

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CCH
CURSO DE PSICOLOGIA

CLEONICE PEREIRA ALGARVES

**ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO**

São Luís/MA
2018

CLEONICE PEREIRA ALGARVES

**ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Bruno Luiz Avelino
Cardoso

Co-orientadora: Prof. Ma. Kelly Paim

São Luís/MA
2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Algarves, Cleonice Pereira.
Esquemas Iniciais Desadaptativos de mulheres em
situação de violência perpetrada por parceiro íntimo /
Cleonice Pereira Algarves. - 2018.
71 f.

Orientador(a): Bruno Luiz Avelino Cardoso.
Coorientador(a): Kelly Paim
Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Esquemas iniciais desadaptativos. 2. Terapia
cognitivo-comportamental. 3. Terapia do esquema. 4.
Violência contra as mulheres. 5. Violência por parceiro
íntimo. I. Cardoso, Bruno Luiz Avelino. II. Paim, Kelly.
III. Título.

CLEONICE PEREIRA ALGARVES

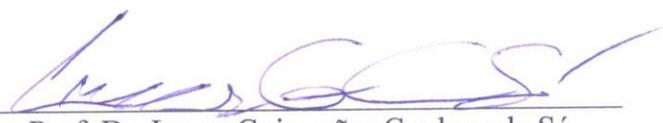
**ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS DE MULHERES EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO**

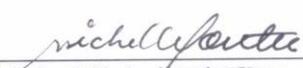
Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Psicologia da
Universidade Federal do Maranhão
(UFMA) como requisito para obtenção de
grau de Bacharel em Psicologia.

São Luís, 12 de julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Bruno Luiz Avelino Cardoso
Universidade Federal de São Carlos


Prof. Dr. Lucas Guimarães Cardoso de Sá
Universidade Federal do Maranhão


Profª. Ma. Michelle de Sousa Fontes Martins
Universidade Ceuma

*À todas as pessoas que buscam amor e
felicidade nas relações de intimidade.*

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, que é quem nos dá a vida e traz a existência todas as coisas, mesmo as que começam como uma ideia tímida (tal qual esta monografia).

Aos *meus pais*, por me proporcionarem o estudo e todas as outras experiências de vida que me trouxeram até a graduação em Psicologia.

Aos meus irmãos *Wellington, César, Tânia e Cleide*, pelo suporte, conselhos e por me darem condições de prosseguir com o estudo e alcançar a realização deste objetivo.

À *Joana Cecília*, minha filha, que “cuidou” de mim nesses últimos tempos; por me suportar nos momentos em que perdi a paciência; por me “orientar” nos momentos em que me perdi na escrita; por trazer frescor, calma e alegria aos meus dias.

Ao *Prof. Dr(ndo) Bruno Cardoso*, por ter aceitado conduzir-me na realização deste trabalho; por tê-lo feito com competência, solicitude e disposição; por elucidar minhas dúvidas - até as que eu não sabia que tinha (risos); por me fazer alcançar compreensões que à princípio me pareciam inatingíveis; por ter sido exigente quando... Sempre (incansavelmente).

À *Prof.^a Ma. Kelly Paim*, por ter aceitado orientar-me também, apesar de seu tempo, apesar da distância; por seu apoio e riquíssima colaboração; pelos esclarecimentos sobre a Terapia do Esquema, por tornar esse assunto mais compreensível para mim.

Ao *Prof. Dr. Lucas Sá*, pela sua boa vontade e diligência em eliminar todas as dúvidas, não apenas minhas, mas de todos os outros colegas que, assim como eu, estavam no processo (árduo) de elaboração de monografia.

À cada um de meus professore(a)s da graduação, pela sabedoria compartilhada, pelas palavras de incentivo e também pelas críticas na hora exata. Por me fazerem amar mais a Psicologia e contribuírem para que eu alcançasse a certeza de que eu escolhi a profissão certa. De modo especial às professoras: *Dr.^a Cláudia Aline*, que a partir de sua conduta e trabalho, se constituiu para mim em um modelo a ser seguido; *Dra.^a Jena Hanay*, minha supervisora de estágio na UNITI/UFMA, por na reta final de minha vida acadêmica, condicionar a apreensão, através da prática, de alguns conhecimentos que até então não passavam de teoria para mim.

À Equipe do *Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência – Casa da Mulher (CRAM)*, especialmente à psicóloga *Simone Souza* (diretora), por viabilizar a pesquisa e facilitar o acesso às mulheres que iriam compor esta pesquisa.

Às *mulheres em situação de violência* atendidas pelo CRAM, que a despeito de suas dores e sofrimento concordaram em participar deste estudo.

À graduanda *Yasmin Barros*, por ajudar-me na construção e redação de partes importantes deste trabalho. Sua colaboração foi fundamental.

Às amigas/amigos que a UFMA me trouxe, agradeço não apenas por este trabalho monográfico, mas pelo apoio de vocês durante toda minha jornada acadêmica. Na verdade, ficarei devendo a vocês um livro inteiro, cujo título será *Gratidão*. Diante disso, agradeço de modo especial à: *Amanda Amorim*, por sua força e incentivo constante; *Mariane Pereira*, por ajudar-me e estimular-me a prosseguir tantas vezes quando pensei em desistir; *Natale Meireles*, por fazer-se presente, trazendo clareza e paz em momentos obscuros e tristes, além de tornar os momentos felizes ainda melhores; *Jocy Grace*, por compartilhar comigo sua energia e alegria de modo único (com o sorriso mais lindo da Terra); *Rayana Souza*, por tantos trabalhos e parcerias, que além de nos trazerem boas notas, nos transformaram em amigas; e, ao *Jaime Silva*, por ter me ensinado que tudo é possível se nos dedicarmos e empenharmos naquilo que julgamos importante.

Aos colegas de estágio na UNITI/UFMA, em especial ao *Rodrigo Soares e Bianca Randressa*, pelos momentos de descontração, troca e aprendizagem.

Aos amigos que me fazem lembrar que existe vida além da UFMA, por seus “pacientes ouvidos” e agradáveis companhias, quando tudo que eu dizia era: “terminar monografia”; por me tirarem da rotina e contribuírem para minha saúde emocional. Assim, agradeço à *Liana Ferraz* por suas visitas; à *Karina*, por compartilhar sua fé cristã comigo e fazer-me lembrar do *Criador* nesses dias; ao *Marcus Sillva*, por sempre me incentivar e acreditar mais em mim do que eu mesma e, por mesmo distante, ser um “bom lugar”.

Estendo minha gratidão a todos que, de algum modo fizeram parte de minha experiência acadêmica, seja como colegas, amigos e mestres, seja como *outros personagens* no meu cotidiano, por me propiciarem questionar a validade de meus próprios esquemas desadaptativos e deste modo contribuírem para que hoje eu viva de forma um pouco mais adaptativa, quando comparada à que eu vivia uns trezentos mil textos atrás. Muito Obrigada!

“A mágica se assemelha muito aos relacionamentos (...). Nós olhamos, mas só vemos aquilo que queremos, esperamos e imaginamos”.

(Melody Beattie)

RESUMO

A literatura tem apontado numerosos fatores associados à violência contra as mulheres perpetrada por parceiro íntimo, entre os quais, a dificuldade de algumas delas em perceber o vívido como violência. Tal dificuldade tem sido explicada pelas crenças/esquemas desadaptativos que funcionam como regras para o processamento de informações e exercem influência para a estruturação da vida conjugal. A partir disso, este estudo teve como objetivo analisar os EIDs apresentados por mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo, de modo que 40 usuárias, de uma instituição especializada no atendimento a mulheres em situação de violência no Maranhão, responderam três instrumentos: Formulário de Identificação da Mulher, Questionário de Esquemas de Young e a Escala de Violência entre Parceiros Íntimos. Os dados deste estudo foram analisados por meio de estatísticas descritivas (mínima, máxima, média [DP], frequências) e inferenciais (correlação de *Pearson*). Os resultados indicaram a predominância de uma situação socioeconômica deficitária e a prevalência de violência física e verbal. Os motivos para agressão do parceiro, identificados pelas usuárias, foram apontados majoritariamente como o consumo de álcool/outras drogas pelos parceiros e o ciúme deles. Observou-se um nível elevado de ativação dos EIDs: *Abandono/Instabilidade; Desconfiança/Abuso; Vulnerabilidade ao Dano/Doença; Autossacrifício; Negatividade/Pessimismo; e Inibição Emocional*. Dados que sugerem a influência dessas cognições para a vitimização em relacionamentos abusivos. A análise de correlações indicou que quanto menores os *Danos à Saúde, Sexualidade e Patrimônio*, decorrentes da violência pelos parceiros, maiores são as atitudes de *Autossacrifício* das mulheres e, quanto maior o *Controle Comportamental* do parceiro, maior a ativação dos esquemas de *Postura Punitiva* delas. Foi observado ainda que, quanto mais jovens, mais elevados os níveis de ativação de alguns esquemas das mulheres, resultado que sugere a vivência de experiências nocivas na infância, que contribuíram para a formação dos EIDs e servem de referência para as constantes ativações. Os dados alcançados corroboram com a literatura existente e abrem novos caminhos de investigação sobre a influência dos EIDs no processo de violência contra as mulheres perpetrada por parceiro íntimo.

Palavras-chaves: violência contra as mulheres; violência por parceiro íntimo; esquemas iniciais desadaptativos; terapia do esquema; terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

The literature has pointed to numerous factors associated with intimate partner violence against women, including the difficulty of some of them in perceiving the experienced as violence. Such difficulty has been explained by the beliefs/maladaptive schemas that function as rules for processing information and it influence the marital life structure. Therefore, this study aimed to analyze the EMS's presented by women in situations of violence perpetrated by intimate partner, so that 40 users, from an institution specialized in the care of women in situations of violence in Maranhao, answered three instruments: Women's Identification Form, Young Schemas Questionnaire and the Intimate Partner Violence Scale. The data of this study were analyzed through descriptive statistics (minimum, maximum, mean [SD], frequencies) and inferential (Pearson's correlation). The results indicated the predominance of a deficit socioeconomic situation and the prevalence of physical and verbal violence. The reasons for partner aggression, identified by the users, were pointed out mainly as the alcohol/other drugs consumption by the partners and their jealousy. The results showed a high level of activation of the EMS's: *Abandonment/Instability; Mistrust/Abuse; Vulnerability to Injury/Illness; Self-Sacrifice; Negativity/Pessimism; and Emotional Inhibition*. Data that suggests the influence of these cognitions to victimization in abusive relationships. The analysis of the correlations indicated that the lower the *Damage to Health, Sexuality and Patrimony* due to partner violence, the greater the women *Self-Sacrificing* attitude, and the greater the partner's *Behavioral Control*, the greater the activation of her *Punishment Posture* schemes. It was also found that the younger the women, the higher some schemes levels of activation, a result that suggests that they experienced more harmful experiences in childhood, that contributed to the formation of the EMS's and serve as reference for the constant activations. The results achieved corroborate with the existing literature and open new paths of research on EMS's influence on the process of violence against women perpetrated by an intimate partner.

