



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JÉSSICA DAMASCENO DE SANTANA

ESTUPRO MARITAL: ESTRATÉGIAS DE *COPING*
UTILIZADAS POR MULHERES

SALVADOR
2020

JÉSSICA DAMASCENO DE SANTANA

**ESTUPRO MARITAL: ESTRATÉGIAS DE *COPING*
UTILIZADAS POR MULHERES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde, na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, linha de pesquisa “Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos”.

Orientadora: Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes

Coorientadora: Profa. Dra. Lilian Conceição Guimarães de Almeida

SALVADOR
2020

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Santana, Jéssica Damasceno de
Estupro marital: estratégias de *coping* utilizadas por mulheres/
Jéssica Damasceno de Santana -- Salvador, 2020.

65f.

Orientadora: Nadirlene Pereira Gomes

Coorientadora: Lilian Conceição Guimarães de Almeida

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem e Saúde) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem, 2020.

1. Mulheres. 2. Violência por Parceiro Intimo. 3. Estupro/Violência
Sexual. 4. Coping. I. Gomes, Nadirlene Gomes. II. Almeida, Lilian
Conceição Guimarães. III. Título.

JÉSSICA DAMASCENO DE SANTANA

**ESTUPRO MARITAL: ESTRATÉGIAS DE *COPING*
UTILIZADAS POR MULHERES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde, na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, linha de pesquisa “Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos”.

Aprovada em 31 de agosto de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Nadirlene Pereira Gomes *Nadirlene Pereira Gomes*

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Bahia

Milca Ramaiane Da Silva Carvalho *Milca Ramaiane da S. Carvalho*

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado da Bahia

Jordana Brock Carneiro *J. Brock*

Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia

Telmara Menezes Couto *Telmara Menezes Couto*

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Bahia

Dedico este trabalho aos amores da minha vida, Painho e Mainha! O maior incentivador e a melhor intercessora que eu poderia ter! A minha base, eu amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Mais um ciclo se finda e eu só tenho a agradecer por essa linda caminhada. Eu creio que os sonhos de Deus sempre foram maiores do que eu mesmo poderia ter um dia sonhado. E hoje, um desses sonhos é realizado... e é a E'le que rendo toda essa glória e louvor.! Sem ti, meu senhor, eu nada serias, sem ti eu não teria chegado até aqui. Tu és presença viva em minha vida! À minha mãezinha do céu, a Santíssima Virgem Maria. Em cada detalhe, oh Mãe, eu confirmo o teu cuidado e a tua interseção sobre minha vida. Obrigada por nunca me desamparar.

À Painho e Mainha, por tanto amor e dedicação. Vocês nunca mediram esforços para que eu tivesse sempre o melhor, com vocês que aprendi que os estudos deveriam ser minha prioridade e que eu poderia ser tudo o que eu quisesse, bastava estudar. Pois bem, creio que estou seguindo direitinho o que vocês me ensinaram. Joilson Ferreira de Santana e Maria Eva Pereira Damasceno, eu tenho orgulho de ter vocês como meus pais, obrigada por tudo. Amo-os incondicionalmente!

À minha família Santana e Damasceno, por terem me apoiado ao longo dessa trajetória, vibrando com minhas conquistas e me encorajando nos meus desafios. Essa vitória também é de vocês! Avôs, avós, tias, tios, primos, sobrinha, cunhada obrigada por cada palavra de benção sobre a minha vida, amo vocês! Em especial, não poderia deixar de registrar a minha imensa gratidão pela minha tia Jeane, a “Minha Chester”, aquela que, independente das circunstâncias, sempre esteve e estará comigo. Obrigada por acreditar em mim e ser uma incentivadora do meu sucesso.

À Universidade Federal da Bahia, em especial a Escola de Enfermagem, por me proporcionar tanto enriquecimento, trocas e aprendizado. Fazer parte dessa Escola é um privilégio, é saber que estou em um espaço acolhedor e de muito cuidado. E aproveitando, aqui registro os agradecimentos a todos docentes, discentes, conhecidos, trabalhadores que, de alguma forma, contribuíram por mais essa conquista na minha vida.

Quero ainda registrar meu agradecimento à minha querida banca, Milca, Jordana e Profa. Telmara que se disponibilizaram a ler e tecer comentários, sugestões e orientações sobre esse trabalho. Obrigada pela colaboração de vocês!

De maneira muito especial, gostaria de registrar minha eterna gratidão e carinho às minhas orientadoras, Profa. Nadirlene e Profa. Lilian Almeida. Lene, eu sou imensamente grata por toda essa trajetória ao seu lado. Obrigada por desde a graduação teres me acolhido, se dedicado a me ensinar, reparar minhas limitações, mas evidenciar as minhas qualidades.

Obrigada por tanto, por ter acreditado em mim e por ter me oportunizado tanto aprendizado. Muito mais que uma orientadora, ganhei uma incentivadora, uma amiga! Pró Lillian, a senhora é uma pessoa brilhante! Foi minha leveza e acalanto durante todo esse processo. Obrigada por me incentivar e ter sido peça fundamental na minha desconstrução diária e em todo esse processo de aprofundamento teórico. Gratidão por vocês!

Não poderia de registrar meu eterno carinho e amor pelo Laboratório VID@, grupo que me acolheu desde o segundo semestre da graduação e que através dele pude criar os mais belos dos vínculos. Agradeço àquelas que foram minhas tutoras na graduação, representadas aqui por Jordana e Luana; Jô, minha primeira tutora, que por diversas vezes me acolheu em sua casa para ensinar o “bê-á-bá” da pesquisa qualitativa e Lu, minha última tutora na graduação, a que aprendi a admirar e que hoje se tornou uma amiga. Vocês são exemplos de profissionais.

Ainda fazendo referência a família Vid@, gostaria de agradecer à Júlia, que agora já no mestrado, tive a sorte de tê-la como tutora. Ju, obrigada por tantos conselhos, por ter sido minha calma nos diversos momentos de agitação e ansiedade. Às minhas tutorandas, Rebeca Santos, Rafaela, Rebeca Nascimento, Viviane, Alana, e Flávia, obrigada por terem me acolhido como tutora e permitido participar da vida de vocês. Gostaria aqui de também agradecer a Jemima e Keile pela disponibilidade e contribuição desse trabalho. À Josi, Bela, Moniky, Fernando, Helder, por partilharem de tantos momentos de alegria durante essa caminhada.

E em especial, gostaria de agradecer pelos dois anjos que o Laboratório VID@ me presentou, Ionara e Evaldo. Meus Bekinhos, vocês não têm noção do quão são essenciais na minha vida. Nara, literalmente a amiga de todas as horas, que compartilha de todos os momentos comigo, minha amiga, minha irmã. Becko, é o meu potinho de equilíbrio, aquele que me conhece tanto, o amigo que eu sei que estará ali a qualquer momento. Obrigada, meus amores, pela construção de uma amizade tão linda! Vocês são as “minhas pessoas”!

Aqui também registro meu agradecimento ao Bonde Universitário, espaço de aprendizado contínuo, que me acolheu tão bem, que me fez sentir pertencente a essa família. Em especial gostaria de registrar o agradecimento a Jamile Mendes, minha referência de empoderamento negro e que, junto com Ionara e Rafaela, foi a idealizadora do grupo Potência. Ah, minhas Potências, vocês são meu estímulo de autoafirmação. Obrigada por tanta troca!

A todos os amigos que fiz durante essa jornada, em especial Mateus, Gildásio, Juliana e Patrícia e aos outros que tenho para além da faculdade, que mesmo longe, sempre

estavam conectados, enviando palavras de otimismo e incentivo.

Enfim, meu muito obrigada a todas e a todos!

AGRADECIMENTO AO ÓRGÃO DE FOMENTO

Agradeço a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia pelo financiamento desse estudo, que se deu tanto pelo projeto matriz como através da minha bolsa de mestrado.

“ainda ali a tua mão me guiará, e tua força me sustentará. Salmos 138:10 ”
(BÍBLIA, 1969, p. 855)

RESUMO

SANTANA, Jéssica Damasceno de. Estupro marital: estratégias de *Coping* utilizadas por mulheres. 2020. 60 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2020.

O objetivo deste estudo é desvelar as estratégias de *coping* utilizadas pelas mulheres diante a experiência de estupro marital. Trata-se de um estudo de cunho descritivo e abordagem qualitativa, onde foi utilizado a teoria de *Coping* proposta por Folkman e Lazarus. A pesquisa foi desenvolvida no domínio da Operação Ronda Maria da Penha, vinculada à Polícia Militar do Estado da Bahia, com 16 mulheres em vivência de violência conjugal entrevistadas individualmente a partir de um formulário semi-estruturado. Das participantes, todas eram negras, com idade entre 24 e 51 anos e a 13 tinham concluído o ensino médio, sendo que seis cursaram o nível superior. Considerando a análise do material empírico em consonância com os pressupostos de Folkman e Lazarus, foi possível identificar as estratégias de *Coping* adotadas pelas colaboradoras, diante a experiência de estupro marital e representá-las a partir das seguintes categorias: fuga-esquiva, autocontrole, afastamento, aceitação de responsabilidade, confronto, resolução de problema, suporte social e reavaliação positiva. Conclui-se que diante o estupro marital as mulheres utilizam de estratégias de *Coping* para lidar com este evento estressor, manuseando as emoções, e assim reduzindo os impactos do sofrimento, de modo a direcionar as ações para a resolução do problema com fins na ruptura do abuso.

Palavras-chave: Mulheres. Violência por parceiro íntimo. Estupro/Violência Sexual. Coping.

ABSTRACT

SANTANA, Jéssica Damasceno de. Marital rape: Coping strategies used by women. 2020. 60 f. Dissertation (Master in Nursing and Health) - School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador. 2020.

The aim of this study is to unveil the coping strategies used by women in the face of the experience of marital rape. This is a descriptive study with a qualitative approach, using the Coping theory proposed by Folkman and Lazarus. The research was developed in the field of Operation Ronda Maria da Penha, linked to the Military Police of the State of Bahia, with 16 women experiencing conjugal violence interviewed individually using a semi-structured form. Of the participants, all were black, aged between 24 and 51 years old and 13 had completed high school, six of whom attended higher education. Considering the analysis of the empirical material in line with the assumptions of Folkman and Lazarus, it was possible to identify the Coping strategies adopted by the collaborators, in the face of the experience of marital rape and to represent them from the following categories: escape-avoidance, self-control, withdrawal, acceptance of responsibility, confrontation, problem solving, social support and positive reassessment. It is concluded that in the face of marital rape, women use Coping strategies to deal with this stressful event, handling emotions, and thus reducing the impacts of suffering, in order to direct actions to solve the problem with the purpose of breaking the problem. abuse.

Keywords: Women. Intimate partner violence. Rape/Sexual Violence. Coping.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Delineamento das estratégias <i>de coping</i> baseado no modelo de <i>coping</i> proposto por Folkman e Lazarus.	33
Figura 2 –	Evento Estressor, 2020.....	36
Quadro 1 –	Caracterização das participantes. Salvador (BA).....	63

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ACCS	Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade APS - Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres CPB - Código Penal Brasileiro
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher EEUFBA - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia ESF - Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia GR – Grupos Reflexivos
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
Laboratório VID@	Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida MMFDH - Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MS	Ministério da Saúde
MPU's	Medidas Protetivas de Urgência OMS - Organização Mundial de Saúde
ONDH	Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos ONU - Organização Nações Unidas
ORMP	Operação Ronda Maria da Penha PPSUS - Programa de Pesquisa para o SUS
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória SPM - Secretaria de Políticas para as Mulheres
SSP	Secretaria de Segurança Pública SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 OS AVANÇOS NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER ...	18
2.2 O ESTUPRO NO ÂMBITO CONJUGAL.....	22
2.3 A VIOLÊNCIA CONJUGAL CONTRA A MULHER E OS MARCADORES SOCIAIS	25
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	28
3.1 TIPO DE ESTUDO	28
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	28
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
3.4 COLETA DOS DADOS.....	30
3.5 MÉTODOS DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	31
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	33
4 RESULTADOS	35
5 DISCUSSÃO	40
6 CONSIDERAÇÕES	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A - Informações às colaboradoras	58
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	59
APÊNDICE C - Roteiro de entrevista.....	60
APÊNDICE D - Caracterização das colaboradoras.....	62

1 INTRODUÇÃO

O estupro marital, inserido na dinâmica da violência sexual, permeia o contexto conjugal de inúmeras mulheres e encontra-se atrelado à crença socialmente partilhada do dever feminino de atender às necessidades sexuais do cônjuge. A complexidade e magnitude do fenômeno, com sérios impactos sobre a saúde feminina, exige intervenção profissional no sentido de auxiliar as mulheres para que, diante de abusos sexuais, possam empreender recursos para lidar com este evento estressor.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência sexual como a imposição do ato sexual sem o consentimento da outra parte (WHO, 2014) englobando, como formas de manifestações, as explorações e abusos sexuais. No tocante aos abusos, o estupro é uma das expressões dessa violação, sendo definido pelo Código Penal Brasileiro (CPB) como qualquer ação de constranger alguém a ter conjunção carnal ou a praticar ato libidinoso, mediante violência ou grave ameaça (BRASIL, 2009). Assim, no contexto da conjugalidade, qualquer forma de coerção sexual, seja ela física ou emocional, perpetrada pelo marido é definida enquanto estupro marital.

Pesquisa nacional realizada em Salvador, Bahia, no ano de 2014, que analisou 212 processos junto à uma Vara de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, evidenciou que das cinco tipificações abarcadas pela Lei 11340, a violência sexual só foi referida em 19,34% dos processos, sendo a expressão com menor ocorrência (ESTRELA et al., 2018; BRASIL, 2006). Esses dados são corroborados por uma meta-análise que avaliou 33 estudos de diferentes países, entre os anos de 1994 a 2017, e obteve uma ocorrência de 20% de violência sexual no relacionamento íntimo. (SEMAHEGN et al., 2019). A similaridade dos dados sinaliza para a naturalização da violência sexual na esfera íntima até porque a estimativa da OMS é que, no mundo, 52% das mulheres já tenham sido violentadas sexualmente por seus parceiros (WHO, 2014). Tal realidade desvela o estupro marital enquanto um fenômeno de caráter ainda velado.

