... Se eu fosse sozinha no mundo [...] eu não teria aguentado, já teria me atirado embaixo de um carro, tomado um monte de remédios e teria ido para o hospital (Hortênsia)

Fico muito triste, me sinto humilhada. Ele me fazia sofrer muito! (Dália).

Como conseqüências dos agravos marcados na vida da mulher vítima de violência física, observam-se os sentimentos de decepção, perda, fracasso, mágoa e desgosto, passando a agregar, também, sentimentos negativos compostos pela baixa da autoestima, pelo medo, pelo isolamento social e até pela incorporação do sentimento de culpa. Isso minimiza, de certo modo, a tomada de consciência sobre o que se constitui realmente a violência (Monteiro e Souza, 2007).

Para algumas mulheres, as ofensas constantes e a tirania constituem uma agressão emocional tão grave quanto às físicas, porque abalam a autoestima, a segurança e a confiança em si mesma. Dessa forma, as mulheres vitimizadas se distanciam das suas possíveis redes sociais de apoio, principalmente da família, perpetuando as agressões, a dependên-

cia pelo parceiro e limitando a possibilidade de ajuda, recorrendo à Delegacia Especializada da Mulher apenas quando acreditam que correm risco de vida (Monteiro e Souza, 2007; Silva *et al.*, 2007).

Por fim, evidenciou-se que as atitudes que prevaleceram nesse contexto de violência contribuem ainda mais para a baixa autoestima produzida na convivência da violência pela mulher. Presenciar a violência não física não é tão significativo e difícil de reconhecer, pois, como consequência, destrói o autorrespeito, a autoestima e a autoimagem, assumindo formas que vão desde o xingamento a humilhações em público, acusações de ter amantes, humilhações para com a família, cárcere privado, proibição de fazer amizades e privação econômica, dentre outras. Assim, consideram-se esses atos como precedentes da violência física (Monteiro e Souza, 2007; Alves e Diniz, 2005).

Com relação à asserção n. 2, “A manifestação dos aspectos psicológicos vivenciados pelas mulheres vítimas de agressão do parceiro, em diferentes idades, abrange a falta de iniciativa em separar-se do mesmo, acompanhada por sentimentos de medo, insegurança e dependência”, destacam-se as seguintes falas retiradas de cada entrevista:

Ele sempre me ameaça e é por isso que agora eu estou com medo de ir para casa. Só em pensar que eu vou chegar em casa e vai dar tudo errado, e ele vai me bater de novo, pelo olhar dele é isso que vai acontecer. É esse o meu maior medo (Rosa).

Com certeza eu sinto medo dele. Até porque homem sempre tem mais força, sempre (Margarida).

Era um ano que eu não estava trabalhando, e eu tinha medo de fazer alguma denúncia e também dele pegar e tirar minhas filhas (Jasmim).

Eu estava longe de casa, sem ninguém, como é que eu iria enfrentar ele? Eu me sinto fraca ainda, medo, medo que ele vá chegar e fazer alguma coisa para minha mãe, que nem ele bate na minha sogra, tenho medo pela minha família (Hortênsia).

Muito triste, com medo de que ele me bata de novo, que beba e me incomode (Dália).

Pode-se verificar que a passagem por um episódio de violência física cometido pelo parceiro ou a recorrência das agressões leva as mulheres à opressão constante da sua liberdade, integridade e dignidade, tornando-as submissas e passivas frente a essa problemática.

O medo em demasia, a dependência e a falta de iniciativa em separar-se do parceiro parte da premissa da falta de conhecimento, condição financeira, apoio familiar, assistência jurídica e de saúde, alimentando, dia após dia, o medo e a insegurança das mulheres envolvidas nesses relacionamentos violentos, principalmente quando há filhos presentes na relação ou, então, quando ainda convivem com seus parceiros (Guedes *et al.*, 2007; Porto, 2004).

De igual modo, nesse contexto, marcado pela tirania masculina e pela violência de gênero, visualiza-se um complexo de manifestações negativas que, a partir dos maus-tratos infligidos à mulher, repercutem em perdas significativas na saúde física, sexual, psicológica e nos componentes sociais, este último como rede de apoio para a qualidade de vida.