Key words: violence against women; intimate partner violence; early maladaptive schemas; schema therapy; cognitive-behavioral therapy.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Caracterização dos Domínios Esquemáticos	19
Tabela 1. Dados sociodemográficos das mulheres em situação de violência por parceiro íntimo	32
Tabela 2. Caracterização das formas de violência por parceiro íntimo	38
Tabela 3. Esquemas de mulheres em situação de violência por parceiro íntimo	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

AP- Amor Patológico

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CRAM - Centro de Referência de Atendimento  Mulher em Situao de Violência

DE - Domínio Esquemático

EIDs - Esquemas Iniciais Desadaptativos

EVIPI - Escala Violência entre Parceiros timos

OMS - Organizao Mundial da Saúde

TCC- Terapia Cognitivo-Comportamental

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE - Terapia do Esquema

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1. Terapia Cognitivo-Comportamental	16
2.2. Terapia do Esquema.....	18
2.2.1. Terapia do Esquema para Casais	22
2.3. Violência contra as mulheres perpetrada por parceiro íntimo	25
3. OBJETIVOS	30
3.1. Objetivo Geral.....	30
3.2. Objetivos Específicos	30
4. MÉTODO	31
4.1. Delineamento de pesquisa.....	31
4.2. Aspectos éticos	31
4.3. Local da pesquisa.....	31
4.4. Caracterização da amostra	31
4.5. Instrumentos e Materiais.....	35
4.6. Procedimentos de coleta de dados	36
4.7. Procedimentos de análise de dados.....	37
5. RESULTADOS	38
5.1. Violência perpetrada por parceiro íntimo	38
5.2. Ativação de Esquemas Iniciais Desadaptativos em mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo	39
5.3. Avaliação da relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos e Violência perpetrada por parceiro íntimo.....	40
5.4. Avaliação da relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos e Idade.....	40
6. DISCUSSÃO	42
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	67
ANEXOS	70

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, a violência contra as mulheres tem sido um assunto recorrente tanto no contexto acadêmico-científico, como nos meios de comunicação de massa. Essa prática é considerada um problema de saúde pública, devido ao impacto negativo que ocasiona na qualidade de vida das mulheres e pelas repercussões em diferentes cenários, incluindo o jurídico, o econômico, o social e o de saúde (SCHRAIBER et al., 2003; LEITE et al., 2014).

Em termos conceituais, a violência contra as mulheres é avaliada como qualquer ato que resulte em morte ou lesão física, sexual ou psicológica de mulheres (BRASIL, 2006). Esse tipo de violência é resultado dos estereótipos sobre o gênero feminino, o que significa que os atos são cometidos contra elas simplesmente por serem mulheres (CASIQUE; FUREGATO, 2006; SILVA; OLIVEIRA, 2015)

Uma das formas mais comuns desse tipo de violência é a perpetrada pelo companheiro(a) ou parceiro(a) íntimo (SCHRAIBER et al., 2007). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012), esta modalidade de violência ocorre em todo o mundo e transcende a grupos sociais, econômicos, religiosos ou culturais. Sendo que, além dos danos físicos imediatos decorrentes de sua ocorrência, há vários efeitos a longo prazo, tais como depressão, tentativas de suicídio, gravidez indesejada e, nos casos mais extremos, tem levado à morte de muitas mulheres. Os dados da OMS (2012) indicam ainda que 35% de todos os assassinatos de mulheres no mundo são cometidos por um parceiro íntimo.

Na tentativa de compreender os fatores associados à violência contra as mulheres por parceiro íntimo, alguns estudos foram desenvolvidos. Os autores identificaram uma associação entre a violência contra as mulheres perpetrada por parceiro íntimo com a baixa escolaridade delas, situação socioeconômica desfavorável e o uso de álcool e outras drogas ilícitas por parte dos autores da violência (ADEODATO et al., 2005; FRYE et al., 2014; GOMES et al., 2013). Os valores morais, culturais e religiosos também foram apontados pela literatura como variáveis que contribuem para a permanência de algumas mulheres em relações abusivas (SILVA; SANCHES, 2014; OLIVEIRA et al., 2015). Ademais, Schraiber et al. (2005) identificaram a dificuldade das mulheres em nomear a experiência vivida como violência, o que pode contribuir para a permanência delas na situação de vítima. Um dado relevante relacionado a tal fato é que muitas mulheres acreditam que a violência se restringe a atos praticados por estranhos e, a pouca parcela que reconhece o vivido como violência, ainda assim, não o percebe como uma violação de

direitos, o que demonstra uma aceitação destes fatos como ocorrências que fazem parte da vida (SCHRAIBER et al., 2003). A dificuldade de algumas mulheres em identificar a violência dentro das relações íntimas e a consequente permanência delas nestas relações pode estar associada às crenças apresentadas por elas (CARDOSO, 2017; CARDOSO; COSTA, *no prelo*).

De acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), as crenças apresentadas por uma pessoa acabam influenciando sua forma de pensar, de sentir e se comportar frente aos eventos (BECK, 2013). O conteúdo dessas cognições é moldado por esquemas (DATTILIO, 2011), que, por sua vez, acabam funcionando como regras fundamentais para o processamento de informações (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). Para Young, Klosko e Weishaar (2008), os esquemas indicam um plano cognitivo que tem por função guiar o indivíduo na interpretação das informações e na resolução de problemas.

Para a Terapia do Esquema (TE), desenvolvida por Jeffrey Young (YOUNG, 1990; 1999) com o objetivo de ampliar teoricamente os conceitos da TCC tradicional, um esquema é formado na infância ou em momentos posteriores e pode ser adaptativo ou desadaptativo. Os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) são padrões emocionais e cognitivos autoderrotistas que após desenvolvidos poderão influenciar recorrentemente toda a vida das pessoas (WAINER; RIJO, 2016).

Conforme Young, Klosko e Weishaar (2008), os EIDs podem ser ativados (inconscientemente) por eventos percebidos como semelhantes às experiências nocivas da infância e cada ativação é acompanhada por um alto nível de excitação afetiva. Depois de ativados, o comportamento das pessoas tende a se dar de maneira desadaptativa em resposta a eles. Ainda em consonância com esses autores, a repetição de experiências que ativam os EIDs irá fortalecê-los, fazendo com que se tornem verdades inquestionáveis, o que sugere que à medida que o tempo passa ou se avança em idade, eles se tornem cada vez mais rígidos e passíveis de ativação. A partir do entendimento de que a ativação dos esquemas faz com que o indivíduo interprete a realidade baseado neles, alguns estudos foram conduzidos com a intenção de apontar a interferência dos EIDs em diversos contextos.

Santana (2011) investigou a relação entre a disposição para perdoar em situações específicas e a intensidade dos EIDs. Participaram do estudo 41 pessoas, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Os resultados alcançados indicaram que quanto maior a intensidade dos EIDs, menores são os graus de perdão interpessoal do indivíduo. Conforme o autor do estudo, a

ativação dos EIDs realimentaria a percepção do dano ocasionado pela transgressão e contribuiria para a manutenção do ressentimento entre os envolvidos, dificultando assim, o processo de perdão.

Lima e Ferreira (2015) buscaram avaliar a presença de EIDs em usuários de álcool e outras drogas, maiores de 18 anos, ambos os sexos, que faziam acompanhamento regular em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no interior do estado de Goiás. Os dados obtidos apontaram a prevalência de vários EIDs no(a)s participantes do estudo, fato que demonstra que essas cognições podem constituir a base do uso, abuso e dependência dessas substâncias.

Por fim, Mallmann, Lisboa e Calza (2017) conduziram uma investigação cuja finalidade era identificar a associação entre os EIDs e o *cyberbullying*. Participaram do estudo 273 estudantes brasileiros e os resultados indicaram que os adolescentes envolvidos como vítimas e vítimas-agressores apresentaram escores significativamente mais elevados na maioria dos EIDs, quando comparados aos não-envolvidos. Dado que sugere a relação dessas cognições tanto com a tendência a ofender os outros, quanto com a tendência à vitimização.

Deste modo, considerando que toda proposta de prevenção e intervenção em situação de violência precisa levar em conta as características da população-alvo (GADONI-COSTA; DELL'AGLIO; ZUCATTI, 2011), e pelo fato de que não foram encontrados estudos que abordassem de forma específica os EIDs apresentados por mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo, o problema que esta pesquisa pretendeu investigar referiu-se a quais eram os EIDs apresentados por mulheres nessa situação e qual a relação deles com as formas de violência sofrida por elas e a idade. À frente do já exposto, é possível inferir que tais esquemas podem exercer forte influência para a permanência e/ou engajamento repetitivo de algumas mulheres em relações íntimas violentas.

A importância social deste estudo é apreendida pelo entendimento de que muitas mulheres podem não ter consciência da violência sofrida e pela compreensão da dinâmica dos EIDs e sua interferência tanto para a estruturação das relações afetivas, quanto para a prática da violência dentro dessas relações. Diante disso, espera-se a partir dos resultados alcançados adquirir conhecimento que embase intervenções junto a essas mulheres, com foco na compreensão dos EIDs e modificação das crenças distorcidas. Conseqüentemente, isto poderá habilitá-las para o reconhecimento de possíveis relacionamentos abusivos e contribuir para o empoderamento social das mulheres nos relacionamentos afetivo-sexuais.

No âmbito científico, embora muitos estudos já tenham buscado uma maior compreensão do fenômeno da violência contra as mulheres (ADEODATO et al., 2005; SOUSA; NOGUEIRA; GRADIM, 2013; LACEY et al., 2013; NETTO et al., 2015), pouca atenção foi dada para os EIDs apresentados por elas nesse tipo de situação, o que se configura como uma lacuna teórica que, de outro modo, poderia colaborar para ações preventivas e intervenções mais efetivas junto a elas. Deste modo, os dados encontrados servirão para a ampliação do entendimento referente ao tema. Todavia não se espera esgotar o conhecimento relativo ao mesmo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção serão apresentados os principais conceitos e construtos que sustentam teoricamente este estudo. Primeiramente, serão descritos alguns aspectos da Terapia Cognitivo-Comportamental, abordagem psicológica apontada por sua valência no tratamento de diversos problemas emocionais. Na continuidade será abordada a Terapia do Esquema, variação dentro do modelo cognitivo-comportamental, que por meio de algumas pesquisas em associação com a prática clínica tem se mostrado eficaz para o tratamento de pacientes com transtornos de personalidade mais severos. Em sequência será apresentada de que maneira a Terapia do Esquema possibilita o entendimento dos problemas relacionais enfrentados por casais. E, por fim, a violência contra as mulheres perpetrada por parceiro íntimo será apresentada, por meio de recortes recentes da literatura sobre o assunto.

2.1. Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem ganhado notoriedade como um tratamento eficiente e de resultados duradouros para muitos tipos de problemas psicológicos (BECK; HAIGH, 2014; BUTLER et al., 2006; HOFMANN; SMITS, 2008). Iniciada na década de 1960, por Aaron T. Beck, na Universidade da Pensilvânia, os estudos preliminares da TCC identificaram que as cognições negativas e distorcidas (principalmente pensamentos e crenças) eram características centrais nos quadros depressivos (BECK, 1964; 1967). Assim, Beck desenvolveu um modelo de tratamento, de curta duração, no qual um dos objetivos principais era testar a realidade das cognições depressivas dos pacientes (BECK, 2013).

Desde que surgiu, a TCC foi aplicada e adaptada com êxito para as mais diversas populações e para uma ampla abrangência de transtornos e problemas (DAVID; CRISTEA; HOFMANN, 2018; OMS, 2010). Em todas as suas formas de aplicação, o tratamento está baseado em uma formulação cognitiva das crenças e estratégias comportamentais que caracterizam um transtorno específico (BECK; ALFORD, 2000).

A TCC abrange intervenções psicoterapêuticas que visam produzir mudanças nos pensamentos, nos sistemas de significados, além de uma transformação emocional e comportamental nos clientes (BECK, 1993). Grande parte do tratamento baseia-se no aqui e agora, e há um pressuposto de que o principal objetivo da terapia consiste em ajudar o paciente a promover as mudanças desejadas em sua vida, tornando-se o seu próprio terapeuta (BECK,

2013). Assim, o tratamento concentra-se no fornecimento de recursos para a aprendizagem e generalização de mudanças fora do ambiente clínico (AMORIM; PONIWAS; PERUZZO JÚNIOR, 2007; BECK, 2011; HAWTON et al., 1997).