Vale ressaltar que a dificuldade de se reconhecer enquanto vítima desse tipo de violência guarda relação com questões estruturais da formação de nossa sociedade e com a constituição da mulher e do homem nela inseridas, que não diz respeito a figura paterna e sim ao poder do homem, no qual imperam a supremacia masculina e a desvalorização da mulher. Com base nesta vertente, o patriarcado, instituído na Roma antiga, serviu de base para toda estrutura social da humanidade. Com raízes no patriarcado, a sociedade contemporânea permanece entendendo a mulher como um ser objetificado, destituída de autonomia, inclusive de decidir

sobre o seu próprio corpo.

Essas desigualdades entre os gêneros contribuem para o processo de naturalização do estupro marital, no qual atos de opressão e imposição sexual são entendidos pela grande parcela da sociedade, inclusive pela vítima, como uma obrigação inerente ao débito conjugal que advém do contrato matrimonial (NOGUEIRA, 2018; SOARES; LOPES, 2018). Estudo realizado com mais de 24.000 mulheres em diferentes continentes mostrou que em países como Peru, Bangladesh, Etiópia e República Unida da Tanzânia 10% a 20% das entrevistadas consideram que as mulheres não têm o direito de recusar o sexo no casamento sob nenhuma prerrogativa (WHO, 2014).

Essa conjuntura social, que permeia o dever de a mulher satisfazer sexualmente seu cônjuge, contribui para a permanência desta no relacionamento íntimo, ainda que abusivo e com sua saúde comprometida. Importante ressaltar que as repercussões do estupro para a vida e saúde das mulheres são amplas e incluem aspectos físicos, relacionados à saúde reprodutiva, e também psicológicos, como sangramentos, hematomas, lesões genitais, dor pélvica crônica, gravidez indesejada, abortamento, aquisição de IST, disfunção sexual, baixa autoestima, depressão e pensamentos de suicídio (BELLIZZI et al., 2019).

Especificamente sobre a interface entre o acontecimento estressor e os danos para a saúde mental, é importante ressaltar a peculiaridade das situações de estupro marital. Devido ao caráter rotineiro e persistente deste abuso, as mulheres estão permanentemente expostas a estas circunstâncias adversas, quer seja pela ocorrência do ato em si, quer seja pela carga emocional cotidiana resultante da tensão que envolve a expectativa de evitar ou lidar com o evento. Neste sentido, é evidente que o estupro marital provoca na mulher um estresse como resposta a toda situação vivenciada.

Contudo, conforme pressuposto da teoria de Coping proposta por Folkman e Lazarus (1984), a evolução desse adoecimento pode ser modificada à medida que as mulheres recorrem às estratégias, a partir de uma perspectiva cognitivista, centralizada na emoção, para lidar com situações estressantes, ou no problema, para superá-lo. Enquanto enfermeira, integrante do Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida (Laboratório VID@), vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, tive a oportunidade, desde o terceiro semestre da graduação, de me envolver em atividades de pesquisa, ensino e extensão relativas à violência. Participei, nesses sete anos, de encontros reflexivos com mulheres e homens que respondiam processo judicial por violência conjugal, grupo de trabalho da Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres de Salvador, ações educativas em escolas, organizações não governamentais, igrejas, e outros espaços. Essa experiência fomentou meu

interesse pela temática e favoreceu minha inserção em outros espaços de aprendizado.

Ainda na graduação, através da monitoria na Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS), intitulada “Abordagem transdisciplinar e interdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência”, pude desenvolver minha capacidade de reconhecer e atuar frente às situações de violência e relacioná-las aos principais agravos de saúde. Atualmente, enquanto tutora desse mesmo componente, participo de visitas aos serviços de atendimento às pessoas em situação de violência, como conselhos tutelares, coletivos, organizações não governamentais, centros de atenção psicossocial, delegacias, centros de referência às mulheres, centro de informações e núcleos de estudo. Em decorrência das ações extensionistas, em sua maioria, com o público feminino e do meu interesse na área de saúde da mulher, no momento que visitava aos serviços buscava meios de aproximação que viabilizasse a minha ambiência nos espaços de atendimento às mulheres em vivência de violência conjugal.

A partir dessa interação venho percebendo que, ao longo da vida, as mulheres, quando imersas em cotidiano de violência doméstica, utilizam-se de um conjunto de meios para lidar com suas dores. Em que pese muitos não a ajudam a superar o problema, tendem a ser importantes para o manejo da emoção de modo a não intensificarem o sofrimento psíquico. No caso específico de situação de estupro marital, conhecer estas experiências é essencial para o preparo profissional, visto que a partir da identificação destes meios de enfrentamento será possível auxiliar as mulheres no enfrentamento do problema, a fim de eliminá-lo.

Diante a necessidade de que nós, profissionais de saúde, estejamos mais preparadas para abordar as mulheres sobre este aspecto de sua vida, desvelar o estupro marital e como cada uma lida com esta realidade, urgem estudos que possibilitem este aprofundamento teórico. Neste sentido, emerge enquanto a seguinte questão de pesquisa: como mulheres em vivência de estupro marital lidam com este evento estressor? Na perspectiva de encontrar respostas a esta indagação, delinea-se como objetivo: desvelar as estratégias de *coping* utilizadas pelas mulheres diante a experiência de estupro marital.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OS AVANÇOS NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública multifacetado, de magnitude global, marcada pelas implicações históricas e culturais das relações desiguais de poder entre homens e mulheres. O espaço privado e doméstico é o local onde essas relações de poder e dominação mais se manifestam e tornam naturais as opressões das mulheres. Essa vulnerabilidade no âmbito conjugal ancora-se na construção histórica desigual dos gêneros.

A cultura machista se situa sob a visão de mundo em que confere ao masculino uma posição de superioridade em relação ao feminino, fundamentada em argumentos biológicos e na compreensão da inferioridade estrutural do sexo feminino (STEVENS et al, 2017). O conceito de gênero surge justamente para elucidar que as especificidades sexuais não devem ser determinantes das diferenças sociais entre homens e mulheres (FIRMINO; PORCHAT, 2017). As assimetrias nas atribuições de papéis constroem hierarquias na dinâmica social (BOGEA, 2018), que quando associadas a submissão e inferioridade das mulheres perante aos homens, favorecem relacionamentos íntimos abusivos, o que será tratado no próximo capítulo. Antes se faz necessário discutir sobre os avanços dos direitos das mulheres, especificamente no que se refere a temática da violência, para assim contextualizar com o objeto do estudo. Nesse ínterim, destacam-se as conquistas feministas, a partir da década de 1980, voltadas para a implementação de políticas públicas que deram o devido reconhecimento à luta contra a violência de mulheres. Em 1981 entra em vigor o primeiro tratado internacional da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher da que ocorreu em 1979 pela Organização das Nações Unidas (ONU). Esse tratado, que dispõe amplamente sobre os direitos humanos, foi apenas promulgado no Brasil no ano de 2002 (BRASIL, 2002). Outros avanços também são apontados, como a inauguração da primeira Delegacia de Defesa da Mulher e o Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres (CNDM) em 1985, sendo no ano seguinte inaugurada a primeira Casa-Abrigo para mulheres em situação de risco de morte.

A década de 1990 tem significativos avanços de leis de proteção e promoção dos direitos das mulheres, especialmente para os países da América Latina e o Caribe. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres, que ocorreu em 9 de junho de 1994, garantiu que alguns países da América Latina avançassem em relação às sanções de leis integrais de violência contra as mulheres (ONU, 2017). Conhecida também como Convenção de Belém do Pará,

esse tratado, além das definições e declarações dos direitos das mulheres, de que todas tem direito a uma vida livre de violência, estabelece o papel do Estado no que diz respeito aos deveres para eliminação da violência contra a mulher. No Brasil, a Convenção do Belém do Pará é decretada em 1996, dois anos após a sua realização (BRASIL, 1996). Ainda na década de 1990, especificamente para os casos de violência sexual no país é elaborada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1998 a Norma Técnica para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual com vistas a garantir atendimento às vítimas nos serviços de saúde e reduzir os agravos decorrentes deste de violação (BRASIL, 2011).

Buscando ainda responder às demandas das mulheres que ainda estavam em aberto no que correspondia as questões de violência, a partir de 2003 foi instituída no Brasil a Secretaria de Políticas para Mulheres, com fins de investir e ampliar ações de o enfrentamento da violência. No mesmo ano, através dessa secretaria foi criada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (BRASIL, 2011). Ainda nesse período, foi feita a promulgação da Lei nº 10.778 de 26 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória nos casos de violência contra a mulher em serviços de saúde públicos ou privados de todo território nacional (BRASIL, 2016a), sendo uma obrigação institucional. É importante mencionar que a notificação da violência contra a mulher, ainda que seja uma suspeita, detém caráter compulsório. constituindo-se enquanto obrigação legal. A notificação deve ser realizada por profissionais que atuam em serviços de saúde, cabendo aos serviços, gestores(as) e ou profissionais a responsabilidade de realiza-la de forma compulsória em conformidade com a legislação vigente (BRASIL, 2016a).

Visando o cumprimento de outras medidas de dimensionamento dos casos de violência, no ano de 2005 foi criada a Central de Atendimento à Mulher – Disque 180. Essa central é um serviço de utilidade pública gratuito e confidencial, oferecido pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), com o objetivo de receber denúncias ou relatos de violência, reclamações sobre os serviços da rede, bem como orientar as mulheres sobre os seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para os serviços quando necessário (LIMA et al, 2016). Esse serviço se consolidou como um importante canal de informações e acolhimento para mulheres em situação de violência, fazendo parte de mais uma conquista em defesa dos direitos das mulheres.

No ano seguinte a tal conquista, após pressão da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, é promulgada no Brasil, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006). Essa lei estabelece um maior rigor nos julgamentos dos crimes de violência contra a mulher, tratando ainda de tipificar cada expressão dessa violação, conforme apresenta em seu capítulo II:

Art. 7 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, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

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 (BRASIL, 2006).

Outro esforço legal de aumento do rigor no país para o combate aos crimes praticados contra as mulheres foi a sanção da Lei 13.104, de 9 de março de 2015, que tipifica o feminicídio como uma conduta criminosa, circunstância qualificadora do crime de homicídio (BRASIL, 2015). Esse crime contra a mulher por razões da condição de sexo feminino foi incluindo ainda por lei, como um crime hediondo, ou seja, que é inafiançável e imprescritível.

Quanto ao setor saúde, em relação a atenção às mulheres em situação de violência sexual, destaca-se os marcos legais e atualizações das políticas públicas visando prestar melhor atendimento às vítimas. No Brasil, o MS criou normas técnicas para prevenir e tratar os agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (PASSOS; GOMES; GONCALVES, 2018). O Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013 estabeleceu diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos(as) profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). No mesmo ano, em 1º de agosto foi promulgada a Lei nº 12.845 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Outras portarias também redefiniram o funcionamento e orientaram a organização dos Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS (BRASIL, 2016a).

No Brasil, dentre os procedimentos preconizados e já definidos em protocolo pelo MS em relação a violência sexual, encontram-se a realização do exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais e, em casos que essa

violência venha a ser acometida por estranhos, coleta de material para identificação do provável autor da agressão (BRASIL, 2012a). Outrossim, no sentido das intervenções, tem-se o acesso a anticoncepção de emergência, a quimiprofilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) não virais e virais e o abortamento legal, previsto por lei quando a gravidez decorre de estupro (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2011, SACHS; THOMAS, 2019). Ações que foram criadas visando enfatizar a extrema importância do atendimento rápido e qualificado, além do encaminhamento às redes de apoio (BRASIL, 2016a).

Todavia, mesmo com uma série de conquistas as mulheres ainda são vítimas da violência, especificamente fazendo relação com o objeto do estudo, no âmbito conjugal. Quando essa violência é dada em relacionamentos de intimidade, dependência ou confiança com uma pessoa que mantenha ou tenha mantido uma relação análoga de cônjuge, parceiros ou ex-parceiros, ainda que sem coabitação, é classificada enquanto violência conjugal ou por parceiro íntimo. O termo violência entre parceiros íntimos ou violência conjugal refere-se a todo e qualquer comportamento de violência em qualquer relação íntima de afeto, atual ou passada, havendo convívio ou não com a mulher, independentemente de coabitação (COELHO; SILVA; LINDNER, 2018; OMS, 2012).

Esse tipo de violação é demarcado por altos índices, tanto a nível nacional como internacional. Pesquisa realizada em 87 países, no período de 2005 a 2016, apontou que uma a cada cinco mulheres, entre 15 a 49 anos de idade, já tinham vivenciado algum tipo de agressão por parte do parceiro íntimo nos últimos 12 meses anteriores ao estudo (NACIONES UNIDAS, 2017). Estudo brasileiro realizado com 7.132 mulheres que deram entrada em serviços de emergência revelou que 30,9% foram atendidas por questões relacionadas à violência tendo como agressores o parceiro ou ex-parceiros íntimos (BERNARDINO, et al, 2017). O Instituto de Pesquisa Data Senado em parceria com o Observatório da Mulher constatou que das 1.116 mulheres contactadas por meio telefônico no ano de 2017 no Brasil, 41% tinham seus parceiros íntimos como autores da agressão (SENADO FEDERAL, 2017).

Nesse contexto, o espaço privado e doméstico torna-se o lugar mais perigoso para mulher e isso foi ratificado através dos altos índices de violência contra a mulher por parceiros íntimos nesse período de pandemia do Coronavírus (COVID-19)¹ que o mundo está vivenciando. Na França, no período de quarentena, os abusos domésticos reportados à polícia subiram 36% em Paris e 32% no resto do país (BERTON, 2020). No Brasil, segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos

¹Em dezembro de 2019 começaram a surgir casos de pneumonia com causa desconhecida na cidade de Wuhan, China. Após várias investigações e estudos, a Organização Mundial de Saúde nomeou a doença com o nome de COVID-19, declarando em 11 de março de 2020 o estado de pandemia, o que levou o Brasil e outros países a adotarem o distanciamento social.

Direitos Humanos (MMFDH), entre os dias 1º e 25 de março houve um crescimento de 18% das denúncias registradas pelos serviços “Disque 100 e Ligue 180” (BRASIL, 2020), demonstrando que nem mesmo em suas casas, as mulheres encontram-se seguras (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). Esses dados só reforçam que, além uma pandemia de saúde que tem afetado todos os países no mundo, temos que lidar também com uma pandemia social já instalada, a da violência contra a mulher.