No tocante à asserção n. 3, que declara que “Os efeitos mais prejudiciais da violência física contra a mulher costumam ser de natureza psicológica, porém não são os únicos que, em decorrência das agressões, apresentam modificações no seu comportamento social, cognitivo e físico”, apresentam-se os seguintes depoimentos extraídos de cada entrevista:

Comprei antidepressivo. Fui ao médico e ele me deu antidepressivo, anitriptilina. Passei três meses sem poder trabalhar. Então é ruim, começaram os cobradores a ficar batendo na porta, tive que vender a casa pelas contas. Tudo atrapalhou muito. Calmante eu tomava quatro, cinco calmantes por dia para poder dormir. No dia, tomava um (Petúnia).

Sinto medo de confiar nas pessoas, eu olho para as pessoas e fico assim, será que devia falar... Em relacionamento eu não penso tão cedo, mas eu fiquei muito desconfiada (Hortênsia).

Às vezes fico pensando que as pessoas se aproximam por interesse, fico com medo de me relacionar novamente, homem agora nem passa pela minha cabeça (Dália).

Em relação a homens, tu para de acreditar se realmente existe alguma pessoa que preste, que vale a pena, é muito difícil acreditar (Margarida).

Compreende-se que a vivência de violência dessas mulheres é diferentemente percebida por cada uma delas e, conseqüentemente, suas marcas são diversas e algumas não estão visíveis, sendo dificilmente diagnosticadas, pois se mesclam com outros sintomas, tornando-se de caráter tão intenso e duradouro que modificam desde o tom da voz, o brilho do olhar, até mesmo o gesticular das mãos. São marcas que

se encontram na dimensão subjetiva e só se tornam aparentes quando reveladas por quem as sente. A partir disso, desvenda-se um aprisionamento e um encobrimento de si mesmas, que, muitas vezes, ocorre pela vergonha e pela humilhação tão fortemente sentidas, permanecendo assim no espaço doméstico.

Muitas dessas mulheres não se permitem sair de casa, visitar os familiares e amigos. Esta apatia contribui para a perda do interesse social e da convivência com os outros. O espaço limita-se ao ambiente do lar, da casa, dos filhos e da violência, contribuindo para que elas permaneçam na inautenticidade. Esse aprisionamento encobre sentimentos de negação, submissão, de causa e de ocultamento, refletindo em uma autoestima fragilizada (Monteiro e Souza, 2007).

Nesse contexto, há alguns depoentes que apontam o corpo como sinalizador da tirania em que essas mulheres se envolvem e, por meio dos sintomas, revela-se também um modo de ser da cotidianidade. A violência deixa marcas revestidas de um grande sofrimento subjetivo, além de outros aspectos que abalam, significativamente, a vida biopsicossocial da mulher. Alguns desses sintomas abrangem dores de cabeça, distúrbios gastrointestinais, náuseas, distúrbios de sono, transtornos de humor, depressão, ansiedade e doenças sexualmente transmissíveis. Enfim, estes sintomas não são violência em si, mas podem estar velando o fenômeno da violência (Monteiro e Souza, 2007; Porto, 2004).

Considerações finais

Compreender o fenômeno da violência física contra a mulher, considerando sua magnitude e dimensões, é, antes de tudo, entender historicamente os papéis do homem e da mulher inseridos em uma cultura, bem como as relações de poder e dependência que se estabelecem, em que o mais forte impõe sua autoridade tornando a vontade do outro, alheia à sua ação. Nessa perspectiva, a dominação entre os sexos é legitimada e ampliada, velando o fenômeno da violência física, afetando as dimensões sociais, físicas e psíquicas dessas mulheres e alcançando uma significação subjetiva que deixa marcas imperceptíveis, se não observadas em sua completude.

Assim, a violência física na relação com o parceiro, neste estudo, pôde ser compreendida com base na representação da figura humana, além de verificar-se a confirmação das asserções como um fenômeno constituído de aspectos psicológicos definidos por sentimentos de medo,

insegurança e dependência, bem como a falta de iniciativa em separar-se do parceiro. Porém, no grupo de mulheres adultas de meia-idade, as manifestações e os sintomas revelados mostraram-se rígidos e patológicos, tendo em vista que elas continuam sustentando essa situação de violência na convivência com o parceiro.

Nesse contínuo, as passagens recorrentes por episódios de agressões físicas e a revitimização sofrida pela mulher, agregadas aos efeitos negativos promovidos por essa tirania, culminam interferindo na constituição da autoestima e da autoimagem da vítima, tornando-a mais suscetível e frágil.