De acordo com a teoria cognitivo-comportamental, a natureza e a função do processamento de informação constituem a chave para entender o comportamento maladaptativo e facilitar os resultados terapêuticos (BECK; ALFORD, 2000). Com o objetivo de embasar suas conceituações e aplicações clínicas em evidências científicas, a TCC se tornou a modalidade de tratamento psicossocial mais pesquisada e validada em todo o mundo para uma série de transtornos mentais (DAVID; CRISTEA; HOFMANN, 2018; KACZKURKIN; FOA, 2015; KNAPP, 2004; PALOSKI; CHRIST, 2014). Conforme Knapp e Beck (2008), a prática clínica e as pesquisas têm mostrado que a TCC é efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação em uma ampla variedade de problemas emocionais, como por exemplo, na síndrome do pânico (BAÈRE, 2015), nos transtornos alimentares (MURPHY et al., 2010), na esquizofrenia (ADDINGTON; LECOMTE, 2012), dentre outros. Em função de sua eficácia, essa abordagem psicológica cada vez mais avança na direção de oferecer modelos que favoreçam o desenvolvimento humano.

As variações da TCC surgiram com o passar dos anos alcançando diferentes níveis de aplicação e êxito (THASE et al. 2015). Teoricamente, todas elas partilham da premissa básica de que existe um processo mediacional interno (cognição) e que a mudança dos comportamentos é influenciada por eventos cognitivos (DOBSON; SCHERRER, 2004). Uma dessas variantes surgiu a partir da identificação, por alguns terapeutas cognitivo-comportamentais, de limitações na aplicação do modelo cognitivo tradicional, principalmente no tratamento de pacientes com transtornos de personalidade mais severos (CAZASSA; OLIVEIRA, 2008; RIJO, 2009; TAYLOR; BEE; HADDOCK, 2017; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Esses pacientes não conseguiam responder a algumas intervenções fundamentais da terapia cognitiva de curto prazo, como por exemplo, engajar-se em relacionamento colaborativo com o terapeuta, ter motivação para realizar tarefas, aprender estratégias de autocontrole, ter capacidade para definir e identificar problemas, entre outras dificuldades (GHISIO; LÜDTKE; SEIXAS, 2016).

Deste modo, novos estudos sob o enfoque cognitivo-comportamental foram conduzidos com a finalidade de preencher esta lacuna. Esse é o caso da Terapia Cognitiva focada em

Esquemas ou Terapia do Esquema (TE), que foi sistematizada por Jeffrey Young com o propósito de superar essas limitações (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2003).

2.2. Terapia do Esquema

A TE, além de ser uma abordagem inovadora e eficaz em relação ao manejo de pacientes com transtornos psicológicos mais severos (BAMELIS et al., 2014), possui um modelo teórico abrangente e integrado para a compreensão da gênese e desenvolvimento da personalidade humana. Conforme Cazzassa e Oliveira (2008), a TE complementou aspectos que se mostravam insuficientes para o entendimento e tratamento das patologias da personalidade e sua aplicação tem gerado resultados como a maior adesão ao tratamento; aumento da postura colaborativa do paciente; relação terapêutica mais sólida, empática e afetiva; e, uma concepção de psicoeducação que abrange a validação dos sentimentos do cliente e necessidade de mudança. Nesse sentido, a TE representa uma evolução para o tratamento dos pacientes com quadros complexos e possui uma base explicativa das necessidades psíquicas básicas para o desenvolvimento dos seres humanos (WAINER; RIJO, 2016; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

A TE amplia a TCC tradicional ao dar maior ênfase à investigação das origens infantis e adolescentes dos problemas psicológicos, à relação terapeuta-paciente, aos estilos desadaptativos de enfrentamento (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008), e a um nível mais aprofundado de cognição, denominado de Esquemas Iniciais Desadaptativos - EIDs (CAZASSA; OLIVEIRA, 2008). De acordo com Young, Klosko e Weishaar (2008), os EIDs correspondem a “padrões emocionais e cognitivos autoderrotistas iniciados em nosso desenvolvimento desde cedo e repetidos ao longo da vida” (p. 22). Essas cognições além de serem consideradas como verdades absolutas pelos indivíduos, são bastante resistentes à avaliação lógica de seu conteúdo (WAINER; RIJO, 2016). Por essa razão, podem trazer prejuízos e sofrimento em diversos contextos, pois em resposta aos EIDs o comportamento das pessoas tende a se dar de maneira desadaptativa (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Conforme Wainer e Rijo (2016), os EIDs são consequência da interação entre três fatores: o temperamento emocional (geneticamente herdado), as experiências sistemáticas com as figuras de afeto da infância e o grau de suprimento das necessidades emocionais básicas em cada etapa do desenvolvimento humano. Young, Klosko e Weishaar (2008) destacam 18 EIDs, identificados

pela TE, os quais são agrupados em cinco categorias de necessidades emocionais não satisfeitas em sua totalidade, chamadas de Domínios Esquemáticos (DE), conforme ilustrado no *Quadro 1*.

O primeiro DE é identificado como (a) *Desconexão e Rejeição*. É resultado da frustração nociva da necessidade de amor incondicional, da sensação de pertencimento e conexão com figuras significativas; a criança que carece de sensações primordiais, como compreensão, estabilidade e amor, passa por muitas privações emocionais e/ou abandono devido à problemática do ambiente. O segundo DE é conhecido como (b) *Autonomia e Desempenho Prejudicados*. Ocorre a frustração da necessidade de autonomia e exploração do ambiente, o que pode gerar esquemas como Dependência/Incompetência, Vulnerabilidade ao Dano, Fracasso e Emaranhamento.

Quadro 1. Caracterização dos Domínios Esquemáticos

Domínio Esquemático	EIDs relacionados	Necessidades emocionais
Desconexão e Rejeição	Abandono/ Instabilidade Desconfiança/ Abuso Privação emocional Defectividade/ Vergonha Isolamento social/alienação	Cuidado; Proteção; Empatia; Segurança; Estabilidade.
Autonomia e desempenho prejudicados	Dependência/ Incompetência Vulnerabilidade ao dano/doença Emaranhamento Fracasso	Possibilidade de agir de forma independente ou ter bom desempenho
Limites prejudicados	Merecimento/ Grandiosidade Autocontrole e autodisciplina	Responsabilidade para com os outros indivíduos; Tolerância à frustração
Orientação para o outro	Subjugação Autossacrifício Busca de aprovação/ reconhecimento	Validação das necessidades individuais
Supervigilância e inibição	Negativismo/ Pessimismo Inibição emocional Padrões inflexíveis/ Postura crítica exagerada Postura punitiva	Expressão de sentimentos e escolhas espontâneas

Fonte: Adaptado de Young, Klosko e Weishaar (2008).

O terceiro DE é o dos (c) *Limites prejudicados*. Não obstante a criança vivencie situações que para ela são agradáveis (tal quando os pais satisfazem todas as suas vontades ou a estimula a acreditar que ela é melhor que as outras pessoas), acaba desenvolvendo esquemas como Autocontrole/Autodisciplina ou Merecimento/Grandiosidade, já que geralmente não tem limites realistas. O quarto DE é identificado como (d) *Orientação para o outro*. Famílias em que os desejos emocionais dos pais são mais valorizados do que as necessidades e sentimentos singulares da criança são responsáveis pela formação deste tipo de esquema. Por fim, o quinto DE está relacionado à (e) *Supervigilância e Inibição*. Quando a criança está constantemente se vigiando para não errar ou não descumprir as regras impostas por pais severos, rígidos ou foi tolhida sua espontaneidade e lazer.

É importante destacar que, apesar de nem todos os EIDs se originarem de traumas ou maus-tratos na infância, todos são destrutivos e isso se deve em grande parte à repetição de experiências prejudiciais durante o curso da vida. Assim, as consequências da interrelação dessas vivências resultam no surgimento de um esquema estável e difícil de mudar, uma vez que em decorrência deste mesmo esquema as pessoas se sentem atraídas por eventos que ativam os seus EIDs (YOUNG, 2003; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Diante disso, é possível inferir que à medida que uma pessoa envelhece, seus EIDs se tornam mais rígidos e passíveis de ativação.

De acordo com Young, Klosko e Weishaar (2008), três mecanismos básicos perpetuam os esquemas: (a) as *distorções cognitivas*: o indivíduo percebe as situações equivocadamente, de maneira que o esquema seja reforçado e acentue a informação que o confirme e enfraqueça a informação que o contradiz; (b) os *padrões de vida autoderrotistas*: referem-se a comportamentos prejudiciais onde o indivíduo, inconscientemente, envolve-se em situações e relacionamentos que ativam e reforçam os seus esquemas e evita aqueles que podem modificá-los; (c) os *estilos de enfrentamento dos esquemas*: referem-se às respostas desadaptativas que são desenvolvidas desde cedo para não haver contato com as emoções intensas causadas pela ativação dos esquemas. Envolvem as três respostas básicas de enfrentamento do ser humano frente a uma ameaça: luta (*hipercompensação*), fuga (*evitação*) e paralisação (*resignação*). A hipercompensação surge com uma alternativa ao sofrimento causado pelo esquema. O indivíduo pensa, sente, comporta-se e relaciona-se de maneira oposta ao esquema, na tentativa de ser diferente daquela criança que foi no passado; por exemplo, em virtude do esquema

Dependência/Incompetência, o indivíduo buscaria conduzir-se na vida de modo a não se tornar dependente de ninguém, mesmo diante de situações em que aceitar a ajuda de outras pessoas seja a melhor opção. Quando a evitação é utilizada como estilo de enfrentamento, os indivíduos tentam conduzir suas vidas de maneira que o esquema nunca seja ativado; por exemplo, uma pessoa com o esquema de Abandono/Instabilidade poderá evitar relações íntimas de afeto, para não entrar em contato com o sofrimento decorrente da ativação desse esquema, que seria o medo de ser abandonado. Quanto à resignação, os pacientes consentem com o esquema, não tentam evitá-lo, o aceitam como verdadeiro, o que faria, por exemplo, com que uma pessoa com o esquema Abandono/Instabilidade escolhesse pares inconstantes, que não tem interesse em formar vínculos afetivos seguros.

Os estilos de enfrentamento desadaptativos acabam por manter os indivíduos aprisionados aos EIDs. Tais estilos, que costumam ser adaptativos na infância e considerados como mecanismos de sobrevivência saudáveis, tornam-se desadaptativos à medida que a criança cresce, pois eles operam para perpetuar o esquema, mesmo quando as condições mudam e a pessoa possui opções mais adequadas de enfrentamento (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Devido a isso, receber cuidado e afeto durante a infância é fundamental para que os indivíduos possam se desenvolver com segurança e proteção, o que poderá refletir em um desempenho satisfatório das atividades e das relações futuras (BOSCARDIN; KRISTENSEN, 2011).

A modificação/flexibilização¹ dos esquemas é o objetivo final da TE e esse processo é longo e envolve a mudança comportamental, à medida que os pacientes aprendem a substituir estilos de enfrentamento desadaptativos por padrões comportamentais adaptativos. Entretanto, os esquemas nunca desaparecem por completo, apenas ativam-se com menor frequência e o sentimento associado deixa de ser tão intenso. Os pacientes têm, então, uma visão mais positiva de si mesmos, escolhem relacionamentos mais amorosos e respondem à ativação de seus esquemas de forma mais saudável (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Pelo exposto, a TE é considerada como um importante modelo para a compreensão da relação entre as experiências vividas na infância e o desenvolvimento de disfunções ou psicopatologias na vida adulta (WAINER, 2014). A eficácia por sua aplicação foi investigada em diversos cenários, como por exemplo, no manejo com usuários de substâncias químicas

¹ Young, Klosko e Weishaar (2008) utilizam o termo “cura” dos esquemas. Neste estudo, foi considerado o termo “modificação” ou “flexibilização”, por ser mais usual nos modelos de intervenção psicoterápicas vigentes no contexto brasileiro.