Cabe ressaltar que o distanciamento social é uma das estratégias eficazes de conter a expansão do contágio, entretanto, o confinamento nos domicílios pode vulnerabilizar e expor algumas mulheres a se manterem por mais tempo em contato com o agressor. Com a presença de todos em casa, aumentam os custos, o número de refeições realizadas, a sobrecarga feminina com o trabalho doméstico, e com isso os conflitos conjugais podem se evidenciar com mais frequência (GALETTI, 2020). Na maioria das vezes, a presença dos homens em casa não significa cooperação ou distribuição mais harmônica das tarefas entre toda a família, mas o aumento do trabalho invisível e não remunerado das mulheres (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). Essa coexistência forçada potencializa conflitos, especialmente entre famílias de baixa renda vivendo em domicílios de poucos cômodos e grande aglomeração, o que reduz a possibilidade de denúncia (MARQUES et al., 2020) e vulnerabilizam as mulheres à violência no âmbito conjugal.

2.2 O ESTUPRO NO ÂMBITO CONJUGAL

A violência sexual é compreendida como qualquer prática de ato sexual não consensual ou tentativa de consegui-lo, por meio de intimidação, ameaça, coação, uso de força ou aproveitamento de uma condição de vulnerabilidade, incluindo comentários ou insinuações sexuais indesejáveis, pornografia, contato físico sem penetração, como sexo oral, carícias, e penetração da vulva ou ânus com o pênis, outra parte do corpo ou objeto perpetrada por qualquer pessoa, independente de sua relação com a vítima, em qualquer ambiente e contexto (BAHIA, 2018; BRASIL, 2018a; BRASIL, 2019a; WHO, 2013; UNITED NATIONS, 2015). Nesta definição, inserem-se as situações em que o ato foi concebido como a tentativa de consegui-lo, seja por meio de intimidação, ameaça, coação, uso de força ou aproveitamento de uma condição de vulnerabilidade de outrem (BRASIL, 2019a; UNITED NATIONS, 2015; WHO, 2013).

Em 2009 houve a reformulação do CPB, através da Lei nº 12.015/2009, conforme disposto no Art. 213, reconhecendo o estupro como crime contra a dignidade e liberdade sexual (BRASIL, 2009). Antes esse abuso era tido apenas como um crime de constrangimento através de conjunção carnal e com pena de apenas 3 a 8 anos, a alteração passa a ser definido

classificado como:

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos (BRASIL,2009).

Na maior parte do mundo a mulher não conta com uma legislação específica que considere o marido um agressor. No Brasil, o estupro marital não é tipificado no Código Penal, no entanto a expressão surge da interpretação tanto do código como da Lei Maria da Penha, onde respalda que, independente de quem comete o crime, nesse caso o cônjuge, deve ser penalizado. Assim, o estupro marital pode ser entendido como a violação da dignidade sexual da esposa que não consente com a prática do ato, porém é forçada ou constrangida pelo seu marido para que o faça, contrariando sua vontade, negando seu direito de escolha e de tal modo violando sua dignidade sexual (SANTOS JUNIOR; ARAÚJO, 2019).

Contudo, a não percepção do estupro no relacionamento é uma realidade vivenciada por muitas mulheres, tendendo a invisibilizar o crime. Em uma sociedade onde que as mulheres são ensinadas que devem satisfazer e ceder aos desejos do homem, mesmo que contra sua própria vontade (LEITE et al, 2017), se tem a dificuldade da identificação do abuso sexual no matrimônio exatamente pelo entendimento de que o sexo é uma obrigação no relacionamento e por isso, essa relação, mesmo que sem o consentimento da mulher, no âmbito privado, não é violência (DELZIOVO et al, 2017). Essa invisibilidade também pode ser explicada pelo medo de serem humilhadas, vergonha, constrangimento em denunciarem seus companheiros, estando ocasionalmente, associadas a questões de poder (COELHO; SILVA; LINDNER, 2018).

É importante frisar que essa conduta de violação sexual, por vezes não é motivada apenas pelo desejo sexual do parceiro, mas também pela vontade de controlar e exercer poder sobre o corpo da mulher (SAFFIOTI, 2011). O imaginário masculino sobre o poderio com respeito às mulheres, naturaliza a prática em fazer sexo sem que haja desejo mútuo e progressivo no casamento, por sua vez, refletindo para que as mulheres não se percebem dentro de uma relação que viola sua sexualidade. Portanto, essa ideia de que a mulher tem obrigações sexuais para com seus maridos, devendo estar sempre à sua disposição, nasce de uma posição masculina e machista (SANTOS JUNIOR; ARAÚJO, 2019).

Os dados desse abuso são crescentes, tanto a nível internacional como nacional. Na Etiópia, estudo com 462 universitárias com idade entre 18 a 26 anos revelou que 45,4% delas experienciaram violência sexual em algum momento da vida (ADINEW; HAGOS, 2017). Na Austrália, estudo apresentou resultado semelhante, evidenciando que 41% das 305 mulheres estudadas foram vítimas de algum tipo de violência sexual (TARZIA et al, 2018). No Brasil, de acordo com o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do MS cerca de 527

mil mulheres são estupradas por ano no Brasil (IPEA, 2016). Entre os meses de janeiro e novembro de 2018, foram noticiados pela imprensa brasileira 32.916 casos de estupro, tendo São Paulo apresentado 16,1%, seguindo de Mato Grosso com 10,5% dos casos, Rio de Janeiro 6,1%, Alagoas 5,8% e Bahia 5,7%, estados que lideraram o ranking dos casos de estupro no País (BRASIL, 2018b). Esses dados nos evidenciam que, apesar de termos avanços, como foi trazido no Capítulo 1, urge-se ainda ações mais efetivas de enfrentamento à violência contra a mulher, notadamente, a violência sexual.

Esses abusos são presentes no cotidiano das mulheres, sem restrição de sexo, idade, etnia ou classe social, no entanto, observa-se que as mulheres negras lideram negativamente os indicadores, não apenas em relação a agravos, mas também de morte. Estudo realizado no Brasil, no ano de 2017, apontou que entre as mulheres que declararam ter sofrido algum tipo de violência, 74% eram mulheres negras (SENADO FEDERAL, 2017). Com relação ao feminicídio, no ano de 2017 a taxa de homicídios de mulheres não negras foi de 3,2 a cada 100 mil mulheres não negras, ao passo que entre as mulheres negras a taxa foi de 5,6 para cada 100 mil mulheres neste grupo (BRASIL, 2019b). O Dossiê Mulher 2019 aponta que no Rio de Janeiro, só no ano de 2018, 4543 mulheres foram vítimas de estupro em todo o estado, sendo a maioria (55,8%) mulheres negras e pardas (BRASIL, 2019a). Constata-se assim, que em diversos contextos, as mulheres negras são, também, as principais vítimas de violência sexual (MONTEIRO et al., 2019).

Todos esses dados demonstram o caráter crônico dessa forma de violência e o reforça a impunidade do agravo. Passos, Gomes e Goncalves (2018) afirmam que a razão desses índices de violência sexual permanecerem ainda elevados se dá por diversas questões, seja pelo aspecto cultural ou pelo aspecto legal, pela certeza da impunidade ou por vezes, pela morosidade do judiciário que leva o criminoso a acreditar que tudo pode e a vítima a crer que o crime nunca será resolvido. Embora o CPB preconize punição em casos de violência sexual, esse crime pode ser prescrito em dez anos conforme a Lei nº 12.015/2009 (BRASIL, 2009). Ademais a essas circunstâncias, a não revelação do abuso compromete o atendimento às mulheres, o que pode ser agravado quando os profissionais demonstram despreparo para o reconhecimento dessa vivência, guardando relação com a fragilidade no processo de formação acadêmica e continuada, e culminando no comprometimento de uma assistência integral (VIEIRA et al., 2016).

O fato de não ser facilmente identificada pelos envolvidos e profissionais que atendem, dificulta a assistência e as estratégias de enfrentamento às situações de violência. Desse modo, torna-se fundamental alertar os profissionais de diversas áreas do conhecimento sobre como as ocorrências desta violência reverbera no contexto familiar e social. Por isso, aos profissionais

que trabalham na rede de assistência às mulheres vítimas de violência sexual são requeridos sensibilidade para com essas histórias e compreensão mais ampla da mulher vitimada, no âmbito de suas histórias pessoais, familiares e sociais (NUNES; MORAIS, 2018).

Os atendimentos, especialmente para mulheres em situação de violência sexual, devem despídos de preconceitos, críticas ou julgamento, focando-se no acolhimento das demandas que ali são levantadas pelas mulheres. Realizar um acolhimento requer conhecimento teórico e treinamento, que são obtidos por meio da capacitação profissional, somente conhecendo muito bem o fenômeno com o qual estamos lidando e treinando estratégias de acolhimento será possível, realmente, fazer com que alguém se sinta acolhido em nossos serviços (BRASIL, 2018a). É preciso demonstrar empatia e assegurar à paciente que suas necessidades básicas sejam atendidas. Por isso, se faz necessário que todos profissionais de saúde saibam identificar situações de violência, acolher as vítimas e ter ciência de quais encaminhamentos devem ser feitos.

Assim, o vínculo dos profissionais com a mulher pode se configurar enquanto estratégia para que permita com que as vítimas a se sintam mais seguras para compartilhar questões de foro íntimo, de modo a favorecer a revelação do agravo no cenário da saúde. Importante chamar atenção de que, o apoio dos profissionais contribui significativamente para que as mulheres se fortaleçam e saiam de relações violentas, salientando que em todo o processo, essas sejam esclarecidas sobre os seus direitos e possibilidades de atenção nos serviços de saúde.

2.3 A VIOLÊNCIA CONJUGAL CONTRA A MULHER E OS MARCADORES SOCIAIS

Praticada em sua maioria em ambiente privado e doméstico, a violência atinge as mulheres em seus diversos contextos, independente de classe social, faixa etária, etnia e nível de escolaridade, cabendo salientar que algumas mulheres são mais suscetíveis a vivenciarem tal situação. Portanto, no que se refere a temática da violência, se faz necessário também relacionar esse fenômeno com os marcadores sociais que se diferenciam e se interseccionam de forma a vulnerabilizar ainda mais as mulheres.

Dependendo do lugar social em que se ocupa, das condições de vida, há uma soma de fatores que se acentuam e se sobressaem, tornando algumas mulheres ainda mais suscetíveis a situações de violência. Partimos de lugares diferentes, e por isso experienciamos as situações de modo diferente. O não reconhecimento desse lugar, leva a legitimação de um discurso excludente, que não visibiliza as formas de ser mulher no mundo (RIBEIRO, 2017). Assim, abordar sobre marcadores sociais nos possibilita entender as experiências de vida das mulheres e como as diferenças acarretam desigualdades.

Os marcadores sociais da diferença são sistemas de classificação que organizam a experiência ao identificar certos indivíduos com determinadas categorias sociais (ZAMBONI, 2018). Estes não atuam de forma isolada, estão sempre articulados na experiência dos indivíduos, tentando explicar como são constituídas socialmente as desigualdades e hierarquias entre as pessoas. A desigualdade de raça, por exemplo, é estruturante da desigualdade social brasileira (BRASIL, 2017). Por essa razão, olhar a luz de apenas um marcador social, não nos permite entender de que forma as mulheres são vulnerabilizadas, é preciso abordar os cruzamentos desses marcadores, que diretamente interferem no acesso à educação, a saúde de qualidade, condições de moradia, trabalho, entre outros.

As mulheres atravessadas pelo racismo têm vivências, experiências e demandas diferentes das que não o são. A expressiva maioria das pessoas negras tem dificuldade de acesso à saúde e encontram-se em maior exposição a riscos por viverem em condições de moradia precárias por falta de acesso a serviços básicos (BRASIL, 2017). Em virtude disso, os feminismos negros começam questionar justamente a categoria mulher como uma unicidade, destacando principalmente a categoria raça para demonstrar as diferenças em ser lida como mulher negra em uma sociedade que, para além de ser sexista, é também racista (ASSIS, 2019).

Essa realidade se estende desde o período da escravidão. A situação de vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra é advinda do racismo vivenciado por essas pessoas desde a escravidão, incidindo até hoje, de maneira negativa nos indicadores sociais dessa população (BRASIL, 2017). Davis (2016) afirma que a ideia de que os corpos das mulheres negras eram propriedades dos senhores, faziam com que estes se achassem no direito de fazer o que quisessem com elas. Embora as mulheres negras fossem os alvos principais desses abusos, uma vez que os homens brancos se convenciam que podiam cometer tal ato e ficar impunes, as mulheres brancas também passaram a vivenciar também tal ato (DAVIS, 2016).

Assim, estudar o fenômeno da violência requer analisar as questões de maneira interseccional, não basta apenas estudar a perspectiva de gênero, deve-se considerar outros eixos identitários que a atravessam e são determinantes para a exposição das mulheres a situações de vulnerabilidade. Dessa forma, entendendo que os marcadores não devem operar de maneira independente, a intersecção permite dar um sentido mais complexo as noções de diversidade, diferença e discriminação (WERNECK, 2016). Ribeiro (2017) aponta que ter um olhar interseccional mostra-se essencial para romper com análises simplistas e de universalidade que, de fato, só excluem.

Por isso, a interseccionalidade, termo sistematizado pela feminista norte-americana, Kimberlé Crenshaw, em 1989, ao discutir sobre a localização interseccional das mulheres negras, surge como uma possível ferramenta teórico-metodológica para entender as múltiplas

injustiças, especialmente de mulheres negras (ASSIS, 2019). Tal recurso surge para mostrar que deve existir um instrumento capaz de dar conta das reivindicações das mulheres negras. Akotirene (2019) afirma que a interseccionalidade é uma sensibilidade hermenêutica no campo da teoria crítica feminista de raça. Assim, essa categoria teórica analítica permite enxergar e considerar as opressões e experiências das mulheres negras. A estudiosa, fazendo referência a Kimberlé Crenshaw, mas também à Lélia Gonzalez, elucida tal conceito referindo que mulheres negras são frequentemente vitimadas por estarem mais vezes posicionadas nas avenidas da diferença, interdependência e interação estruturais (AKOTIRENE, 2019).