Desse modo, a partir das constatações e resultados obtidos neste trabalho, pode-se entender as limitações que as mulheres, vítimas de violência física sofrem, tornando-se uma questão de saúde pública. Espera-se que este problema seja mais investigado e assistido, pois essas situações, muitas vezes, passam despercebidas e, prolongando-se, tomam magnitudes incontroláveis.

A questão evidenciada são os agravos à saúde da mulher associados à violência como fatores de risco manifestos, os quais se tornam um importante fator de temeridade para o desenvolvimento de transtornos mentais, assim como promovem uma baixa qualidade de vida, limitando o desenvolvimento pessoal e profissional e atenuando a dificuldade em estabelecer relacionamentos interpessoais e afetivos.

Por fim, considerando as situações sofridas e o estado em que se encontram as mulheres que se dirigem às Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, vê-se a necessidade de se ter um atendimento diferenciado a essas vítimas por parte dos profissionais da saúde, não somente devido ao ato violento em si, mas também pelas marcas deixadas pelas agressões, em busca de um compromisso social relacionado ao processo de adoecimento e às situações peculiares vivenciadas pelas mulheres vítimas.

Referências

- ALVES, S.L.B.; DINIZ, N.M.F. 2005. “Eu digo não, ela diz sim”: a violência conjugal no discurso masculino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(4):387-392.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400002>
- CAMPOS, D.M.S. 2000. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. 33ª ed., Rio de Janeiro, Vozes, 110 p.
- COUTO, S.M.A. 2005. *Violência doméstica: uma nova intervenção terapêutica*. Belo Horizonte, Autêntica/FHC-FUMEC, 120 p.

- DIAS, M.B. 2007. *A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher*. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 160 p.
- ERIKSON, F. 1986. Qualitative methods in research on teaching. In: M.C. WITTRICK (ed.), *Handbook of Research on Teaching*. New York, MacMillan, p. 146-150.
- GUEDES, R.N. SILVA, A.T.M.C.; COELHO, E.A.C.; SILVA, C.C.; FREITAS, W.M.F. 2007. A violência conjugal sob o olhar de gênero: dominação e possibilidade de desconstrução do modelo idealizado hegemonicamente de casamento. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 6(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1103>, acessado em: 20/10/2008.
- GOUVEIA, V.V.; SINGELIS, T.M.; GUERRA, V.M.; SANTOS, W.S.; VASCONCELOS, T.C. 2005. Auto-imagem e sentimento de constrangimento. *Psico*, 36(3):231-241.
- KRONBAUER, J.F.D.; MENEGHEL, S.N. 2005. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saúde Pública*, 39(5):695-701. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500001>
- LIMA, D. C.; BÜCHELE, F.; CLÍMACO, D.A. 2008. Homens, gênero e violência contra a mulher. *Saúde e Sociedade*, 17(2):69-81.
- MARQUES, S.P.; PACHECO, F.C de P. 2009. Refletindo sobre a violência doméstica contra a mulher. *Investigação*, 9(1):55-62.
- MONTEIRO, C.F.S.; SOUZA, I.E.O. 2007. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 16(1):26-31.
- MOSQUERA, J.J.M. 1983. *Vida adulta, personalidade e desenvolvimento*. 2ª ed., Porto Alegre, Sulina, 186 p.
- NARVAZ, M.; KOLLER, S.H. 2006. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. *Psico*, 37:7-13.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 1993. *Conferência Mundial de Direitos Humanos: Declaração e Programa de Ação de Viena*. Genebra, ONU. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/viena/declaracao_viena.htm, acessado em: 15/10/2008.
- PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS: SÍNTESE DE INDICADORES. 2005. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2006. Rio de Janeiro, IBGE, 263 p.
- PORTO, J.R.R. 2004. *Violência contra a mulher: expectativas de um acolhimento humanizado*. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 161 p.
- ROVINSKI, S.L.R. 2004. *Dano psíquico em mulheres vítimas de violência*. Rio de Janeiro, Lumen Júris, 296 p.
- SILVA, L.L.; COELHO, E.B.S; CAPONI, S.N.C. 2007. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11(21):93-103.

Submetido em: 13/09/2009

Aceito em: 29/03/2010