(MACIEL et al., 2013), no tratamento psicoterápico de crianças (BIZINOTO, 2015), nos transtornos de personalidade (KEULEN-DE VOS; BERNSTEIN; ARNTZ, 2014) e na resolução de conflitos enfrentados por casais (SCRIBEL; SANA; BENEDETTO, 2007). Sendo que, nesse último contexto, a intenção é avaliar como os esquemas de cada parceiro podem estar vinculados aos problemas experimentados por eles na relação, de modo que, a partir disso, seja possível atuar para a quebra de ciclos repetitivos na dinâmica conjugal, os quais são causadores de sofrimento e insatisfações para os casais (PAIM, 2016).

2.2.1. Terapia do Esquema para Casais

A Terapia de Casais é alvo de interesse dos clínicos de diferentes abordagens teóricas (COSTA et al., 2017). Em relação a isso, as Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) oferecem modelos eficazes para o manejo dos problemas conjugais e melhoria da satisfação dos parceiros com seus relacionamentos (CARDOSO; NEUFELD, s/d; DATTILIO, 2004; PEÇANHA; RANGÉ, 2008).

De modo geral, a aplicação das TCCs no trabalho com casais possibilita o entendimento dos processos cognitivos de cada parceiro e da sua influência sobre as emoções e comportamentos vivenciados na relação (VANDENBERGHE, 2006). As TCCs supõem que a mudança nos relacionamentos conjugais envolve modificações nos campos cognitivo, afetivo e comportamental (DATTILIO, 2011).

Na perspectiva teórica específica da TE, os problemas interpessoais adultos são resultado de EIDs desenvolvidos a partir da infância (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Assim, a TE para casais procura compreender as influências das famílias de origem na dinâmica conjugal (PAIM, 2016), posto que, muitos esquemas sobre os relacionamentos e sobre a natureza das interações familiares são aprendidos no início da vida, de fontes primárias como a família de origem (DATTILIO, 2004).

As aprendizagens adquiridas durante as fases iniciais do desenvolvimento humano tendem a influenciar durante a vida adulta na busca de relacionamentos e experiências que ofereçam o conforto da familiaridade. Desta forma, nos relacionamentos afetivos adultos tende a ocorrer a repetição de padrões aprendidos nos primeiros anos de vida (BOSCARDIN; KRISTENSEN, 2011). Diante disso, a TE para casais enfatiza aqueles esquemas formados no decorrer da história de vida dos indivíduos que são identificados como tendo sido ativados dentro do relacionamento.

Na TE para casais, os esquemas de cada parceiro são explorados para identificar como eles interagem e se conectam. O trabalho neste contexto busca apontar como cada membro do casal pode expressar melhor um para o outro o que eles precisam no relacionamento. A aplicação da TE está relacionada a alguns aspectos, entre os quais: proporciona que o terapeuta forneça aos pacientes um mapa claro dos problemas enfrentados por eles e das mudanças que precisam ser feitas para obter satisfação com a relação; ajuda os parceiros a alcançar as necessidades infantis e adultas de forma adaptativa; e auxilia no desenvolvimento de novas estratégias efetivas para aliviar o sofrimento vivido pelo casal (PAIM, 2016).

Compreender o funcionamento de um casal envolve levar em consideração as múltiplas camadas do sistema de relacionamento, incluindo as características da personalidade de cada indivíduo, suas motivações, psicopatologias e questões não resolvidas da família de origem (DATILIO, 2004). Além disso, os padrões de interação que o casal desenvolve também influenciam o relacionamento. De modo que, padrões imprecisos ou extremos levam os indivíduos a uma relação inadequada com os outros.

Para o entendimento dos problemas enfrentados pelo casal, a partir da perspectiva da TE, torna-se relevante entender o mecanismo dos EIDs. Tendo isso em vista, Scribel, Sana e Benedetto (2007) discorreram sobre a interferência dos EIDs para a estruturação do vínculo conjugal. Para as autoras, a escolha do parceiro afetivo é direcionada para satisfazer demandas pessoais (tanto conscientes como não conscientes), para confirmar crenças quanto a si mesmo(a), quanto ao mundo e ainda para reeditar interações conflitivas vivenciadas no passado. Dito de outro modo, os relacionamentos amorosos podem ser buscados como uma possibilidade de recuperar e suprir as antigas necessidades da infância, por meio da interação com o parceiro.

Para Paim (2016), as escolhas amorosas e a permanência em relações danosas podem estar baseadas na dinâmica do esquema, que é sentida pela ativação de um ou mais EIDs e costuma ser gerada pela revivência de experiências da infância e adolescência com figuras parentais ou com outras significativas. Conforme a autora, para manter sensações e crenças familiares, os indivíduos frequentemente se atraem por relacionamento que contribuem para a sua coerência cognitiva e conseqüentemente para a manutenção dos EIDs. Desse modo, uma espécie de ciclo esquemático de ativações de respostas emocionais, cognitivas e comportamentais infantis estabelece uma interação destrutiva entre o casal. A atração por eventos ativadores dos esquemas ocorre exatamente para manter a conformidade com aquilo que já é conhecido e considerado

como verdadeiro. Ou seja, para manter a conexão e o conforto gerado pelos esquemas que lhe são familiares, o indivíduo recria na idade adulta as mesmas condições de sua infância (NORWOOD, 2005; YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Um estudo conduzido por Boscardin e Kristensen (2011) aponta para uma provável relação entre os EIDs e o amor patológico (AP). A relação foi investigada em duas vinhetas clínicas, que ilustram algumas vivências e características de mulheres com AP. Conforme os autores, em função do AP as mulheres tornam-se dependentes do amor do parceiro(a) e fazem tudo para não correr o risco de perdê-lo(a), mesmo que isso implique em prejuízos para elas. A hipótese levantada para isso é de que essas mulheres foram criadas em lares desajustados onde aprenderam que para merecerem amor e atenção deviam lutar para conquistá-los, inclusive deixar de lado seus próprios desejos e interesses. A conclusão à qual os autores do estudo chegaram é que, os padrões de relacionamento apresentados por mulheres com AP foram construídos desde a infância e, continuaram sendo utilizados e reforçados ao longo de suas vidas. Tais padrões seriam seus EIDs. Devido a essas cognições, essas mulheres tenderiam a buscar nas relações conjugais o ambiente conturbado de suas infâncias onde exista alguém que precise ser cuidado, que aparenta fragilidade, distância emocional e mostram-se abertos a receber todos os cuidados e atenção exagerados. Dito de outro modo, por conta dos EIDs essas mulheres buscariam e permaneceriam em relacionamentos afetivo-sexuais desgastantes, apesar de todo o sofrimento que isto possa lhes causar.

Ainda no âmbito da vida afetiva e conjugal, a relação entre EIDs e violência entre parceiros íntimos foi investigada por Paim, Madalena e Falcke (2012). Essas autoras identificaram uma correlação positiva e significativa existente entre EIDs e violência por parceiro íntimo, em estudo no qual participaram 163 sujeitos de ambos os sexos, casados ou com união estável, residentes da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Os resultados indicaram que alguns EIDs (Isolamento Social, Defectividade/Vergonha e Dependência/Incompetência) são mais propensos à manutenção de relacionamentos violentos e estariam, portanto, relacionados à perpetração da violência. Em um estudo posterior, Paim e Falcke (2016) sugerem que é possível compreender a violência perpetrada por parceiro íntimo como uma incapacidade de lidar com as ativações emocionais oriundas dos EIDs.

Tais achados contribuem para a compreensão teórica do mecanismo dos EIDs e a partir disso torna-se possível fornecer uma maneira sistemática de entender profundos padrões

emocionais e comportamentais do casal e, assim, propiciar uma mudança integrativa (interpessoal, cognitiva, emocional e comportamental), que romperia com a manutenção dos EIDs que atuam para a prática e aceitação da violência dentro das relações afetivas.

2.3. Violência contra as mulheres perpetrada por parceiro íntimo

As relações de intimidade fazem parte da vida dos indivíduos e são percebidas como sinônimo de bem-estar (FONSECA; DUARTE, 2014). Assim, a busca por relacionamentos íntimos satisfatórios que contribuam para a qualidade de vida e o bem-estar pessoal, é interesse comum da maioria das pessoas. Entretanto, mesmo que o objetivo seja o desenvolvimento de relacionamentos saudáveis, quando não há uso de habilidades específicas para promover a satisfação com a relação, é comum que as relações afetivas acarretem graves prejuízos e sofrimento para os envolvidos (CARDOSO, 2017; CARDOSO; DEL PRETTE, 2017; DEL PRETTE et al., 2014; PAIM, 2016). Isso é o que acontece com muitas mulheres que encontram em suas relações afetivas um contexto de extrema violência e abusos praticados por seus parceiros.

A violência perpetrada por parceiro íntimo é compreendida como qualquer comportamento em uma relação íntima de afeto, que resulte em prejuízos ao companheiro. Essa forma de violência pode ser praticada também pelo (a) ex-parceiro (a) e independe de coabitação (BRASIL, 2006). Sua definição é abrangente e diz respeito a comportamentos agressivos e coercivos, lesões físicas, abuso psicológico/emocional, agressão sexual, isolamento social forçado, perseguição, privação, intimidação e ameaças.

As mulheres em situação de violência por seus parceiros apresentam risco aumentado para transtorno de estresse pós-traumático, síndrome da dor crônica, dificuldades de socialização, uso abusivo de álcool e outras drogas, problemas na saúde reprodutiva, doenças sexualmente transmissíveis, ideação suicida, entre outras comorbidades (BARROS et al., 2016; MATHESON et al., 2015). Importante acrescentar que as repercussões desse tipo de violência não se restringem apenas a quem sofre as agressões, mas podem atingir também os familiares (sobretudo os filhos quando houverem) ou outras pessoas próximas das mulheres (GOMES et al., 2012).

No Brasil, a grande incidência da violência contra as mulheres no espaço das relações afetivas é uma das maiores preocupações do movimento feminista e foi tal movimento que, a partir dos anos 80, trouxe para a esfera pública este assunto que até então recebia pouca atenção,

por ocorrer em grande parte das vezes no ambiente doméstico e familiar. Desde então, ocorreram algumas reivindicações por políticas públicas de segurança e de justiça, por meio das quais as mulheres se rebelavam contra a impunidade dos atos praticados por parceiros ou ex-parceiros (ACOSTA et al., 2015).

As ações do movimento feminista desencadearam grandes avanços para a prevenção e combate dessa modalidade de violência. No âmbito jurídico, leis foram criadas com o intuito de criminalizar os atos violentos praticados contra as mulheres. Assim, especificamente em agosto de 2006, foi sancionada a Lei 11.340, conhecida como Lei “Maria da Penha” (BRASIL, 2006). Esta Lei foi criada com o propósito de incrementar, sinalizar modelos de intervenção e destacar o rigor das punições para os crimes de violência contra as mulheres. Esse documento aponta, no artigo 7º, algumas das principais formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres, são elas:

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.

A Lei Maria da Penha é considerada o marco mais importante na legislação brasileira relacionada à prática da violência contra as mulheres. Sua implementação facilitou, mesmo ainda em estágio inicial, o mapeamento e identificação dos comportamentos violentos, bem como alterou o tratamento dado para os perpetradores deste crime.