Todavia, é importante sinalizar que a interseccionalidade é uma das inúmeras possibilidades de análise que levam em conta as interações entre os marcadores sociais. A teoria interseccional inicialmente tem seu foco nos conceitos de gênero, raça e classe, mas a cada dia são ampliadas as análises que levam em conta outros marcadores sociais da diferença (ASSIS, 2019). Nesse sentido, apesar dos marcadores de gênero, raça e classe serem aqui os mais abordados, a abrangência da violência articula-se com outros marcadores de etnia, classe, sexualidade/orientação sexual, religião, idade/geração, territorialidade, que de alguma forma, também contribuem com discursos e práticas sociais que sustentam desigualdades, exclusões e violências contra as mulheres (STEVENS et al, 2017), especialmente de ordem sexual no âmbito conjugal.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo, ancorado na teoria de *Coping* proposta por Folkman e Lazarus (1984), é de cunho descritivo e abordagem qualitativa. O modelo de *coping*, por se constituir enquanto um conjunto de estratégias que as pessoas utilizam para lidar com circunstâncias adversas ou estressantes, foi adequado para o objeto do estudo em questão e, por isso, empregado nessa pesquisa como meio de desvelar as estratégias de *coping* utilizadas pelas mulheres diante a experiência de estupro marital. Assim, ao se propor desvelar comportamentos, cognições e intervenções de redução da potência do evento estressor (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019), a teoria de *coping* subdivide-se em estratégias de confronto, resolução de problemas, suporte social, aceitação da responsabilidade, fuga esquivada, afastamento e reavaliação positiva.

A abordagem qualitativa consiste em um método que visa analisar casos concretos por meio de expressões e significados que as pessoas dão às suas experiências e vivências, sem desassociar o sujeito e objeto, atores sociais e investigadores, fatos e significados, estruturas e representações, tendo como parâmetro a subjetividade, o simbólico e a intersubjetividade nas relações (MINAYO, 2017). Assim, buscou-se, a partir deste método, dar voz as mulheres com história de estupro no âmbito da conjugalidade a fim de desvelar o universo de subjetividades que permeiam tal experiência estressante. Acredita-se que, uma vez que a abordagem qualitativa demanda maior profundidade na compreensão dos significados, das ações e relações humanas, há a possibilidade de melhor compreensão sobre o fenômeno estudado e assim possibilidades de intervenção nesta realidade.

A escolha pelo caráter descritivo no estudo em questão remete a importância de se conhecer, de forma mais detalhada, as características de determinado fenômeno (GIL, 2008). Este tipo de pesquisa possibilita, através da observação, registro, análise, classificação e interpretação dos fenômenos, identificar e determinar a existência de associações entre variáveis (GIL, 2010). No caso do estudo em questão, este enfoque possibilitou descrever as formas como as mulheres lidam com o evento estressor e, inclusive, a interação entre estas, visto que, segundo Folkman e Lazarus (1984), as estratégias de *Coping* não são mutuamente excludentes.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no domínio da Operação Ronda Maria da Penha (ORMP), serviço vinculado à Polícia Militar do Estado da Bahia (PM-BA), que é proveniente da

articulação entre a Secretaria de Segurança Pública (SSP) e a SPM. A ORMP, unidade especializada na prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher, integra um dos componentes da Rede de Enfrentamento da Violência contra a Mulher, tendo como principal objetivo acompanhar mulheres sob medida protetiva de urgência concedida pela Justiça (BAHIA, 2017). Vale ressaltar que, além da SSP e SPM, a ORMP também conta com parceria institucionalizada da Polícia Civil da Bahia, Departamento de Polícia Técnica, Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, Ministério Público e a Defensoria Pública do Estado da Bahia.

Implantada em 08 de março de 2015, a Ronda Maria da Penha é um projeto que atende mulheres que tiveram Medidas Protetivas de Urgência (MPU's) deferidas pela Justiça e que se encontram em situação de maior vulnerabilidade (BUENO; BRIGAGÃO, 2017). Esse modelo foi inspirado na "Patrulha Maria da Penha", da Brigada Militar do Rio Grande do Sul, serviço pioneiro, no Brasil, na proteção de mulheres desde 20 de outubro de 2012 (BAHIA, 2017). Atualmente, no estado da Bahia, funcionam 15 unidades da Ronda Maria da Penha que estão distribuídas nos municípios de Salvador, Barreiras, Juazeiro, Campo Formoso, Feira de Santana, Guanambi, Ilha, Itabuna, Jacobina, Juazeiro, Lauro de Freitas, Paulo Afonso, Rio Real, Senhor do Bonfim, Sobradinho e Vitória da Conquista. Em Salvador, a sede da ORMP está localizada no Subúrbio Ferroviário da cidade.

O modelo de Salvador conta com atuação de 37 policiais militares que trabalham com a missão de visitar periodicamente as residências das mulheres que estão amparadas pelas MPU's. Além das visitas, cabem a essas guarnições fiscalizar o cumprimento das MPU's, bem como orientar e encaminhar a mulher e sua família para os serviços de acompanhamento psicossocial vinculados as ações da ORMP (BAHIA, 2017).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As colaboradoras do estudo foram 16 mulheres em vivência de violência conjugal que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estarem em acompanhamento pela ORMP; serem indicadas por profissionais que atuam nesse serviço; possuir idade igual ou superior a 18 anos; e terem vivenciado o abuso sexual durante a conjugalidade. Os critérios de exclusão consistiram na contraindicação dada pelo serviço psicossocial da ORMP às mulheres que durante a coleta de dados se mostraram emocionalmente instáveis e àquelas que não compareceram a mais de três agendamentos de entrevista consecutivos, sem justificativa.

O processo de aproximação com as colaboradoras e o vínculo com o serviço resultou da minha inserção no lócus do estudo através das atividades de Grupos Reflexivos (GR) desenvolvidos pelo Laboratório VID@, vinculado a Escola de Enfermagem da Universidade

Federal da Bahia (UFBA). Os encontros reflexivos são espaços que visam atender as demandas comuns de um determinado grupo de pessoas, por meio de reflexões e discussões em busca de soluções e alternativas para questões comuns, apresentando-se como um ambiente favorável de escuta e manifestação das experiências vivenciadas (SZYMANSKI; SZYMANSKI, 2014).

Pretendeu-se, com o GR, o empoderamento das mulheres para o enfrentamento da violência conjugal. Essa atividade foi realizada a partir de cinco encontros que objetivaram discutir a respeito das desigualdades de gênero; das expressões e repercussões do abuso sexual no âmbito conjugal; do corpo, sexualidade e autocuidado; do limiar entre amor e violência; e estratégias de enfrentamento do fenômeno. Essas temáticas foram previamente definidas pelo Laboratório VID@, após experiências anteriores.

A captação das mulheres para participação no GR se deu através de intermédio da assistente social que atua na ORMP, que forneceu o contato telefônico de 63 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Destas, não conseguimos contato telefônico com 17, após quatro tentativas, e 30 justificaram indisponibilidade devido emprego. As demais (16 mulheres) aceitaram participar do GR. Os encontros ocorreram semanalmente, por um período de 6 (seis) semanas, durante as quartas-feiras, das 13:30 às 17:30, no auditório da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), no bairro de Periperi.

As atividades do GR se deram de maneira harmoniosa e respeitosa entre as mulheres. Durante os encontros contamos com a presença de doutorandas, mestrandas e graduandas da área da saúde, além de profissionais de outros serviços. Esta experiência, bem como a criação de um grupo em uma rede social da internet, favoreceu uma maior integração entre as participantes e o maior vínculo entre as entrevistadoras e as possíveis colaboradoras do estudo.

3.4 COLETA DOS DADOS

O presente estudo utilizou como técnica para coleta de dados a entrevista por meio de um formulário semiestruturado, a qual ocorreu em novembro de 2019, partindo da seguinte questão norteadora: Como você lidou com o estupro marital? Enquanto técnica de coleta de dados, esse método deu a liberdade de discorrer sobre o tema proposto, valorizando a subjetividade das colaboradoras.

Todas as mulheres que participaram do GR foram convidadas e aceitaram participar da pesquisa, procedendo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram previamente agendadas, por convite pessoal durante o GR ou por contato telefônico, sempre considerando a disponibilidades das mulheres. O local das entrevistas foi de escolha das participantes, que optaram pelo mesmo ambiente em que

ocorreram os encontros. Essa escolha respeitou e garantiu a privacidade das entrevistadas. Antes de dar início às entrevistas buscamos informar sobre como aconteceria o registro das informações coletadas, além de explicar todas as etapas do estudo. O registro das falas foi realizado com o auxílio de gravador digital. Salienta-se que utilizamos ainda um caderno de anotações para registros de elementos não audíveis, como gestos e outras expressões de sentimentos.

3.5 MÉTODOS DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para sistematização dos dados, posteriormente às entrevistas, foi realizada a transcrição das falas na íntegra, sendo armazenados no programa *Microsoft Office Word*®. Os dados foram organizados com base na Análise de Conteúdo proposta por Bardin, cumprindo-se três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento, inferência e interpretação dos dados (BARDIN, 2016).

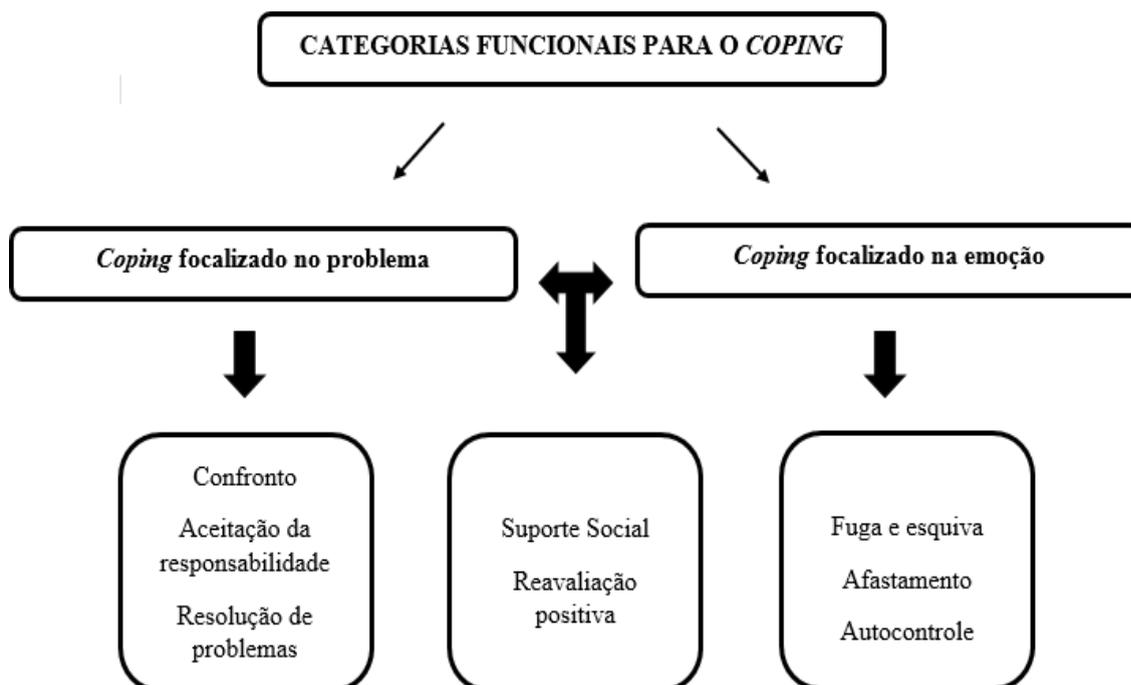
A primeira etapa, que consiste na pré-análise, compreende a organização do material e a sistematização das ideias iniciais, o que conduz a um esquema preciso para o plano de análise. Esse é o momento primordial de preparação do conteúdo para as etapas sucessivas, quando os materiais a serem avaliados são escolhidos e apreciados através das regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (BARDIN, 2016). Com base nesses pressupostos, a fim de obedecer a seleção do *corpus* de análise para o estudo, realizamos a leitura flutuante para familiarização do conteúdo e identificação prévia dos núcleos de sentido ao redor do qual as mensagens se organizam, considerando os conceitos de cada estratégia que integra a teoria de *Coping*.

A segunda etapa é a fase da análise propriamente dita, em que há a formulação de categorias conceituais e o agrupamento por unidades de significados (BARDIN, 2016). Nesta fase, considerada a mais longa, iniciamos a codificação dos dados, organizando-os por semelhanças e diferenças alinhada às oito estratégias de *coping* que, segundo Folkman e Lazarus (1984), são utilizadas para lidar com um evento estressor. Ao identificar as estratégias utilizadas pelas colaboradoras frente ao estupro marital, seguimos o modelo de divisão proposto na teoria de *coping* e classificamo-las em duas categorias funcionais: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção.

Dessa forma, com o intuito de facilitar a compreensão dessa análise, construímos um esquema com o delineamento de cada estratégia, inserindo-as nos seus respectivos grupos de *coping* (Figura 1). O confronto, a aceitação da responsabilidade e resolução de problema foram classificadas enquanto estratégias que lidam diretamente com o evento estressor, assim

agrupadas no *coping* focalizado no problema; e a fuga e esquivas, o afastamento e autocontrole foram inseridos na categoria do *coping* focalizado na emoção. Ressalta-se que o suporte social e reavaliação positiva são fatores que permeiam as duas categorias funcionais.

Figura 1 - Delineamento das estratégias de *coping* baseado no modelo de *coping* proposto por Folkman e Lazarus.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

Na última etapa, definida como tratamento, inferência e interpretação dos dados (BARDIN, 2016), nos debruçamos na discussão e inferência sobre os resultados. Atendendo as orientações educativas do Laboratório VID@, o documento, já categorizado, foi encaminhado por *e-mail* para as (os) integrantes do grupo, composto por graduandas, pós-graduandas e profissionais, a fim de que estas(es) pudessem se aproximar e interpretar as falas para posterior discussão em grupo. Em que pese essa discussão, que geralmente se dá em espaço físico, nesse momento, devido à pandemia da COVID-19², essa se deu por vídeo-chamada, através do aplicativo *Hangouts*.

Essa estratégia de discussão vem sendo utilizada, desde 2017, pelo Laboratório VID@ como forma de possibilitar aprofundamento dos achados e direcionar o texto da discussão através de uma linha condutora de raciocínio que foca na valorização do processo de

² Com a declaração da pandemia da COVID-19 em 11 de março de 2020 e a orientação de adotar o distanciamento social a UFBA pausou suas atividades em 17 de março. Sendo assim, todas as orientações e discussões desse trabalho, a partir dessa data, se deram de forma remota.

interpretação dos resultados da pesquisa para posterior fundamentação com base em outros textos. No caso específico, esses encontros foram essenciais para o debate do referencial teórico aplicado no estudo; o delineamento do texto da discussão; ordenamento das estratégias de *coping* a serem elencadas nos resultados; e para traçar linhas de argumentação em observância à contemplação da questão de pesquisa. A todo momento, a construção do texto foi embasada no referencial teórico da Teoria de *Coping* proposta por Folkman e Lazarus (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo integra ao projeto matriz “Enfrentamento da Violência Conjugal no Âmbito do SUS: Tecnologia Social Envolvendo Mulheres, Homens e Profissionais da Atenção Básica”, vinculado ao Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS): Gestão Compartilhada em Saúde e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer de número 2.639.224, respeitando as disposições contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b) e na resolução 510/2016 (BRASIL, 2016b).

No que tange aos princípios da bioética, a não maleficência traz como prerrogativa não causar danos às participantes. O próprio critério de exclusão do estudo considerou a não participação de mulheres instáveis emocionalmente, visto que durante a entrevista poderiam ser recordadas vivências que causaria um abalo emocional que as desestabilizassem ainda mais. Quanto ao momento das entrevistas, essas ocorreram individualmente, em sala privativa, garantindo a privacidade das colaboradoras, especialmente pelo estupro marital se tratar de um tema de fórum íntimo e de difícil identificação. Foi ainda assegurada a confidencialidade e anonimato de todas as informações para que as possíveis publicações advindas do estudo não permitam a identificação das mulheres.

No que diz respeito ao princípio da beneficência, embora seja esperado e não necessariamente beneficiará as colaboradoras, acredita-se que os achados possam colaborar para ajudar mulheres que vivenciam o estupro conjugal a lidarem com esse evento estressor. Houve ainda um ganho direto visto que, para as colaboradoras, a participação no GR, estabelecido como estratégia de aproximação, foi reconhecido enquanto um meio de fortalecimento para o estresse vivenciado pelo abuso sexual na conjugalidade. Ao momento que expressavam as vivências de estupro e compartilhavam suas dores com outras mulheres que passaram por situações similares, relatavam um sentimento de ressignificação do processo que

vivenciaram.

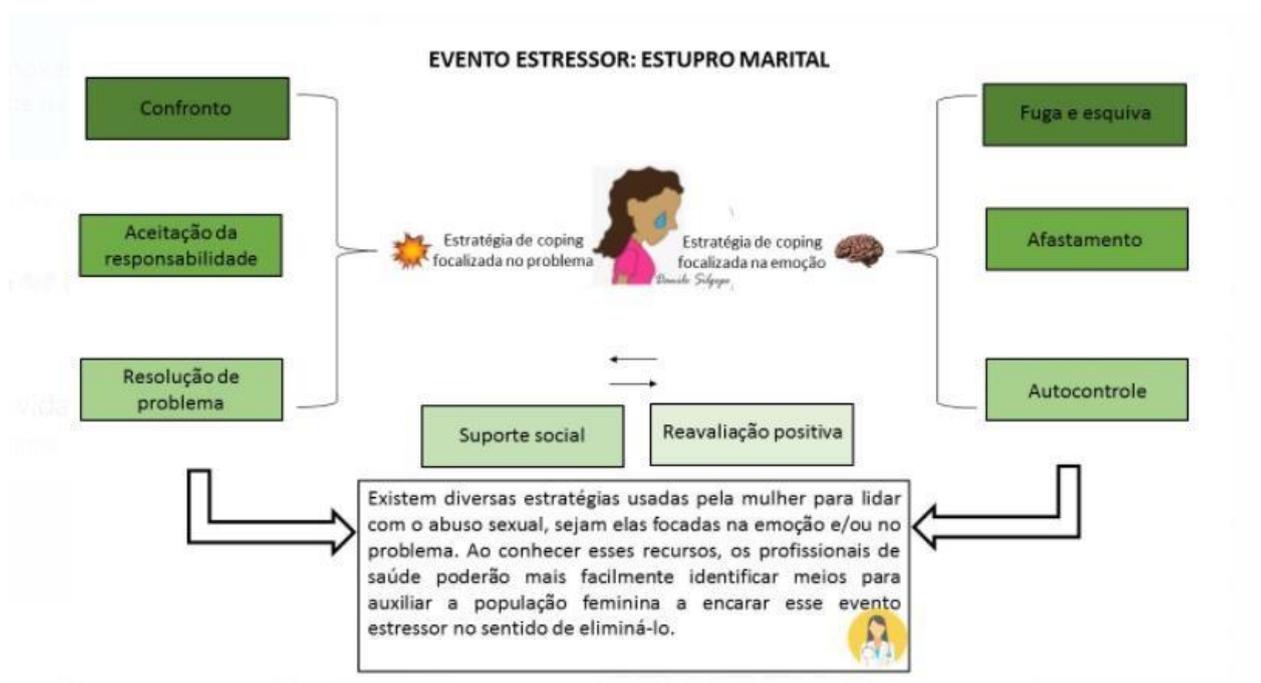
Quanto ao princípio da autonomia, as mulheres, além de esclarecidas acerca desses aspectos éticos, foram informadas sobre a proposta de pesquisa, os objetivos, a relevância do estudo. As colaboradoras tiveram a autonomia de decidir participar ou não da pesquisa, sendo-lhes assegurado o direito de desistir a qualquer momento, sem que houvesse qualquer prejuízo no seu atendimento pela ORMP. Ao momento que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma que ficou com elas; e a segunda, que foi arquivada junto aos arquivos do Laboratório VID@. Assim como o TCLE, todo conteúdo captado das gravações e transcrições foram arquivados em pastas virtuais nos computadores pertencentes ao Laboratório VID@, podendo ser requerido em qualquer momento pelo CEP. Importante sinalizar que esse arquivamento será por um período de cinco anos, sendo que, após esse período, os documentos serão destruídos.

4 RESULTADOS

Considerando as características sociais e demográficas (Apêndice 04) das 16 participantes do estudo, evidenciou-se que estas tinham faixa etária entre 24 e 51 anos (média de idade de 38 anos) e residiam em bairros periféricos da cidade. No que concerne à variável raça/cor, todas se autodeclararam negras (sete se autodeclararam pretas e nove pardas). Em relação à religião, sete eram evangélicas, cinco declararam ser católicas, duas eram espíritas e outras duas, embora não tenham referido pertencer a uma religião específica, declararam crer em Deus. Quanto ao grau de escolaridade, duas afirmaram ter ensino fundamental incompleto, uma declarou ter o ensino médio incompleto, sete possuíam o ensino médio completo, quatro com nível superior completo, uma com a educação superior incompleta e uma com pós-graduação incompleta. Concernente ao número de filhos, a média foi de dois por mulher. Vale ressaltar que todas as colaboradoras narraram outras expressões da violência no relacionamento conjugal, para além da sexual.

O estudo aponta que, frente à experiência de estupro marital, as mulheres adotam estratégias de *coping* para o enfrentamento do evento estressor. Baseadas na análise do material empírico e nos pressupostos de Folkman e Lazarus (1984), o uso de recursos cognitivos emocionais e comportamentais adotados pelas colaboradoras para lidarem com a violência sofrida foram representadas a partir das seguintes categorias (Figura 2):

Figura 2 - Evento Estressor, 2020.



.Fonte: Elaboração própria, 2020.

Fuga-Esquivas

Na estratégia **fuga-esquiva**, as pessoas adotam ações para escapar ou evitar o evento estressor, sem efetivamente romper a possibilidade de vivenciá-lo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Por manter a coabitação com o autor da violência, os meios utilizados na tentativa de evitar o abuso sexual foram à vigilância constante e o afastamento do cônjuge, sobretudo para espaços com a presença de outras pessoas, especialmente os filhos.

Para evitar que ele me pegasse a força, passei a usar um outro quarto da casa e sempre trancar a porta. (M4)

Se eu adormecesse, ele me atacava! Então, eu escolhia entre ficar acordada ou dormir na cama do meu filho. (M10)

Autocontrole

A estratégia **autocontrole**, definida por Lazarus e Folkman, objetiva regulação de sentimentos e fuga da realidade (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Esta pôde ser evidenciada quando, durante o estupro, as mulheres tentam reprimir as emoções projetando o pensamento para outra cena, porém, sem de fato transformar sua realidade.

Quando ele vinha para cima de mim, eu começava a pensar em outra coisa, a contar: 1, 2, 3. [...] qualquer coisa para levar minha mente para outro lugar. Às vezes, fazia uma lista mental com itens que precisava no supermercado (M1)

Eu só queria que ele terminasse [o ato sexual] e me deixasse em paz! Por isso, enquanto ele estava em cima de mim, eu levava minha cabeça para outro ambiente. Era como se não fosse comigo! (M9)

Afastamento

O **afastamento**, que consiste em uma estratégia de desprendimento e minimização do evento estressor pautada no afastamento cognitivo, também se configura enquanto meio de regulação do impacto emocional (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Assim, com fins na minimização do sofrimento, percebe-se o esforço das mulheres para reduzir a gravidade do evento ou até mesmo naturalizá-la.

Eu detestava quando ele vinha para cima de mim. [...] sentia nojo e raiva na hora, mas sei que essas coisas são comuns nos casamentos. Não vou ficar remoendo, porque assim pelo menos ele não me traia

(M13).

Ele me obrigava a fazer sexo a noite toda. No outro dia, eu seguia a vida: ia para o trabalho, arrumava a casa, cuidava do meu filho. Preferia nem pensar nisso! (M14).

Aceitação de Responsabilidade

Ao considerar seu comportamento na relação conjugal enquanto impulsionador do estupro por parte do cônjuge, as colaboradoras retratam a autorresponsabilização pelo abuso vivenciado. Considerando que a **aceitação da reponsabilidade**, conforme pressupostos de Lazarus e Folkman (1984), remete a recomposição do problema a partir do reconhecimento de si como causadora, essa estratégia pode ser evidenciada quando as mulheres expressam sentimento de culpa por não satisfazer sexualmente o cônjuge e a crença de que a negação do ato sexual é que impulsiona a violência.

Ele me obrigava a fazer sexo e eu ainda me sentia culpada. Eu acreditava que não sabia agradar ele na cama, que tinha algo errado comigo e que, se eu soubesse satisfazê-lo [sexualmente], ele não precisaria me pegar a força. (M3)

Só quando eu dizia que não queria transar que ele vinha para cima e me pegava a força. Então, às vezes, eu cedia. (M12)

Confronto

A estratégia **confronto** representa as ações para o enfrentamento do evento estressor, podendo implicar, inclusive, em risco associado (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Conforme as falas, diante a possibilidade de abuso sexual, as mulheres defrontaram o cônjuge por meio de ameaças, luta corporal e arremesso de objetos. Esta ação objetiva resistir ao ato e afastar-se fisicamente do autor da violência, o que no imaginário feminino inviabilizaria o ato sexual não consentido.

[...] quando ele vinha me pegar a força, eu empurrava, gritava e pegava até a faca para me proteger! Sei que ele podia até conseguir o que queria, mas eu lutava para evitar. (M2)

Ele veio para cima de mim. [...] eu corri para a cozinha, peguei a tampa da panela e joguei na direção dele. Depois disso, deixei uma faca ao lado da cama e falei que, se ele tentasse novamente, eu o cortava! (M7)

Resolução de problemas

Inserido no rol de ações que buscam modificar sua situação, a estratégia **resolução de**

problemas foi utilizada pelas mulheres no sentido de eliminar o evento estressor (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Esta pode ser vislumbrada no momento em que as colaboradoras reconheceram a necessidade de resolver o problema e passaram a traçar caminhos para o rompimento da relação abusiva.

Quando decidi que não queria mais essa vida, busquei meios para sair da relação de forma segura. Denunciei e fui para casa de meus pais. Quando ele recebeu a medida protetiva, eu voltei para casa com as crianças. (M6)

Só pensava que se tivesse apoio de minha família e as orientações certas, iria conseguir me preparar para largar ele. [...] investiguei serviços que poderiam me ajudar, me capacitei, consegui um emprego e dei um basta na relação. (M3)

Suporte social

O **suporte social** é uma estratégia que representa um fator psicossocial positivo auxiliando no manejo de uma resposta ao evento estressor e seus efeitos (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Neste ínterim, o estudo mostra que o suporte, de base informativa, financeira e/ou emocional, disponibilizado por parte de familiares, amigos e instituições subsidiam o empoderamento das mulheres para mudar a realidade que experienciam.

[...] estava sofrendo muito e a igreja me fortaleceu. Também tive o apoio de minha mãe: ela me ajudou emocional e financeiramente. Na vara, esclareci todas minhas dúvidas. No grupo reflexivo percebi que isso não acontecia só comigo, fortalecemos uma as outras (M5)

Por 12 anos fui estuprada pelo meu marido e não sabia que isso era crime! Minha vizinha sempre me aconselhava a deixar ele e já me deu abrigo. No grupo da universidade, entendi que a mudança tinha que ser minha. Encontrei forças para deixar essa vida! (M8)

Reavaliação Positiva

A estratégia de enfrentamento baseada na **reavaliação positiva** contempla o empenho para atribuir ao evento estressor significados positivos (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Assim, as mulheres reinterpretam o evento estressor, as experiências de estupro conjugal, relacionando-o a situações positivas de sua vida.

Eu e minha mãe não nos falávamos desde a minha adolescência e passar por toda esta violência fez a gente se reaproximar e ter uma boa

relação. Passei a valorizar mais minha família. (M11)

Se não tivesse denunciado, não teria conhecido o Grupo Reflexivo. Nesse espaço, tive oportunidade de me redescobrir. Sair de tudo isso mais fortalecida! (M4)

5 DISCUSSÃO

O estudo mostra que, para lidar com o estupro marital, as mulheres entrevistadas utilizam estratégias de *coping*, sendo que algumas estão ligadas diretamente à resolução do problema, enquanto outras estão direcionadas para a regulação da emoção. Uma das estratégias, a *fuga-esquiva*, se deu quando as mulheres, como meio de evitar que o estupro aconteça e inibir com as investidas dos seus cônjuges, adotaram táticas como não dormir ou trancar-se em outros cômodos da casa. A adoção de estratégias de fuga também foi desvelada em um estudo qualitativo com nove brasileiras da região do semiárido nordestino, que foram estupradas na infância por seus padrastos, em que a busca de abrigo em casas de familiares (LIRA et al. 2017) constitui modo de fugir da situação estressora, livrar-se do abuso e de outras possíveis violações sexuais.