Ainda referente às Leis, em março de 2015, foi sancionada a Lei 13.104 (BRASIL, 2015), que instituiu o crime de feminicídio no ordenamento jurídico brasileiro e o classifica como crime

hediondo e com agravantes quando acontece em situações específicas de vulnerabilidade (gravidez, vítima ser menor de idade, na presença de filhos etc.). As leis de fato servem para coibir os atos violentos contra as mulheres e punir os autores de violência, mas ainda são altos os números associados à violência perpetrada por parceiro íntimo. Dados apresentados pela OMS (2014) mostram que, em todo o mundo, 42% das mulheres já sofreram abusos físicos e/ou sexuais causados por um parceiro afetivo e nas Américas, por exemplo, 29,8% das mulheres já teriam sofrido alguma forma de violência por parte de seus parceiros. Alguns atos violentos praticados por estes parceiros podem resultar em lesões graves ou morte, os chamados assassinatos “em defesa da honra”, que ocorrem quando o autor das agressões tira a vida da mulher por sentir-se desvalorizado por essa e entender que está protegendo sua honra ao matá-la (BANDEIRA, 2014).

A literatura tem apontado alguns fatores como motivos desencadeadores deste fenômeno, como por exemplo, o uso de álcool e outras drogas ilícitas por parte dos autores da violência, antes de agredir as mulheres (ADEODATO et al., 2005; GADONI-COSTA; DELL’AGLIO; ZUCATTI, 2011; HOFFMAN et al, 2014; VIEIRA et al., 2014; VIEIRA; PERDONA; SANTOS, 2011). O uso dessas substâncias poderia diminuir as inibições e assim facilitaria a prática de agressões contra as parceiras. Além disso, o ciúme ou insatisfação dos parceiros com o término do relacionamento, conforme Zancan, Wassermann e Lima (2013), também são utilizados como motivos para agredir as mulheres. Ainda de acordo com essas autoras, muitas mulheres continuam em relacionamentos violentos porque sentem medo de que os parceiros ponham em prática as ameaças feitas a elas, o que faz com que não denunciem o autor da ameaça nem busquem a ajuda que precisam. O medo de ficarem sozinhas também atua para a manutenção da crença de que seu parceiro é a única pessoa significativa em suas vidas (GADONI-COSTA; DELL’AGLIO, 2009).

Barros e Schraiber (2017) destacam que algumas mulheres em situação de violência por parceiro íntimo apresentam dificuldade para perceber as agressões sofridas como violência. A noção prevalente é que a violência nesse contexto ocorre apenas quando há ataque físico no corpo, de modo que os ataques psicológicos à personalidade das mulheres não são percebidos como forma de abuso, mesmo que tragam grandes prejuízos para saúde mental e autoestima delas (MATHESON et al., 2015). Cardoso (2017) destaca que a percepção equivocada dessas mulheres ou dificuldade em reconhecer as agressões sofridas como violência pode ser justificada pelas

crenças que elas apresentam acerca de si mesmas, dos seus parceiros e do relacionamento. As crenças de uma mulher em situação de violência por parceiro íntimo podem fazer, por exemplo, com que ela justifique a violência sofrida como sendo consequência de algum ato seu que teria desencadeado as agressões por parte do parceiro ou ainda essas crenças podem influenciá-la a entender que suas lesões e problemas não são importantes. Dito de outra forma, as crenças acabam operando para que a violência dentro dessas relações seja legitimada e ao mesmo tempo banalizada.

Além da atuação dos esquemas (crenças) para a permanência das mulheres em relações abusivas, a experiência de violência no contexto familiar durante a infância exerce influência tanto para o autor da violência, quanto para as mulheres (BENETI, 2006; RENNER; SLACK, 2006). Presenciar rotineiramente atos violentos no ambiente doméstico ou sofrer violência pelos pais aumentam o risco para perpetrar ou sofrer violência nas relações íntimas no futuro. Como não foram aprendidos outros modelos de relações familiares, a história de violência vivenciada por homens e mulheres na infância, tende a ser reproduzida na vida adulta (ZANCAN; WASSERMANN; LIMA, 2013). Em decorrência disso, as mulheres mostram-se mais predispostas à vitimização em seus relacionamentos íntimos (ALEXANDER, 2011; DURAND et al., 2011).

As famílias fornecem modelos de como lidar, tanto em termos comportamentais como afetivos, em situações estressantes (WAINER, 2016). Vivenciar a violência na família de origem causa impactos nas relações afetivas do indivíduo e tende a construir um esquema sobre os modelos de relacionamentos amorosos. Ademais, essa vivência pode legitimar as agressões como estratégias de resolução de conflitos (COLOSSI; MARASCA; FALCKE, 2015) e naturalizar tal prática como normal nas relações amorosas (BLACK; SUSSMAN; UNGER, 2010).

Para que esses aspectos sejam modificados, as necessidades emocionais precisam ser satisfeitas nas relações primárias ou familiares para que o indivíduo tenha uma boa estruturação psíquica e assim consiga buscar e manter relacionamentos saudáveis (PAIM, 2016). Os problemas na organização da personalidade estariam por trás das dificuldades conjugais (COHEN et al., 2014), o que explica, por exemplo, a falta de habilidades na resolução de conflitos e a prática da violência ou mesmo a aceitação das agressões e/ou abusos como naturais nas relações afetivas.

Como apontado no início deste capítulo, as relações de intimidades são associadas à qualidade de vida e ao bem estar pessoal dos indivíduos. Entretanto, para muitas mulheres, essas relações têm sido motivo de intenso sofrimento, adoecimento e até mesmo morte. Isso destaca a importância da apreensão do fenômeno da violência contra as mulheres por seus parceiros íntimos, não como algo natural ou próprio das relações afetivas, mas, em concordância com Schraiber et al., (2005), é urgente a compreensão de que a violência nas relações afetivas (assim como em outros contextos) é uma violação de direitos, a qual nenhum ser humano, independente do sexo precisa se submeter ou tornar-se vítima.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Analisar os Esquemas Iniciais Desadaptativos apresentados por mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo.

3.2 Específicos

- a) Identificar as formas de violência sofrida;
- b) Caracterizar os EIDs em domínios esquemáticos;
- c) Verificar a relação entre violência perpetrada por parceiro íntimo, EIDs e idade.

4. MÉTODO

4.1. Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo e correlacional, com natureza quantitativa, com objetivo de caracterizar, verificar e prever a relação entre as variáveis do fenômeno em questão, a partir da identificação, registro e análise das características ou fatores apresentados. Este tipo de pesquisa permite compreender fenômenos complexos específicos em profundidade, uma vez que pretende fornecer uma descrição dos dados relativos às variáveis em estudo e as relações existentes entre elas e pretende examinar a associação de uma variável com outras (SILVA, 2004; SILVA; MENEZES, 2001).

4.2 Aspectos éticos

Este estudo norteia-se de acordo com os pressupostos do Conselho Nacional de Saúde em relação às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/12 e Resolução nº 510/16) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob parecer de Nº 2.639.264 e protocolo CAAE: 82897818.9.0000.5087.

4.3. Local da pesquisa

Após aprovação da diretoria do Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência - (CRAM), a coleta de dados aconteceu em uma das salas disponibilizadas pela Instituição, localizada na cidade de São Luís-Maranhão. A sala cedida para pesquisas continha ambiente climatizado, mesa para apoio dos instrumentos, cadeiras de plástico e permanecia distante das outras salas, o que garantia o sigilo das informações e dificultava o vazamento de ruídos.

4.4. Caracterização da amostra

Participaram deste estudo 40 mulheres residentes em São Luís-Maranhão com registro no CRAM. Foram selecionadas, por conveniência, as usuárias que demonstravam interesse e disponibilidade para responder aos instrumentos, de acordo com os critérios de inclusão: ser maiores de 18 anos, terem registro no CRAM, sofrer ou ter sofrido violência por parceiro íntimo.

A idade das entrevistadas variou entre 19 a 59 anos, com média de 35,95 (DP = 10,93). Os dados sociodemográficos coletados foram extraídos do “Formulário de Identificação da Mulher”, utilizado no CRAM. As informações retiradas foram: (a) idade, (b) naturalidade, (c) etnia, (d) grau de instrução, (e) estado civil, (f) residência, (g) religião, (h) ocupação, (i) faixa salarial, (j) local da violência, (l) há quanto tempo sofre/u a violência, (k) motivo da violência relatado, e (m) frequência das agressões (cf. *Tabela 1*).

	Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Naturalidade	Alcântara	1	2,5
	Arari	2	5,0
	Bacuri	1	2,5
	Cajari	1	2,5
	Cururupu	1	2,5
	Fortaleza – CE	1	2,5
	Icatu	1	2,5
	Itapecuru-Mirim	1	2,5
	Palmeirândia	1	2,5
	Penalva	1	2,5
	Pinheiro	1	2,5
	Pio XII	1	2,5
	Pirapemas	1	2,5
	Raposa	1	2,5
	Santa Inês	1	2,5
	São João Batista	1	2,5
	São José de Ribamar	1	2,5
São Luís	22	55,0	
Cor	Parda	20	50,0
	Branca	7	17,5
	Preta	6	15,0
	Indígena	1	2,5
	Outros	6	15,0
Grau de Instrução	Fundamental incompleto	10	25,0
	Fundamental	4	10,0
	Médio incompleto	7	17,5
	Médio	16	40,0
	Superior incompleto	2	5,0
	Superior	1	2,5

Tabela 1. Dados sociodemográficos das mulheres em situação de violência por parceiro íntimo (n=40)

			<i>Continuação...</i>
Estado Civil	Solteira	17	42,5
	Separada de corpos	11	27,5
	União estável	5	12,5
	Casada civilmente	3	7,5
	Viúva	2	5,0
	Divorciada	1	2,5
	Separada judicialmente	1	2,5
Residência	Própria	21	52,5
	Alugada	10	25,0
	Família	5	12,5
	Cedida	2	5,0
	Não informou	2	5,0
Religião	Católica	15	37,5
	Evangélica	14	35,0
	Nenhuma	7	17,5
	Espírita	3	7,5
	Outros	1	2,5
Ocupação	Do lar	23	57,5
	Vendedora	4	10,0
	Empregada doméstica	3	7,5
	Técnica de enfermagem	2	5,0
	Contadora	1	2,5
	Estudante	1	2,5
	Feirante	1	2,5
	Marisqueira	1	2,5
	Pastora	1	2,5
	Manicure	1	2,5
	Serviços gerais	1	2,5
	Costureira	1	2,5
	Faixa Salarial	Sem renda	18
Um salário mínimo		10	25,0
Menos um salário mínimo		6	15,0
Mais de um salário mínimo		4	10,0
Não informou		2	5,0
Local da violência	Residência de ambos	20	50,0
	Residência da Mulher	12	30,0
	Residência do agressor	4	10,0
	Não informou	2	5,0
	Restaurante/Bar/Motel	1	2,5
	Local de trabalho/escola	1	2,5

Tabela 1. Dados sociodemográficos das mulheres em situação de violência por parceiro íntimo (n=40)

			<i>Continuação...</i>
Há quanto tempo sofre a violência	Há mais de 2 anos	10	25,0
	Desde o início do relacionamento	9	22,5
	Primeira vez	8	20,0
	Entre 2 e 6 meses	5	12,5
	Entre 7 meses e 1 ano	4	10,0
	Entre 1 ano e 2 anos	2	5,0
	Não informou	2	5,0
Motivo da violência	Uso abusivo de álcool ou outras drogas pelo parceiro	12	30,0
	Parceiro com ciúmes da mulher	11	27,5
	Comportamento da mulher que desagradou o parceiro	6	15,0
	Relacionamento extraconjugal do parceiro	4	10,0
	Conflito entre parceiro e família da mulher	3	7,5
	Mulher se recusa em manter relação sexual com parceiro	1	2,5
	Mulher não deseja mais conviver com o parceiro	3	2,5
	Não informou	1	2,5
	Outro	1	2,5
Frequência das agressões	Esporadicamente	18	45,0
	Diária	8	20,0
	01 Vez	7	17,5
	01 a 03 vezes por semana	3	7,5
	Nos fins de semana	2	5,0
	Não informou	2	5,0

Tabela 1. Dados sociodemográficos das mulheres em situação de violência por parceiro íntimo (n=40)

Os dados apresentados na *Tabela 1* indicam que as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, em sua maioria, são naturais de São Luís-MA, se autodeclararam pardas, têm o ensino médio completo, são solteiras, residem em imóvel próprio e são de religião católica ou evangélica. Em relação à ocupação, denominaram-se como “do lar” ou donas de casa e não possuem renda. Os dados indicam ainda que, a maioria das agressões ocorrem na residência de ambos, que essas mulheres sofriam ou sofrem violência há mais de dois anos e desde o início do relacionamento. O uso de álcool/outras drogas e o ciúme do parceiro são apontados como os maiores motivos para a prática da violência. Por fim, os dados apontam que a maioria sofre ou sofria violência de forma esporádica.

4.5. Instrumentos e materiais

Esta pesquisa utilizou três instrumentos, a saber: (1) Formulário de Identificação da Mulher; (2) Escala de Violência entre parceiros íntimos; e (3) Questionário para avaliação dos Esquemas.

Formulário de Identificação da Mulher

Trata-se de um questionário elaborado pelo CRAM, com a finalidade de mapear características como idade, sexo, classe socioeconômica, escolaridade, religião, entre outras questões que permitem caracterizar o perfil das mulheres que buscam atendimento na instituição. Os dados foram coletados na instituição, com a autorização prévia da direção do CRAM.

Questionário de esquemas (YSQ-S3)

O Questionário de Esquemas de Jeffrey Young (*Young Schema Questionnaire*) – YSQ S3 (YOUNG, 2003), na versão reduzida, composta de 90 itens, avalia dezoito Esquemas Iniciais Desadaptativos, os quais são: Privação Emocional; Abandono; Desconfiança/Abuso; Isolamento Social/ Alienação; Defectividade/Vergonha; Fracasso; Dependência/Incompetência; Vulnerabilidade ao Dano e à Doença; Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido; Subjugação; Autossacrifício; Inibição Emocional; Padrões Inflexíveis; Grandiosidade; Autocontrole/Autodisciplina Insuficiente; Busca de Aprovação/Reconhecimento; Negatividade/Pessimismo e Postura Punitiva. A versão utilizada neste estudo teve estudos de validação e adaptação para o Brasil por Souza, Damasceno e Oliveira (2018). Para cada EID é apresentado um conjunto de cinco itens não consecutivos, aos quais a resposta é dada numa escala de 1 a 6 pontos, desde “Completamente Falso, isto é, não tem absolutamente nada a ver com o que acontece comigo” até “Descreve-me Perfeitamente, isto é, tem tudo a ver com o que acontece comigo”. Para classificação da ativação dos Esquemas, de acordo com os *Escores Fatoriais*, a autora deste estudo calculou os parâmetros de pontuação conforme a proposta de Sheffield e Waller (2012): 5-13 = *Baixo*; 14-21 = *Médio*; 22-30 = *Alto*. Para classificação do nível de ativação do Esquema, conforme o *Score Total*, os valores considerados foram: 90-240 = *Baixo*; 241-390 = *Médio*; 391-540 = *Alto*. O tempo médio de aplicação do instrumento foi de 20 a 30 minutos.

Escala de Violência entre parceiros íntimos (EVIPI)

Trata-se de um instrumento de autorrelato, desenvolvido por Lourenço e Baptista (2017), com 53 itens, que tem por finalidade rastrear, identificar e avaliar as formas de violência que ocorrem no cenário dos relacionamentos entre parceiros íntimos. A EVIPI pode ser aplicada de forma individual ou coletiva, com pessoas que estejam em um relacionamento afetivo heterossexual ou homossexual. Para cada pergunta é apresentado um conjunto de cinco possíveis respostas que variam numa escala de 0 a 4 pontos, desde “Nunca” até “Sempre”. Os dados obtidos no instrumento são avaliados em três dimensões (fatores) que apresentam valores de *alpha de Cronbach* satisfatórios. (D1) *Injúria e violência física corporal* ($\alpha=0,97$), (D2) *Danos à saúde, sexualidade e patrimônio* ($\alpha=0,96$); (D3) *Controle comportamental* ($\alpha= 0,88$). Todos os fatores apresentam coeficiente acima de 0,70, o que indica boa confiabilidade do instrumento para avaliar as dimensões apresentadas. No que se refere às normas de correção, o Fator 1 (*Injúria e Violência Física Corporal*), composto por 33 itens, possui o ponto de corte "nível 1-alerta" com percentil 80 (bruto=7) que irá variar de 7 a 15 na pontuação bruta e o "nível 2-crítico", referindo-se ao percentil 93,7 (bruto=16). Ou seja, a partir da pontuação do escore bruto 16 pode-se considerar que o indivíduo possui indícios de violência sofrida. No Fator 2 (*Danos à Saúde, Sexualidade e Patrimônio*), formado por 14 itens, a pontuação acima de 1, no escore bruto, já diz respeito ao nível 2- crítico. Quanto ao Fator 3 (*Controle Comportamental*), composto por 6 itens, a pontuação bruta de 3 a 5 pode ser classificada como nível 1-alerta. Escores a partir de 6 indicam nível 2-crítico. Os critérios para identificação de violência entre parceiros íntimos foram adotados de acordo com o Manual de Correção do Instrumento, o qual declara que a partir da pontuação no escore nível crítico de um dos três fatores mencionados, já deve ser indentificado como vítima de violência por seu parceiro íntimo. O tempo de aplicação médio da EVIPI é entre 15 a 25 minutos.

4. 6 Procedimento de coleta de dados

Primeiramente, foi solicitada, junto à instituição selecionada para realização do estudo, a autorização para início da pesquisa. Após obtida a anuência da instituição, a pesquisadora iniciou a coleta de dados, a princípio convidando as participantes em potencial (que no momento estavam no CRAM, aguardando para realizar atendimento psicológico ou jurídico), identificando-se e apresentando os objetivos da pesquisa e possíveis contribuições que ela poderia trazer para a compreensão da temática. Após o convite da pesquisadora e concordância

das usuárias em participar do estudo, era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que então, era assinado em duas vias, sendo uma via entregue a participante e a outra permanecia com a pesquisadora. Os aspectos éticos quanto ao sigilo e demais informações eram garantidos. Em seguida, a coleta acontecia individualmente com as mulheres, em três momentos. No primeiro, elas respondiam ao Formulário de Identificação da Mulher, com a secretária do CRAM. No segundo, a pesquisadora aplicava a Escala de Violência entre parceiros íntimos e, por fim, o Questionário de Esquemas. As eventuais dúvidas eram sanadas pela pesquisadora no decorrer da pesquisa. O tempo utilizado para a coleta dos dados variou entre 30 e 40 minutos.

4.7 Procedimento de análise dos dados

Os dados obtidos foram digitados em uma planilha no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS, versão 23.0), onde foram realizadas análises descritivas e inferenciais, por meio do cálculo de médias, desvio padrão, percentis e da apresentação de frequência de respostas. Também foi realizada avaliação da normalidade dos dados, por meio do teste de *kolmogorov-smirnov*, o que permitiu identificar uma distribuição normal dos dados ($p > 0,05$). Deste modo, foi realizada análise de correlação de *Pearson* ($p < 0,05$), cujo coeficiente varia de -1 a 1, para verificar a associação entre as variáveis do estudo e medir a intensidade da relação linear entre os valores quantitativos da amostra. O parâmetro considerado para verificar a força das correlações, conforme Dancey e Reidy (2013), foi: 0,1 a 0,3 = fraca; 0,4 a 0,6 = moderada; e 0,7 a 0,9 = forte. Os dados manuais dos instrumentos foram utilizados para caracterizar os tipos de violência e os domínios esquemáticos.

5. RESULTADOS

Os dados obtidos neste estudo serão expostos em quatro tópicos. Inicialmente, serão indicados os resultados de caracterização das formas de violência sofrida por parceiro íntimo descritas pelas mulheres entrevistadas. Em seguida, será caracterizado o grau de ativação dos EIDs dessas mulheres. Na continuidade dos resultados, serão apresentados os dados dos coeficientes de correlação r de *Pearson* para indicar as relações entre EIDs e violência por parceiro íntimo e EIDs e idade das participantes.

5.1 Violência perpetrada por parceiro íntimo

Os dados de caracterização obtidos na população investigada indicaram predominância de situações de violência, em sua maioria, acima da média (cf. Tabela 2). Na avaliação do construto geral, a violência obteve média de 60,50 (DP=30,86) indicando que no quesito total as situações de violência apontavam para o nível crítico.

Variáveis	Mínima	Máxima	Média (DP)	Classificação
Injúria e violência física	7,00	98,00	48,25 (22,99)	Crítico
Danos à saúde, sexualidade e patrimônio	,00	27,00	5,10 (5,63)	Crítico
Controle comportamental	,00	23,00	7,15 (5,92)	Crítico
Violência	9,00	136,00	60,50 (30,86)	Crítico

Tabela 2. Caracterização das formas de violência por parceiro íntimo

Todas as mulheres entrevistadas apresentaram algum nível de violência por parceiro íntimo. Para caracterização das formas mais prevalentes de violência sofrida, o resultado foi ponderado conforme o percentil apresentado pelo manual do instrumento, de modo que os fatores “Injúria e Violência Física” e “Danos à Saúde, Sexualidade e Patrimônio” foram os que apresentaram percentis mais elevados (igual a 99). Tal resultado sinaliza, conforme o parâmetro de análise da Escala, perpetração intensa de atos violentos físicos (p. ex. socos, chutes, tapas, empurrões), agressões verbais (p. ex. xingamentos, gritos, calúnias, ofensas) e atos violentos como, por exemplo, tentativas de envenenamento, relações sexuais forçadas, extorsão financeira, destruição de objetos de uso pessoal.

5.2 Ativação de Esquemas Iniciais Desadaptativos em mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo

Neste tópico serão apontados e caracterizados em seus respectivos Domínios Esquemáticos (DE), os EIDs apresentados pelas participantes do estudo, bem como o nível de ativação desses esquemas (cf. *Tabela 3*). De acordo com o escore total do instrumento 332,35 (DP=71,95), o nível de ativação de esquemas foi considerado médio para a população estudada.