Mesmo que consigam se livrar do estupro, elas não ficam em paz. O constante estado de alerta e a necessidade frequente de criar meios para se defender, diante da ameaça iminente do abuso, promove uma tensão que pode ter como efeito prolongado a exaustão e acarretar doenças psicossomáticas. O estar tenso durante a fuga gera um estado de hipervigilância em resposta ao evento estressor (FORTÉ et al., 2017) que, no contexto do abuso sexual contra a mulher, implica em diversas alterações emocionais, que se expressam por sentimentos de insegurança e medo (TRENTIN et al., 2019).

Enquanto a fuga-esquiva representa uma tática utilizada pelas mulheres para dificultar o estupro; outra estratégia, o *autocontrole*, configura-se enquanto fuga cognitiva. Nestas situações, mesmo que essa violação seja sentida no plano corpóreo, o estudo sinaliza para o esforço feminino em se deslocar para locais inimagináveis, em se desconectar mentalmente, como uma tentativa de manejar suas emoções. Essa dissociação entre o corpo e mente é apontada como um mecanismo de defesa, considerado pela teoria psicanalítica como um mecanismo proposital, ainda que inconsciente (NEGRO JUNIOR; PALLADINO-NEGRO; LOUZA, 1999), que pode ser desencadeada ao longo de eventos específicos, nesse caso, a vivência de estupro marital. Outro estudo aponta a dissociação enquanto um elemento importante da resposta psicobiológica à ameaça e ao perigo. Essa ação favorece o desenvolvimento de alguns comportamentos como a automatização das ações, analgesia, despersonalização e isolamento funcional de experiências catastróficas, como a amnésia (MARALDI, 2019).

Ainda que não seja um meio de sair do problema, o autocontrole vem sendo uma medida paliativa usada em diversas situações pelas mulheres e que pode ser lançada mão também nesse

momento, mitigando o sofrimento gerado pela incapacidade de impedir a agressão. Essa forma de abstração acaba por ajudá-las a suportar a violência, pelo menos minimizando as chances de, por exemplo, desistir da vida, haja vista, quando já se encontram desesperadas e sem esperança devido à situação de violência no relacionamento íntimo, muitas mulheres tentam suicídio (BALOUSHAH et al., 2019), estando tal pensamento mais evidente diante às situações de abusos sexuais.

Cabe pontuar que, embora sejam as mulheres as mais vulneráveis a sofrer esse tipo de violência, os homens, quando abusados sexualmente, também apresentam ideias suicidas como forma de fugir dos pensamentos recorrentes sobre a violência sexual (TRYGGVADOTTIR; SIGURDARDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2019). Esta conjuntura nos instiga a pensar o quão elevado está o nível de estresse e sofrimento destes indivíduos que, para livrar-se destas situações tiram as suas próprias vidas, remetendo para a necessidade de estudos que investiguem a interface entre tentativa de suicídio e abusos sexuais em qualquer fase da vida. Nesse sentido, o autocontrole desvela-se enquanto importante estratégia *coping* até que estas pessoas se fortaleçam para implantação de mecanismos focados e planejados para a resolução do problema.

Outra estratégia de regulação emocional, o *afastamento*, que também emergiu no relato das participantes, foi utilizado como esforço de desprendimento e distanciamento cognitivo diante o estupro marital. Esse comportamento guarda relação com as experiências de vida que essas mulheres tiveram que as conduzem à crença de que as sensações negativas e de hostilidade sejam comuns às relações sexuais na conjugalidade. É certo que a vivência do estupro marital é desagradável, no entanto essa reação a coloca em uma zona de conforto, quando reconhece o lugar que ocupa como comum a tantas outras. Nesta perspectiva, se ocupar e/ou nem pensar no que ocorreu configuram-se subterfúgios que aliviam a dor. Corroborando, estudo com 21 mulheres na região de Mumbai, Índia, acerca das estratégias de *coping* utilizadas para reduzir os impactos da violência doméstica revelou que, para não pensarem nos abusos sofridos, as mulheres cozinhavam, assistiam televisão ou realizavam trabalhos domésticos (BHANDARI, 2019). Já estudo desenvolvido nos Países Baixos com 72 mães de crianças vítimas de abuso sexual, aponta a repulsa como um sentimento desenvolvido por elas em relação ao sexo (VAN DELFT et al., 2016), o que também é utilizado enquanto tática pelas mulheres violentadas.

O desafio de nós, profissionais, é justamente ajudá-las a reelaborarem os símbolos e significados, construídos ao longo da vida, acerca do papel feminino de subserviência ao homem, inclusive no sexo. Esse pensamento, embora não lhes livre do estupro marital, contribui para o alívio da dor uma vez que, ao não se perceberem enquanto vítimas, atenua-se o sofrimento

imbuído deste lugar de fala. Assim, ela aprimora o olhar. Mas, com o olhar sensível, ela sente mais, sofre mais. Isso reforça que, a partir da conscientização do abuso, a mulher deprime (BRUHN et al., 2016), o que pode condicioná-la a se manter na relação. Embora o entender-se vítima possa gerar sofrimento, permanecer nesse lugar “comum”, familiar a “maioria” das mulheres e acomodar-se nessa inércia favorece o manter-se refém dessa relação.

Embora as estratégias até então mencionadas remetam a meios utilizados pelas mulheres para lidar com as questões emocionais, há também as que são utilizadas com foco no problema, a exemplo da *aceitação da responsabilidade*. Importante ressaltar que construção social de gênero, responsável pela naturalização dessa violência, se apresenta enquanto uma barreira cultural de difícil rompimento que contribui para que as mulheres não reconheçam a violência e encarem algumas condutas como naturais, aceitando comportamentos agressivos dos seus cônjuges (HESLER et al., 2013; ANDERSON; BROUWER; WENDORF; CAHILL, 2016).

Caracterizada pelo reconhecimento do próprio papel no evento estressor, as falas das participantes apontam para o sentimento de culpabilização frente ao estupro marital. A ideia do ato sexual enquanto obrigação marital reforça a crença de que não devem dizer não às investidas do parceiro e condiciona as mulheres a se culpabilizarem pela falta do ato sexual (MUCHE ADEKUNLE; AYODELE, 2017; TRENTIN et al, 2019). Nesse sentido, por não atenderem aos desejos sexuais dos seus cônjuges e acreditarem que não estão os satisfazendo sexualmente, às mulheres cedem ao ato sexual, mesmo que sem sua vontade.

Essas respostas, apresentadas por elas diante de um comportamento criminoso do cônjuge, evidencia os atravessamentos de gênero que marcam a constituição da identidade social das mulheres e as fazem assumir culpas irreais, além de responsabilizar-se pelo bem estar do parceiro em detrimento do seu próprio. O comportamento de anulação das mulheres sobre a sua própria sexualidade e autonomia ancora-se na ideia de que devem abster-se dos seus próprios desejos em prol da satisfação sexual do parceiro. Entretanto, no contexto da supressão do exercício e liberdade da sexualidade feminina, as mulheres se sentem obrigadas a manter relações para atender aos desejos dos seus cônjuges, muitas vezes, fingindo o próprio orgasmo (VIEIRA et al., 2016; KRAUS, 2017; LIPPI, 2016) e permanecendo insatisfeitas sexualmente. Conforme os achados, outra estratégia de *coping* focalizada no problema diz respeito ao *confronto*. Essa maneira de lidar com o evento estressor não necessariamente é pensada e planejada, representando uma resposta reativa perante a iminência de estupro. Todavia, vale salientar que esse comportamento de reatividade pode representar maior exposição das mulheres à violência, como empurrões, tapas, entre outras agressões brutais (ANDERSON; BROUWER; WENDORF; CAHILL, 2016; OLALEYE; AJUWON, 2019) que podem leva-las

à hospitalização e até serem um fator-chave para o feminicídio (ADINKRAH, 2017). Soma-se a isso, o risco de serem punidas criminalmente, conforme aponta estudo estadunidense sobre o uso da força pelas mulheres em suas relações conjugais (LARANCE, GOODMARK, MILLER, DASGUPTA, 2019).

Diferente do confronto, a estratégia de *resolução de problemas* também foi desvelada a partir das narrativas que apontam a denúncia, sobretudo a medida protetiva de urgência, e a separação como meios de resolver a situação. Contudo, estes meios de resolução do problema guardam relação com o perfil das entrevistadas, que são mulheres atendidas pela Ronda Maria da Penha, portanto que denunciaram e estão separadas. Embora haja pesquisas que corroborem o divórcio como única estratégia pensada pelas mulheres para acabar com a vivência constante de violência, a exemplo de estudo desenvolvido com 17 mulheres em um estado na Malásia (SUKERI; MAN, 2017), outras, como a realizada com 19 brasileiras com história de violência conjugal, sinalizam as denúncias como forma de cessar com os abusos (PAIXÃO et al., 2018). No entanto, para mulheres sobreviventes do abuso marital na região de Mumbai, Índia, o diálogo mediado ou não por uma instituição de apoio, foi considerado uma estratégia importante para resolver o problema da violência doméstica (BHANDARI, 2019). Assim, as formas de resolução podem relacionar-se com o término da relação ou mesmo nada ter haver com desfazer dos laços que os unem enquanto cônjuges, mas sim com foco na anulação da violência.

Em que pese à vivência de estupro marital acarrete um estado constante de estresse, é importante destacar que o limite para a resolução efetiva do problema é individual e que as atitudes são planejadas e organizadas objetivando o enfrentamento da situação, apesar de não ter a garantia de dar certo. As tentativas de ruptura da relação abusiva podem ser ilustradas em pesquisa com mulheres indianas que afirmam que, embora tenham retomado o relacionamento, marcado por idas e vindas, as rupturas constituíram-se enquanto resolução do problema quando o abuso alcançava níveis intoleráveis (BHANDARI, 2019).

Também é preciso ressaltar que o plano para resolução do problema não é elaborado de repente. Ao longo do tempo, as mulheres vão recebendo, buscando e acumulando informações; também elaborando e reestruturando suas convicções e posições. São estas experiências que irão contribuir para que encontrem soluções para seus problemas e consigam programar caminhos para saída. Considerando que o tempo de decisão e de saída é diferenciado para cada mulher, enquanto isso, é importante que, nesse processo, haja uma gama de recursos que, agindo de forma interativa, possibilite o alívio de suas dores, o revigorar de suas forças e que, o quanto antes, lhes dê coragem para tomada de decisão. Estes recursos, essenciais para o fortalecimento feminino no sentido de não se permitir viver violências, consistem no suporte social.

Enquanto estratégia de *coping*, o *suporte social* também foi elucidado pelas entrevistadas. O apoio familiar e religioso, as relações de amizade e os serviços que compõem a rede de enfrentamento à mulher em situação de violência, bem como capacitar-se e empregar-se, emergiram enquanto fontes de base para as colaboradoras enfrentarem o abuso sexual no matrimônio. A este respeito, pesquisas realizadas com mulheres em situação de violência também confirmam a saliência do apoio emocional e/ou financeiro de familiares, amigos, grupos de apoio e de órgãos governamentais para as mulheres retomarem o controle de suas vidas (CARNEIRO et al., 2020; TRIGUEIRO et al., 2017; SUKERI; MAN, 2017). Outra, realizada na região de Lima, Peru, revela que quanto maior é o vínculo entre vizinhos, menor é a probabilidade de uma mulher sofrer violações por seus parceiros íntimos (BENEVIDES et al., 2018). Investigação nacional realizada com vinte mulheres assistidas no centro de referência evidencia o processo de resiliência como fruto da vivência durante a participação em grupos de apoio (NOBREGA et al, 2019). Esses estudos revelam que o enfrentamento da violência só foi possível após buscarem apoio, de modo que tais experiências são valiosas para o processo de decisão destas mulheres em dizer “não” aos abusos vivenciados e a adoção medidas para tal fim.

Todavia, mesmo que amparadas emocional, econômica e/ou institucionalmente, a decisão de saída da situação, além de singular para cada mulher, é difícil e complexa, sendo, portanto, essencial uma rede apoio contínua e persistente. Chama atenção para a atuação das enfermeiras durante os atendimentos às mulheres vítimas de violência, no sentido de evitar a revitimização das mulheres, considerando que isto pode influenciar na decisão de se manterem ou não na relação (ACOSTA et al, 2017). A compreensão do fenômeno da violência conjugal, onde se insere o estupro marital, possibilita o entendimento de que é imperativo não se desistir da mulher e disponibilizar-lhe uma gama de oportunidades para que, o quanto antes, “seu tempo” chegue. Sobre esse aspecto, é essencial o apoio profissional, a partir de ações grupais e coletivas desenvolvidas diretamente com as vítimas (SOUSA et al, 2018).

Ao tomar atitudes para pôr fim ao estupro marital, as mulheres assumem-se sujeito de sua vida com possibilidades de mudança da realidade, perspectiva fundamental para entender outra estratégia que utilizam para lidar com o evento estressor: a *reavaliação positiva*. Esse comportamento, que normalmente ocorre depois que a mulher se encontra livre do problema, permitindo que sejam atribuídos aprendizados diante de toda a situação causadora do estresse, foi evidenciado no estudo, a partir das narrativas que versam sobre a reconstrução de vínculo familiar e o sentir-se fortalecida. Estudo nacional realizado em uma delegacia da mulher confirma que as mulheres vitimadas sexualmente foram capazes de atribuir uma nova

representação para a situação traumática vivida, na medida em que o sentimento de cuidado e responsabilidade com os filhos tornou-se mais expressivo do que a violência sexual, o que indica a importância da família para o percurso resiliente da mulher (FORNARI; LABRONICI, 2018).

Apesar de essas referências positivas sugerir uma valorização do ocorrido ou uma forma que alivia o sofrimento produzido pelo estupro marital, de fato, representa outro olhar possível de ser lançado sobre um mesmo fato, que ainda pode lhe causar tamanha dor. Essa medida produz um afago à alma, acalenta e permite uma reconstrução de si, lhe sendo oportunizadas novas possibilidades de ser, o que encontra ressonância na fala de uma das mulheres ao aludir sobre a redescoberta de si mesma. Assim, é no campo das redescobertas que as mulheres conseguem olhar para si mesmas e passam a se questionar quanto à permanência na relação abusiva (GALETTI, 2020).

Vale referir que as mulheres não necessariamente utilizam uma ou outra estratégia, podendo lançar mãos de várias, inclusive concomitantemente. A diversidade de estratégias guarda relação com as experiências ao longo da vida, sofrendo influência de contextos pessoais, sociais, econômicos e políticos, como é o caso de 21 indianas que, ao passarem por situações de abuso marital, combinaram diversas estratégias de *coping*, ora focados no problema, ora no enfrentamento, para lidarem com a violência doméstica (BHANDARI, 2019). Nesse ínterim, os profissionais devem estar atentos para a busca de mecanismos que promovam o fortalecimento emocional das mulheres e as empoderem para a tomada de decisão em romper com a relação abusiva.

No campo preventivo, a atuação profissional no sentido de ajudar as mulheres a enfrentarem o estupro marital requer o reconhecimento prévio da existência do estupro marital, o que perpassa pelo o abordar da intimidade. Nesse sentido, a promoção de espaços para que o casal possa refletir acerca da sexualidade representa uma oportunidade não só para mulheres, como também para os homens, visto a influência do patriarcado no processo de construção da identidade masculina. Representa também uma oportunidade para desconstrução da ideia de obrigatoriedade de satisfazer o marido, ainda que represente a sua própria insatisfação sexual (ROCHA et al, 2019). Nessa perspectiva, ações de extensão, por meio da educação sexual aplicada com adolescentes nos EUA, repercutiram para maior compreensão sobre a vida sexual e enfrentamento da violência no namoro (SCULL et al., 2020). Nessa lógica, o sexo dialógico é apontado como um potencial agente terapêutico na promoção da responsabilidade relacional, resultando na diminuição da possibilidade de ocorrência de haver violência sexual entre parceiros íntimos (LENZI; LENZI, 2018).

Ações de educação em saúde podem e devem ser desenvolvidas por profissionais dos mais diversos níveis de atenção de atenção a mulheres, inclusive os que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), pelo vínculo com a comunidade e possibilidade de identificar precocemente os casos. Neste contexto, inserem as enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerando as experiências exitosas com relação à condução de atividades de educação em saúde voltadas para o empoderamento feminino (SILVA JUNIOR, 2018; SILVA, 2017). Tendo em vista as possíveis implicações para a saúde das mulheres, chama atenção para a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde durante os atendimentos, a fim de que estes compreendam os fatores envolvidos na tomada de decisão das mulheres para o rompimento do ciclo da violência (TRENTIN et al., 2019). Nesse ínterim, outro aspecto que merece atenção é a continuidade do atendimento à vítima e sua família com vistas a minimizar danos, restaurar planos anteriores e excitar projetos futuros (NUNES; LIMA; MORAIS, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES

O estudo revela que as mulheres, diante o estupro marital, utilizam de estratégias de *coping* para lidar com este evento estressor, seja manuseando as emoções, e assim reduzindo os impactos do sofrimento, seja direcionando-se para a resolução do problema com fins na ruptura do abuso. Embora limite-se por não mencionar outro meio de resolução do problema, para além da separação/denúncia, o que pode estar relacionado ao cenário de estudo, o constructo oferece subsídios para a capacitação de profissionais no sentido de compreender como as mulheres lidam com o estupro marital.

Ainda que, para as entrevistadas, todas as estratégias contribuam para lidar com o evento estressor, impera que os profissionais estejam preparados para auxiliar a mulher no direcionamento das estratégias que, de fato, permitam romper com o problema, o que perpassa por uma gama de suportes persistentes que as empoderem nesse sentido. Nesse ínterim, é preciso entender que as escolhas são delas, são individualizadas, devendo, todavia, serem consideradas a resolutividade e analisada a possibilidade de riscos aos quais as mulheres podem ficar expostas. Contudo, não se deve subestimar o valor das ações enfocadas nas emoções, visto que são essenciais para o manuseio dos sentimentos e fortalecimento feminino para o planejar de uma vida livre de violência.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F et al. Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras(os) hospitalares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 28 nov. 2017. Disponível em: < <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42471> >.

ADINEW, Y. M. HAGOS, M. A. Sexual violence against female university students in Ethiopia. **BMC International Health and Human Rights**. v. 17, n. 19, 2017. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5525286/>>.

ADINKRAH, M. Quando uma esposa diz "não": a recusa sexual da esposa como um fator nos homicídios de marido e mulher em Gana. **J. Interpers. Violência**. 2017. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260517742913>> Acesso em: 23 de abr. de 2020.

AKOTIRENE, C. **Ferramenta anticolonial poderosa: os 30 anos de interseccionalidade**. 2019. Portal Geledés. Disponível em <<https://www.geledes.org.br/ferramenta-anticolonial-poderosa-os-30-anos-de-interseccionalidade/>> Acesso em: 10 mar. 2020.

ANDERSON, R. A. E.; BROUWER, A. M.; WENDORF, A. R.; CAHILL, S. P. Women's Behavioral Responses to the Threat of a Hypothetical Date Rape Stimulus: A Qualitative Analysis. **Archives of Sexual Behavior**, v. 45, ed. 4, p. 793-805, 12 fev. 2016. Available from: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-015-0682-2>>.

ASSIS, D. N. C. **Interseccionalidades**. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2019. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/554207/2/eBook%20-%20Interseccionalidades.pdf>>.

BAHIA. Defensoria Pública do Estado. **Enfrentamento à violência doméstica**. Escola Superior da Defensoria Pública do Estado da Bahia - 3ª ed. - Salvador: ESDEP 2018. Disponível em: <https://www.defensoria.ba.def.br/portal/arquivos/downloads/cartilha_enfrentamento_a_violencia_domestica_SPREED2.pdf>.

_____. Secretária de Políticas Públicas para mulheres. **Ronda Maria da Penha: mais proteção para as mulheres que mais precisam**, 2017. Disponível em: <<http://www5.tjba.jus.br/portal/wp-content/uploads/2017/10/ronda-maria-da-penha.pdf>>. Acesso em 06 jul. 2019

BALOUSHAH, S. *et al.* A Whole Life Of Threats: A Qualitative Exploration Of Lived Experiences Of Palestinian Women Suffering From Intimate Partner Violence. **International Journal of Women's Health**, v. 11, p. 547-554, 25 out. 2019. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6818532/>>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo/Laurence Bardin**; Tradução Luís Antero Reto. Augusto.Pinheiro. Ed, v. 70, p. 125-198, 2016.

BENEVIDES, M. et al. Exploring the association between segregation and phisycal intimate

partner violence in Lima, Peru: The mediating role of gender norms and social capital. **SSM - Population Health**. V. 7, abr. 2018. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6308259/>>.

BELLIZZI, S. et al. Violência sexual e eclâmpsia: análise de dados de pesquisas demográficas e de saúde de sete países de baixa e média renda. **J Saúde Glob**. v.9, n.2, 020434, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6858987/>>.

BERNARDINO, I. M. et al. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3033-3044, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002903033&lng=en&nrm=iso>.

BERTON, E. **França colocará vítimas de violência doméstica em hotéis**, Agência Brasil, mar., 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/franca-colocara-vitimas-de-violencia-domestica-em-hoteis>>.

BHANDARI, S. Coping strategies in the face of domestic violence in India. **Women's Studies International Forum**, [s. l.], v. 74, p. 204–209, 2019. Available from: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277539518305211?via%3Dihub>>.

BÍBLIA. Salmos. Português. *In*: **A Bíblia sagrada: antigo e novo testamento**. Tradução de João Ferreira de Almeida. Brasília: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

BOGEA, A. F. Um olhar sobre a construção do gênero: categoria analítica e questões sócio-políticas. **Temática**. Ano XIV, v. 14, n. 3, mar.2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/tematica/article/view/38870/19582>>.

BRASIL. **Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena**. Brasil: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH); 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>>.

_____. **Dossiê mulher: 2019**. 14. ed. Rio de Janeiro: 2019a. Disponível em: <http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/DossieMulher2019.pdf>.

_____. **Atlas da violência 2019**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019b. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf>.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf>.

_____. **Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência**. Porto Alegre: PUCRS, 2018a. Recurso on-line (46 p.) ISBN 978-85-397-1121-5.

Disponível em:

<<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTUyODg%2C>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

_____. **Mapa da Violência contra a mulher 2018**. Brasília: Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, Câmara dos Deputados, 2018b. Disponível em: <https://pt.org.br/wp-content/uploads/2019/02/mapa-da-violencia_pagina-cmulher-compactado.pdf>.

_____. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf>.

_____. **Resolução nº 510/2016**. Conselho Nacional de Saúde, 2016b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>

_____. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 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, 9 de março de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm>.

_____. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma técnica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: 2012a. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>.

_____. **Resolução nº 466/2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012b. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2011. Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>.

_____. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, 7 agosto. 2009. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm>. Acesso em: 11 dez. 2018.

_____. **Lei n.11.340, de 07 de agosto de 2006**: Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Subchefia de Assuntos Jurídicos, Brasília, DF 07 ago.

2006. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 25 nov.2018.

_____. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002.** Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm>. Acesso em 06 jan. 2019.

_____. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996.** Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994, Brasília, 2 ago. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm>.

BRUHN, M. M. LARA, L. Rota crítica: a trajetória de uma mulher para romper o ciclo da violência doméstica. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 70-86, jul. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000200005&lng=pt&nrm=iso>.

BUENO, Samira; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado. Ronda para homens da Ronda Maria da Penha PMBA. In: **Práticas inovadoras de enfrentamento à violência contra as mulheres: experiências desenvolvidas pelos profissionais de segurança pública**[S.l: s.n.], 2017.

CARNEIRO, J. B. et al. Desvelando as estratégias de enfrentamento da violência conjugal utilizadas por mulheres. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20180396, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100306&lng=en&nrm=iso>.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER., S. R. **Violência por parceiro íntimo: definições e tipologias** [recurso eletrônico] - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://uniasus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/143561/mod_resource/content/19/MOOC-Tipologias-comficha.pdf>.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe.** São Paulo: Boitempo, 2016.

DELZIOVO, C. R. et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1687-1696, mai. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501687&lng=en&nrm=iso>.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J.L. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p.55-66, ago. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso>.

ESTRELA, F. M. et al. Expressões e repercussões da violência conjugal: processos de mulheres em um tribunal de sucessões. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 12, n. 9, p. 2418-2427, set. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231013>>.

FIRMINO, F. H.; PORCHAT, P. Feminismo, identidade e gênero em Judith Butler: apontamentos a partir de “problemas de gênero”. **Doxa: Rev. Bras. Psicol. Educ.**, Araraquara, v.19, n.1, p. 51-61, jan./ jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/10819/7005>>.

FORNARI, L.F.; LABRONICI, L.M. O processo de resiliência das mulheres vítimas de violência sexual: Uma possibilidade de cuidado. **Cogitare Enferm**, v.32, n.1, e52081, 2018. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52081> >.

FORTÉ, L. *et al.* Experiencing violence in a psychiatric setting: Generalized hypervigilance and the influence of caring in the fear experienced. **Work**, v. 57, ed. 1, p. 55-67, 2017. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28506014>>.

GALETTI, C. C. H. Falta de pão e violência doméstica em tempos de coronavírus. **Revista Espaço Acadêmico**, abr., 2020. Disponível em: <<https://espacoacademico.wordpress.com/2020/04/03/falta-de-pao-e-violencia-domestica-em-tempos-de-coronavirus/>>.

GIL, A C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social** 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

HESLER, L. Z. et al. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 180-186. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/23.pdf>>.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Mortalidade de mulheres por agressões no brasil: perfil e estimativas corrigidas (2011-2013)**. 2016. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=27250>. Acesso em 18 abr. 2016.

KRAUS, F. The practice of masturbation for women: The end of taboo? **Sexologies**, v. 26, n. 4, p. 191-198, out-dec. 2017. Available from: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1158136017300774>>.

LARANCE, L. Y., GOODMARK, L., MILLER, S. L., DASGUPTA, S. D. Understanding and Addressing Women’s Use of Force in Intimate Relationships: A Retrospective. **Violence Against Women**, 2018, Vol. 25(1) 56–80. Available from: <<https://doi.org/10.1177/1077801218815776>>.

LAZARUS, Richard S; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer; 1984.

LEITE, F.M. C. et al. Violência contra a mulher, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 33, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100223&lng=en&nrm=iso>.

LENZI, T.; LENZI, B. O Sexo Dialógico: um conceito facilitador para conversações sobre

práticas sexuais. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 27, n. 60, p. 71-82, 28 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/389>>.

LIMA, L. A. A. et al. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 11, p. 139-146, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000400015&lng=pt&nrm=iso>.

LIPPI, S. O gozo da insatisfação na relação sexual. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 165-174, ago. de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982016000200165&lng=en&nrm=iso>.

LIRA, M. O. S. C. et al. Abuso Sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e0080016, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300320&lng=en&nrm=iso>.

MARALDI, E.O. Transtorno dissociativo de identidade: aspectos diagnósticos e implicações clínicas e forenses. **Fronteiras Interdisciplinares do Direito**, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/fid/article/view/2>>.

MARQUES, E.S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00074420, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400505&lng=en&nrm=iso>.

MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-17, jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100016&lng=pt&nrm=iso>.

MONTEIRO, N. J. et al. Problemas de saúde mais comuns em mulheres negras. **Revista Enfermagem UFPE on line**. v.13, e242472, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/242472/34121>>.

MUCHE, A. A.; ADEKUNLE A. O.; AYODELE O. A. Gender-Based violence among married women in Debre Tabor Town, Northwest Ethiopia: A qualitative study. **African Journal of Reproductive Health**, v. 21, n. 4, p. 102-109, dec. 2017. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29624956/>>.

NACIONES UNIDAS. **Progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible**. Consejo Económico y Social. Distr. General, 2017. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2017_Spanish.pdf>.