Domínios Esquemáticos	Esquemas	Mínima	Máxima	Média (DP)	Ativação
Desconexão e Rejeição	Abandono/Instabilidade	6,00	30,00	23,15 (6,23)	Alto
	Desconfiança/Abuso	5,00	30,00	21,52 (7,24)	Alto
	Privação Emocional	5,00	30,00	20,47 (8,40)	Médio
	Defectividade/Vergonha	5,00	25,00	11,62 (6,72)	Baixo
	Isolamento social/Alienação	5,00	30,00	16,07 (7,06)	Médio
Autonomia e Desempenho prejudicados	Dependência/Incompetência	5,00	30,00	12,70 (6,34)	Baixo
	Vulnerabilidade ao dano/doença	9,00	30,00	24,15 (5,23)	Alto
	Emaranhamento/ Self subdesenvolvido	5,00	30,00	13,80 (7,98)	Médio
	Fracasso	5,00	25,00	11,95 (6,88)	Baixo
Limites prejudicados	Arrogo/Grandiosidade	5,00	30,00	18,60 (6,53)	Médio
	Autocontrole e Autodisciplina insuficientes	5,00	30,00	17,62 (6,47)	Médio
Orientação para o outro	Subjugação	7,00	30,00	18,72 (6,60)	Médio
	Autossacrifício	12,00	30,00	26,57 (5,16)	Alto
	Busca de Aprovação/Reconhecimento	5,00	30,00	18,25 (6,88)	Médio
Supervigilância e Inibição	Negatividade/Pessimismo	10,00	30,00	21,55 (6,03)	Alto
	Inibição Emocional	8,00	30,00	21,05 (6,23)	Alto
	Padrões Inflexíveis	5,00	30,00	20,65 (6,85)	Médio
	Postura Punitiva	5,00	25,00	13,87 (6,74)	Baixo
TOTAL	ESQUEMAS	149,00	431,00	332,35 (71,95)	Médio

Tabela 3. Esquemas de mulheres em situação de violência por parceiro íntimo (n=40)

Considerando o primeiro DE, *Desconexão e Rejeição*, os esquemas que apresentaram as pontuações mais altas foram: *Abandono/Instabilidade*, o que corresponde à dificuldade de estabelecer relações de confiança e à constante expectativa de abandono; e *Desconfiança/Abuso* que faz com que a relação seja percebida como perigosa e sempre se espere ser traído(a),

enganado(a) ou machucado(a). Em relação ao segundo DE, *Autonomia e Desempenho prejudicados*, o fator que obteve maior pontuação foi *Vulnerabilidade ao Dano/Doença*, esquema que sugere medo constante em relação à saúde física e emocional ou a eventos externos que possam ser catastróficos. O terceiro DE, *Limites prejudicados*, apresenta a maior pontuação para o fator *Arrogo/ Grandiosidade*, o que se configura como foco exagerado na busca pela superioridade para obter, em consequência, controle, atenção ou aprovação dos outros. No quarto DE, *Orientação para o outro*, o fator que mais pontuou foi *Autossacrifício*, o que indica tendência a suprir as necessidades dos outros às custas da própria necessidade. Por fim, no quinto DE, *Supervigilância e Inibição*, as médias mais altas foram obtidas nos fatores *Negatividade/Pessimismo* e *Inibição Emocional*, o que sugere, respectivamente, a tendência a direcionar atenção exagerada aos aspectos negativos das situações (o que pode gerar preocupações e queixas constantes) e inibição dos sentimentos para assim evitar a desaprovação dos outros.

5.3. Avaliação da relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos e Violência perpetrada por parceiro íntimo

O coeficiente de correlação entre “*Autossacrifício*” e “*Danos a Saúde, Sexualidade e Patrimônio*” ($r=-,359$; $p=0,023$) e “*Postura Punitiva*” e “*Controle Comportamental*” ($r=,314$; $p=0,049$) pode ser considerado fraco e estatisticamente significativo. Com relação negativa entre “*Autossacrifício e Danos a Saúde, Sexualidade e Patrimônio*” e positiva entre “*Postura Punitiva e Controle Comportamental*”. Os demais dados de correlação não apresentaram relações estatisticamente significativas.

5.4. Avaliação da relação entre Esquemas Iniciais Desadaptativos e Idade

Os dados obtidos por meio do coeficiente de correlação de *Pearson* (p) indicaram que a idade das participantes se correlacionou significativamente, de forma negativa e moderada, com os EIDs de *Negatividade/Pessimismo* ($r= -,451$; $p=0,003$). O que significa que quanto menor a idade maior a interferência desses esquemas.

Foram identificadas ainda correlações negativas, fracas e estatisticamente significativas entre a idade das participantes e os seguintes esquemas: *Abandono* ($r= -,348$; $p=0,028$); *Desconfiança/Abuso* ($r= -,315$; $p=0,048$); *Defectividade/Vergonha* ($r= -,372$; $p=0,018$);

Isolamento Social/Alienação ($r = -,353$; $p = 0,025$); *Dependência/Incompetência* ($r = -,339$; $p = 0,032$); *Fracasso* ($r = -,337$; $p = 0,033$). O escore total do instrumento também apresentou correlação negativa e fraca ($r = -,336$; $p = 0,034$). Esses dados indicam que quanto menor a idade, maior é a influência destes esquemas para as vivências das participantes. Os demais escores não apresentaram correlações estatisticamente significativas.

6. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo "analisar os esquemas iniciais desadaptativos apresentados por mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo". Com isso em vista, buscou: (a) "identificar as formas de violência sofrida", (b) "caracterizar os EIDs em domínios esquemáticos" e (c) "verificar a relação entre violência perpetrada por parceiro íntimo, EIDs e idade". Nessa seção serão discutidos, primeiramente, alguns resultados relativos ao perfil sociodemográfico das mulheres e, na continuidade, serão debatidos os demais dados a partir da ordem dos objetivos.

Partindo da caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa, em relação à prática religiosa, foi verificado que a maioria das mulheres são adeptas ao catolicismo ou são evangélicas, resultado semelhante ao que foi encontrado por Oliveira et al., (2015) e Cardoso (2017). As crenças religiosas podem exercer forte influência para que as mulheres permaneçam em relações abusivas. De acordo com Silva e Sanches (2014), a indissolubilidade do casamento e a submissão da esposa ao marido, pregada pela maioria das igrejas cristãs, contribui para que muitas mulheres acreditem que devem suportar com paciência o destino a elas reservado, pois pedir o divórcio seria uma desobediência à lei de Deus. Outra possibilidade, conforme Lima et al., (2013) é que a prática religiosa, nesse contexto, seja percebida como uma estratégia de suporte emocional, através da qual as mulheres poderiam buscar conforto e criar forças para lidar com o sofrimento resultante da violência.

Os dados do presente estudo também permitiram verificar a associação entre baixa renda da mulher e violência por parceiro íntimo. A maioria das mulheres não exercia atividade remunerada, eram "do lar" e viviam sem renda, o que pode contribuir para que se estabeleça uma relação de dependência econômica com o companheiro (ADEODATO et al., 2005; DE FERRANTE; SANTOS; VIEIRA, 2009; GOMES et al., 2013). Em virtude dessa dependência, as mulheres tenderiam a se submeter com mais facilidade aos abusos e ofensas praticadas pelos parceiros (NETTO et al., 2017).

Em relação ao tempo em que sofrem (sofriam) violência, os resultados revelaram que, na ocasião da busca por atendimento no CRAM, um número significativo das participantes sofria violência há mais de dois anos e que esta ocorrência era vivenciada desde o início do relacionamento. Quando questionadas sobre a frequência dos atos abusivos por parte dos parceiros, a maioria das participantes indicava que as agressões ocorriam de forma esporádica.

Esses dados podem estar relacionados à pouca compreensão das mulheres a respeito da violência sofrida, como apontado por Barros e Schraiber (2017). Em conformidade com essas autoras, a percepção deficitária é um aspecto que dificulta o rompimento do relacionamento. Tal percepção pode ser justificada pelas crenças que elas apresentam acerca de si mesmas, dos seus parceiros e do relacionamento. Essas crenças fariam, por exemplo, com que essas mulheres não atribuíssem a devida culpa ao autor das agressões (CARDOSO, 2017; CARDOSO; COSTA, *no prelo*). Além das crenças, outros fatores tendem a contribuir para a permanência das mulheres em relações violentas, como o medo que o parceiro execute as ameaças que faz a elas (ZANCAN; WASSERMANN; LIMA, 2013) e o déficit em habilidades sociais das mulheres (CARDOSO, 2017). Outra possibilidade para a não ruptura do relacionamento violento, de acordo com Leôncio et al., (2008), é que as mulheres que vivenciam a violência em suas relações afetivas tendem a subestimar tal vivência, diante das promessas do companheiro de não cometer mais agressão. Assim, na expectativa de mudança da conduta abusiva do parceiro, elas podem permanecer na relação e, como tal mudança muitas vezes não ocorre, as agressões e/ou abusos passam a ser vividos com frequência esporádica.

O consumo frequente de álcool/outras drogas pelos parceiros, assim como o ciúme deles, foram apresentados pelas mulheres como os principais motivos para a perpetração da violência. Conforme Vieira, Perdona e Santos (2011), a chance de uma mulher sofrer violência é maior quando o autor das agressões é usuário frequente de álcool/outras drogas. Vieira et al., (2014) identificaram com 13 mulheres (que viviam em um ambiente de brigas, humilhações, agressões, sofrimento e submissão), que o uso abusivo de álcool/outras drogas por seus companheiros potencializou a violência vivida por elas. A hipótese relacionada ao álcool é de que o seu uso reduziria as inibições e dificultaria o discernimento, levando ao uso de estratégias mais primitivas para a resolução de problemas, o que facilitaria a perpetração da violência (GADONI-COSTA; DELL'AGLIO; ZUCATTI, 2011). Quanto às outras drogas, tanto o consumo quanto a abstinência podem ser prejudiciais e são frequentemente associados à perturbação no funcionamento social dos indivíduos pois, conforme a OMS (2010), ambos podem induzir ao comportamento agressivo, imprevisível ou violento.

Em relação ao ciúme, Zancan, Wassermann e Lima (2013) destacam que ele pode se constituir como uma prática de domínio do homem sobre a mulher, marcado pelo desejo de mantê-la como uma propriedade exclusiva. Esse sentimento em distorção, por sua vez, é fruto de

crenças equivocadas, como por exemplo, a noção de que o controle sobre o(a) outro(a) é, na verdade, uma prova de amor. Destaca-se que o ciúme é uma resposta normal da espécie humana, contudo, os níveis elevados desta emoção e a dificuldade em manejá-la resultam em problemas para os parceiros íntimos (LEAHY, 2018). Um estudo conduzido por Costa et al. (2014) permitiu avaliar a associação entre amor e ciúme com 200 estudantes universitários, sendo 100 do sexo masculino e 100 do sexo feminino, todos maiores de 18 anos. Primeiramente, foi apresentado a eles um texto descrevendo situações nas quais uma esposa interagia com um desconhecido e as reações dos maridos: um que apresentava ciúme diante da situação e outro que não apresentava. Posteriormente, esses participantes avaliavam a reação de cada marido e, de forma geral, a partir das respostas deles, foi possível identificar que a reação do marido ciumento era interpretada como mais amorosa e favorável quando comparada com a do não ciumento. Cardoso (2017; 2018) destaca que as crenças distorcidas sobre o ciúme podem levar ao uso de estratégias desadaptativas na relação conjugal, como é o caso dos comportamentos violentos. Para Acosta et al. (2015), tais crenças contribuem para a naturalização do poder masculino sobre o corpo e as escolhas da mulher e, conseqüentemente, servem para legitimar a prática da violência entre os casais.

Quanto à avaliação das formas de violência perpetradas por parceiro íntimo, os resultados deste estudo indicaram superioridade da ocorrência de agressões físicas (p. ex. tapas, chutes, socos, empurrões), verbais/psicológicas (p. ex. humilhação, calúnia, ofensas, desprezo, críticas) e de ações, por parte dos parceiros, que põem em risco a saúde, sexualidade e patrimônio das mulheres (p. ex. cortes, relações sexuais forçadas, extorsão financeira e destruição de objetos). Considerando tais resultados e utilizando como referência a Lei “Maria da Penha” (BRASIL, 2006) que aponta, no já mencionado artigo 7º, algumas das principais formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres, as participantes do estudo estiveram submetidas à: violência física, psicológica e moral (correspondentes ao *Fator 1*); violência sexual e patrimonial (referentes ao *Fator 2*).