NEGRO JUNIOR, P. J.; PALLADINO-NEGRO, P.; LOUZA, M. R. Dissociação e transtornos dissociativos: modelos teóricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.21, n. 4, p. 239-248, dez.1999. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000400014&lng=en&nrm=iso>.

NOBREGA, V. K. M. et al. Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2659-2666, jul. 2019. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702659&lng=en&nrm=iso>.

NOGUEIRA, R. M. A evolução da sociedade patriarcal e sua influência sobre a identidade feminina e a violência de gênero. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 23, n. 5377, 2018. Disponível em:< <https://jus.com.br/artigos/48718>>.

NUNES, M. C. A.; LIMA, R. F. F.; MORAIS, N. A. de. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 956-969, dez. 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000400956&lng=en&nrm=iso>.

NUNES, M. C. A.; MORAIS, N. A. Gravidez pós-estupro: considerações com base na Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v.11, n. 3, p. 285-296, dez. 2018. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr.2019

OLALEYE, O. S.; AJUWON, A. J. Youths and non-consensual sex: exploring the experiences of rape and attempted rape survivors in a tertiary institution in Ibadan, Nigeria. **Ghana Medical Journal**, v. 53, ed. 4, p. 279-286, Dez 2019. Available from:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036441/>>.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Organização Panamericana de Saúde. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher**. Genebra: 2012. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=8C8E8204DAE9AB3CA1B8CFD6F0C64A6D?sequence=3>.

ONU. Organización de las Naciones Unidas. **Del Compromiso a la Acción: Políticas para Erradicar la Violencia contra las Mujeres América Latina y el Caribe. Documento de análisis regional**. PNUD y ONU Mujeres. Panama, 2017. Disponível em:
<http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/12/DEL_COMPROMISO_A_LA_ACCION_ESP.pdf>.

PAIXÃO, G. P. N. et al. Expressions of conjugal violence and services attended in the network. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 9, p. 2368-2375, sep. 2018. Available from:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234997>>.

PASSOS, A. I. M.; GOMES, D. A. Y.; GONCALVES, C. L. D. Perfil do atendimento de vítimas de violência sexual em Campinas. **Rev. Bioética**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 67-76,

jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000100067&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2019.

PMBA. Práticas inovadoras de enfrentamento à violência contra as mulheres: experiências desenvolvidas pelos profissionais de segurança pública, 2017.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte (MG): Letramento: Justificando, 2017.

SACHS. C.J.; THOMAS. B. Sexual Assault Infectious Disease Prophylaxis. **Treasure Island** (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482239/>

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, Patriarcado e Violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2º reimpressão. p. 65, 2011. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1rsXUVPgSPD4UYr02okVmbBPK7Ar7MYQt/view>>.

SANTOS JUNIOR, J. J. G.; ARAÚJO, A. N. C. A. Estupro Marital: A violação da dignidade sexual da mulher no casamento. **FIBRA Lex**, [S.l.], n. 6, ago. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.fibrapara.edu.br/index.php/fibralex/article/view/116>>.

SCULL, Tracy M. et al. Study protocol for a randomized controlled trial to evaluate a web-based comprehensive sexual health and media literacy education program for high school students. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2020. Available from: <<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-019-3992-1#citeas> >.

SEMAHEGN, A. et al. As intervenções focadas nas normas de gênero são eficazes na prevenção da violência doméstica contra mulheres em países de baixa e baixa renda média? Uma revisão sistemática e meta-análise. **Saúde Reprodutiva**, v.16, n. 93 2019. Disponível em< <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0726-5#citeas> >.

SENADO FEDERAL. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: Pesquisa Data Senado**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia> >. Acesso em: 05 de mar. 2020.

SILVA JUNIOR, J. A. et al. Experiência de educação em saúde sobre sexualidade no Ensino Fundamental. **Revista Ciência em Extensão**, v. 14, n. 2, p. 170-179, 2018. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1746>.

SILVA, N. N. F. et al. Atuação dos enfermeiros da Atenção Básica a mulheres em situação de violência. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 8, n. 3, nov. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290>>.

SOARES, J. S. F; LOPES, M. J. M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 789-800, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300789&lng=en&nrm=iso>.

SOUSA, A. R. et al. Violência doméstica: o discurso de mulheres e homens envolvidos em processos criminais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170108, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

81452018000100204&lng=en&nrm=iso>.

STEVENS, C. et al. **Mulheres e violências: interseccionalidade**. Brasília, DF: Technopolitik, 628 p. il., 2017. Disponível em: < <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Mulheres-e-viol%C3%A4ncias-interseccionalidades.pdf> >.

SUKERI, S.; MAN, N. N.N. After years of abuse, these women had enough of the violence and believed divorce was the only viable solution. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 12, n. 6, p.477–482, 2017. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1658361217300914?token=726C9A003D602ED10EFD07B6FD42E252E17171D697EC3393CE52F1BD6F691E9844C15A4427A655BAEF0FB8F454444B36>>.

SZYMANSKI, H.; SZYMANSKI, L. O encontro reflexivo como prática psicoeducativa: uma perspectiva fenomenológica. **Educação, Ciência e Cultura**, v. 19, n. 1, p. 09-22, 2014. Disponível em: <<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/1594/1120>>.

TARZIA, L. et al. Exploring the relationships between sexual violence, mental health and perpetrator identity: a cross-sectional Australian primary care study. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1410, 27 dez. 2018. Disponível em: <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6303-y>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

TRENTIN, D. et al. Olhar de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência sexual: perspectiva da declaração universal de bioética e direitos humanos. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180083, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100390&lng=en&nrm=iso>.

TRIGUEIRO, T. H. et al. O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, e20160282, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300204&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2019.

TRYGGVADOTTIR, E. D. V.; SIGURDARDOTTIR, S.; HALLDORSDDOTTIR, S. “The self-destruction force is so strong”: male survivors’ experience of suicidal thoughts following sexual violence. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 33, ed. 4, p. 995-1005, 6 maio 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12698>.

UNITED NATIONS. **The World’s Women 2015**. New York, 2015. Disponível em: < https://unstats.un.org/unsd/gender/downloads/worldswomen2015_report.pdf >

VAN DELFT, I. *et al.* Disgusted by Sexual Abuse: Exploring the Association Between Disgust Sensitivity and Posttraumatic Stress Symptoms Among Mothers of Sexually Abused Children. **Journal of Traumatic Stress**, [s. l.], v. 29, ed. 3, p. 237-244, jun. 2016. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jts.22099>..

VIEIRA, P.R., GARCIA, L.P., MACIEL, E.L.N. Isolamento social e o aumento da violência

doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200033, 2020. Disponível em < <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1980-5497-rbepid-23-e200033.pdf> >

VIEIRA, K. F. L. et al. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 329-340, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200329&lng=en&nrm=iso>.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**. v. 25, n. 3. pp. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=pt&tlng=pt>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneva WHO; 2013. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9789241564625_eng.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2018.

_____. **Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014**. Núcleo de Estudos da Violência (Trad.). São Paulo; 2015. Disponível em: <<https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>.

ZAMBONI, M. **Marcadores sociais**. Sociologia Especial. /Um modo de olhar para as diversas formas de diferença e desigualdade presentes na sociedade contemporânea, 2018. Disponível em: <https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/2/2018/02/ZAMBONI_MarcadoresSociais.pdf >.

APÊNDICE A - Informações às colaboradoras**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA****ESCOLA DE ENFERMAGEM****INFORMAÇÕES ÀS COLABORADORAS**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “Estupro marital: estratégias de *coping* utilizadas por mulheres”, que tem como objetivo: Desvelar as estratégias de *coping* utilizadas pelas mulheres diante a experiência de estupro marital. Sua participação será através de entrevista, a qual será gravada, e você decidirá sobre a participação ou não no estudo, tendo o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta, ainda de desistir de participar e retirar seu consentimento, a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo no seu atendimento no serviço. Os documentos e gravações serão arquivados em pastas virtuais em computador pertencente ao Laboratório de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, podendo ser utilizados para estudos vinculados ao grupo. As informações coletadas serão guardadas por um período de cinco anos, quando então serão destruídas.

Você não terá qualquer gasto e/ou ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos são considerados mínimos, consistindo em desconforto ou constrangimento ao expor sua vida pessoal. A fim de reduzir o desconforto à revelação das estratégias de enfrentamento ao estupro marital, as entrevistas serão realizadas individualmente, em sala privativa, a fim de garantir sua privacidade e, se necessário, interromperemos a entrevista e apoiaremos no que for necessário, sendo garantida a confidencialidade das informações e o anonimato, visto que as possíveis publicações advindas do estudo não permitirão sua identificação. Com relação aos benefícios, espera-se que, este estudo contribua para promover um maior entendimento sobre as estratégias de *coping* utilizadas por mulheres frente ao evento estressor que é o estupro marital, além de gerar mais conhecimento a respeito da forma como mulheres lidam com problemas.

Caso concorde em participar desta pesquisa, a Sra. deve assinar este termo de consentimento em duas vias, uma que ficará com a Sra.; e a segunda, será arquivada junto aos arquivos do Laboratório de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, vinculado a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

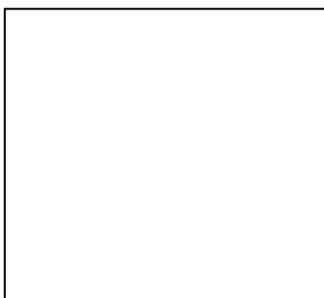
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecida sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Estupro marital: estratégias de *coping* utilizadas por mulheres”, e o seu respectivo objetivo, riscos e benefícios, concordo em participar do estudo participando da entrevista e respondendo às perguntas do questionário semiestruturado. Minhas falas poderão ser gravadas com auxílio de um gravador digital.

A minha autorização e consentimento para participar da pesquisa é voluntária e livre, não estou sendo remunerada por este ato não sofrendo qualquer interferência por parte da pesquisadora., podendo retirar meu consentimento do estudo a qualquer momento, sem qualquer implicação, prejuízo, perda ou dano à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecimentos e dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Salvador, _____ de _____ de _____.



Pesquisadora Responsável

Participante da pesquisa

Impressão dactiloscópica

Pesquisadora: Jéssica Damasceno de Santana

E-mail: jdsantana963@gmail.com

Telefone: (71) 99373-3727 (TIM)

End.: R. Dr. Augusto Viana, s/n - Canela, Salvador - BA, 40110-06

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista


UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
Data:**Horário da entrevista:****Iniciais do Nome:****Idade:****Telefone de Contato:****Religião:**
 Católica; Evangélica; Espírita; Candomblé; Outra: _____
Raça/Etnia:
 Amarela Branca Indígena Parda Preta Outra: _____
Escolaridade:
 Analfabeta; Fundamental I incompleto; Fundamental I completo;

 Fundamental II incompleto; Fundamental II completo;

 Ensino médio incompleto; Ensino médio completo; Ensino Superior incompleto;

 Ensino Superior completo; Pós-graduação. Tipo: _____
Renda Familiar:
 Não revelou Sem renda Até 01 Salário mínimo 02 a 04 Salários mínimos

 Acima de 05 Salários mínimos Outra: _____

Filho(a)s: Sim. Quanto(a)s? _____ Idade(s) _____ Não

Filho(a)s com o agressor? Sim. Quanto(a)s? _____ Idade(s) _____ Não

QUESTIONAMENTOS
Questão norteadora:

Como você lidou com o estupro marital?

Questões principais:

Para você, o que é violência sexual no relacionamento íntimo?

Fale-me sobre as informações que você recebeu a respeito da relação sexual na infância e adolescência.

De que forma você se preparou/informou para dar início às relações sexuais?

Para você, qual o papel do homem e da mulher na relação sexual?

No relacionamento íntimo, você já fez sexo sem desejo?

Diante da insistência, você já cedeu ao sexo?

Ele te obrigava a fazer coisas relacionadas a sexualidade que você não gostava? O que? (Contraceptivos, aborto, concepção, prática sexual oral, anal, sexo no período menstrual ou resguardo, etc)

O que o seu companheiro fazia para te convencer/obrigar a ter relações sexuais?

O que você fazia para evitar relações sexuais indesejadas?

Quando se encontrava em uma relação sexual indesejada, o que você costumava pensar ou fazer?

Como você se sentia após isso?

Em sua vida hoje, há algo que você faz ou não consegue fazer por conta dessa vivência de violência sexual?

Você já teve algum problema de saúde relacionado a prática sexual contra a sua vontade? Quais? (IST, gravidez indesejada, aborto, depressão, ansiedade, medo, culpa, trauma)

Ele já te machucou durante o sexo?

Diante desses problemas, você precisou buscar algum serviço de apoio? (saúde, psicólogo, serviço social, etc., amigos, família, igreja, polícia, etc.)

O que você sugere para que mulheres não vivenciem esta situação? Que estratégias você acham necessárias?

APÊNDICE D - Caracterização das colaboradoras



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Quadro 1 - Caracterização das participantes. Salvador (BA).

Entrevistada	Idade	Raça/Etnia	Religião	Escolaridade	Número de Filhos
M 1	51	Parda	Espirita	Pós- graduação Incompleta	0 1
M 2	43	Preta	Evangélica	Ensino Médio Completo	0 6
M 3	45	Preta	Evangélica	Fundamental Incompleto	0 0
M 4	50	Parda	Evangélica	Ensino Médio Incompleto	0 3
M 5	39	Parda	Católica	Ensino Médio Completo	0 6
M 6	41	Parda	Católica	Ensino Médio Completo	0 1
M 7	29	Preta	Acredita em Deus, mas não tem religião.	Ensino Médio Completo	0 2
M 8	33	Preta	Católica	Ensino Médio Completo	0 2
M 9	38	Parda	Espírita	Superior Completo	0 1
M 10	41	Parda	Evangélica	Superior Completo	0 2
M 11	32	Parda	Católica	Fundamental Incompleto	0 3
M12	35	Preta	Evangélica	Superior Incompleto	0 2
M13	41	Parda	Evangélica	Superior Completo	0 2
M14	38	Parda	Católica	Superior Completo	0 1

M15	24	Preta	Evangélica	Ensino Médio Completo	03
M 16	28	Preta	Acredita em Deus, mas não tem religião.	Ensino Médio Completo	03

Fonte: Elaboração própria, 2020.