A violência física pode ser considerada como a mais fácil de identificar, devido às lesões que resultam dela, mas nesse contexto ela geralmente está associada à ocorrência anterior das modalidades psicológica e moral (CASIQUE; FUREGATO, 2006; NETTO et al., 2015). O estudo desenvolvido por Gadoni-Costa, Dell’Aglío e Zucatti (2011), no qual as autoras fazem um levantamento de casos atendidos em uma Delegacia da Mulher, na cidade de Porto Alegre

também indica a coexistência entre diferentes formas de violência. Ainda que haja diferença nas repercussões dos diversos tipos de violência, elas se entrelaçam e se misturam de diferentes maneiras, potencializando o sofrimento das mulheres. Mesmo quando as agressões físicas não resultam em necessidade de atendimento médico, geralmente ocasionam danos psicológicos (SOUSA; NOGUEIRA; GRADIM, 2013), os quais, embora não deixem marcas no corpo, interferem na organização psíquica de quem sofre e refletem em prejuízos emocionais e/ou orgânicos (ADEODATO et al., 2005). Assim, em consonância a Silva e Oliveira (2015), muitas relações tendem a se manter durante anos, tendo início em agressões verbais, que podem se transformar em agressões físicas e/ou sexuais, tornar-se em ameaças de morte e, por fim, em feminicídio.

A respeito de outro objetivo deste estudo, a caracterização dos EIDs em domínios esquemáticos, as participantes alcançaram os níveis de ativação mais elevados para os esquemas pertencentes aos domínios: I - Desconexão e Rejeição (*Abandono/Instabilidade e Desconfiança/Abuso*); II - Autonomia e Desempenho prejudicados (*Vulnerabilidade ao dano/doença*); IV- Orientação para o outro (*Autossacrifício*) e V - Supervigilância e Inibição (*Negatividade/Pessimismo e Inibição Emocional*). Na observação dos níveis de ativações dos demais esquemas, foi possível detectar que a maioria obteve um estágio médio de ativação, sendo eles: *Privação Emocional e Isolamento Social/Alienação*, pertencentes ao primeiro domínio; *Emaranhamento/Self Subdesenvolvido*, do segundo domínio; *Arrogo/Grandiosidade e Autocontrole/Autodisciplina*, do terceiro domínio; *Subjugação e Busca de Aprovação/Reconhecimento*, referentes ao quarto domínio; e *Padrões Inflexíveis*, esquema do quinto domínio. Conforme Young, Klosko e Weishaar (2003), a severidade de um esquema está intimamente relacionada com o número de situações que podem ativá-lo. Destacando-se que a ativação média dos esquemas não os tornam menos prejudiciais, visto que tratam-se de uma desadaptação do funcionamento cognitivo. De alcance dos objetivos propostos por este estudo, a discussão se restringirá aos EIDs que apresentaram níveis altos de ativação.

Em relação ao primeiro DE (*Desconexão e Rejeição*), Young, Klosko e Weishaar (2008) apontam que os indivíduos que apresentam esquemas pertencentes a esse domínio, costumam sofrer os maiores danos, pois suas famílias de origem costumavam lhes proporcionar instabilidade, abuso, frieza, rejeição e isolamento do mundo exterior; o que favoreceu uma infância traumática. Assim, quando adultos, tendem a passar diretamente de um relacionamento

autodestrutivo a outro ou evitar por completo os relacionamentos íntimos. Pode-se sugerir que, em virtude da alta ativação do esquema *Abandono/Instabilidade*, as integrantes deste estudo teriam, portanto, a sensação de que pessoas queridas, que participam de suas vidas, não continuarão presentes (por serem emocionalmente imprevisíveis) ou estariam presentes apenas de forma errática, podendo a qualquer momento as abandonar. Já o esquema *Desconfiança/Abuso* faria com que a sensação de impossibilidade de formar vínculos seguros e satisfatórios com os outros seja persistente. Sob a influência desse esquema elas tenderiam a acreditar que, logo que tiverem uma oportunidade, os outros irão usá-las para fins egoístas, assim suas necessidades de estabilidade, segurança, cuidado, amor e pertencimento nunca serão atendidas. De acordo com Wainer e Rijo (2016), pessoas com esse esquema teriam a tendência a se envolver em relacionamentos amorosos com parceiros abusadores que as maltratam. Dito de outro modo, a presença desses esquemas pode ser interpretada como uma predisposição das mulheres para a vitimização nas relações afetivas.

Os esquemas pertencentes ao segundo DE (*Autonomia e Desempenho prejudicados*) podem fazer com que as mulheres criem expectativas sobre si e o mundo que podem interferir na capacidade delas de se diferenciarem de figuras paternas e, assim funcionarem de forma independente, pois quando crianças, geralmente os pais/cuidadores lhes satisfaziam todas as vontades e os superprotegiam, ou no extremo oposto (muito mais raro), quase nunca os cuidavam nem se responsabilizavam por eles (YOUNG; KLOSKO; WEISHARR, 2003). Tais indivíduos não eram devidamente reforçados para que tivessem um bom desempenho fora de casa e desenvolvessem a autoconfiança. Nessa direção, o esquema de *Vulnerabilidade ao Dano/Doença* por sua elevada ativação, relaciona-se com a crença de que uma catástrofe (financeira, natural ou criminosa) pode acontecer a qualquer momento e de que não se possui condições de lidar por conta própria com a adversidade. Pode-se sugerir, em situações de violência por parceiro íntimo, que esse esquema explicaria a permanência na relação apesar de seus efeitos, já que essas mulheres tenderiam a acreditar que elas não são capazes de lidar com o fim do relacionamento, nem de conseguir viver sem o companheiro.

Sobre o quarto DE (*Orientação para o outro*), as mulheres com esquemas pertencentes a tal domínio, quando na infância, não foram livres para seguir suas próprias vontades, como resultado, tendem a se tornar adultos que se sujeitam à vontade dos outros, assim enfatizam em excesso o atendimento às necessidades alheias em lugar das próprias, com o intuito de obter

aprovação, evitar retaliação e manter conexões (YOUNG, KLOSKO; WEISHAAR, 2008). A partir desse entendimento, o esquema de *Autossacrifício* pode fazer com que uma mulher, em situação de violência causada pelo parceiro íntimo, evite atitudes que levariam, conforme julgamento dela, sofrimento a ele, como por exemplo, sair da relação violenta. Considerando o contexto da violência e que a ligação entre o casal pode ocorrer de forma patológica, os pensamentos e atitudes dessas mulheres tendem a ser guiados pelo entendimento de que seus interesses e vontades são menos importantes. É possível que elas percebam o próprio sofrimento como algo confortável e familiar diante do objetivo maior que é fazer o parceiro feliz. Entretanto, por trás das atitudes que visam agradar ao parceiro, há grande expectativa de retribuição, e essa recompensa na maioria das vezes não ocorre, gerando sentimentos de raiva e de menos-valia, que são reprimidos pelo receio da perda do parceiro (BOSCARDIN; KRISTENSEN, 2011). Conforme Dias (2017), ao inibir os próprios desejos para evitar reprovação e ao procurar constantemente satisfazer as necessidades do outro à custa das próprias, a mulher pode se tornar compassiva em relação a comportamentos de teor violento.

Quanto ao quinto DE (*Supervigilância e Inibição*), a tendência é que mulheres que possuam esquemas pertencentes a este domínio ocultem seus sentimentos e impulsos e se esforcem para cumprir regras rígidas internalizadas com relação ao seu próprio desempenho, às custas de sua felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos e boa saúde (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Assim, pelo mecanismo do esquema *Negatividade/Pessimismo*, conforme Rijo (2009), as pessoas tendem a focar-se nos aspectos negativos em qualquer contexto e há um medo exagerado de cometer erros que possam levar a um colapso financeiro, à humilhação e à perda de coisas consideradas importantes. Tal esquema poderia influenciar essas mulheres a nutrirem sentimentos de desconfiança perante as atitudes do outro, a sensação de que estão completamente deslocadas, que nunca irão alcançar nada do que ambicionam ou que a relação com qualquer parceiro será sempre insatisfatória. Sob interferência do esquema de *Inibição Emocional*, as mulheres tenderiam a restringir suas ações, sentimentos e comunicações como uma forma de evitar que sejam criticadas ou que percam o controle de seus impulsos (BOSCARDIN; KRISTENSEN, 2011). Para Crawford e Wright (2007), esse esquema pode ser um indicativo de mal-estar psicológico, decorrente de experiência de vitimização em adultos.

Os esquemas encontrados nas mulheres participantes deste estudo contribuem para ratificar a influência dos pressupostos de Wainer e Rijo (2016), em que os autores mencionam que a

estruturação da personalidade é compreendida por um processo natural e que tem suas fundações em bases genéticas, que contribuem para a definição do temperamento, das tendências comportamentais, afetivas, cognitivas e motivacionais que sofreram os efeitos do ambiente. Ou seja, das aprendizagens e experiências durante o decorrer da vida. De modo similar aos resultados encontrados por este estudo, no tocante as mais altas ativações dos esquemas, o estudo de Dias (2017) identificou elevada ativação desses esquemas em mulheres em situação de violência (com exceção do esquema de *Vulnerabilidade ao Dano/Doença*). Para essa autora, a presença desses EIDs em um grupo de mulheres que estão em situação de violência por parceiro íntimo é compreensível, pois quando alguém é ou foi agredido, é natural que tenha sentimentos de desconfiança quanto à possibilidade de novos abusos ou humilhações. Ainda em conformidade com essa autora, a própria agressão, sob qualquer forma, transmite instabilidade emocional ou imprevisibilidade, o que pode gerar em quem foi agredido uma sensação de desamparo, carência de afeto, empatia ou proteção. Uma relação violenta é pautada por um ambiente de preocupação excessiva onde a vítima teme que o parceiro se sinta provocado e se torne violento, suprimindo, assim, as suas necessidades e emoções com receio de atitudes de raiva, retaliação ou abandono (SKEEN, 2011).

Quanto à investigação da correlação entre EIDs e violência por parceiro íntimo, foi observado que quanto menores os *Danos à Saúde, Sexualidade e Patrimônio*, decorrentes da violência praticada pelos parceiros íntimos, maiores são as atitudes relacionadas ao esquema de *Autossacrifício*. De acordo com esse dado, pode-se inferir que, por tratar-se de um contexto de violência, quanto mais essas mulheres engajam-se em comportamentos que visam exclusivamente à busca de aprovação dos parceiros, menor é a probabilidade delas sofrerem agressões por parte desses. Para Paim, Madalena e Falcke (2012), o esquema de *Autossacrifício* se encontra significativamente associado à vitimização nas relações afetivas, o que explicaria a tendência a resignação por parte dessas mulheres a comportamentos violentos. Conforme Santana (2011), mesmo quando uma ofensa é percebida como tal, é possível que o indivíduo acabe minimizando as consequências da transgressão como forma de lidar com a situação, evitando assim, sentir-se egoísta (o que seria uma oposição ao mecanismo deste esquema). Dito de outro modo, como a orientação é dirigida primariamente para os outros, o indivíduo pode experimentar culpa já que para ele, ao avaliar a situação a partir de seus esquemas, talvez perceba que sentir-se ofendido seja pouco coerente, já que ser alvo de uma ofensa pode torná-lo foco de atenção de

outras pessoas. De acordo com Young, Klosko, Weishaar (2008), pessoas com tendência a se autossacrificar se sentem desconfortáveis quando recebem atenção dos demais. Nesse sentido, o comportamento de autossacrificar-se pode ser compreendido como uma estratégia de lidar com o contexto da violência. Além disso, pessoas com características relacionadas ao *Autossacrifício* podem ser percebidos pelos demais como um “alvo fácil” para agressões, que não irão se defender devido a suas dificuldades em se posicionar e impor limites (MALLMANN; LISBOA; CALZA, 2017). Pelo já possível entendimento da mecânica desse esquema, é possível hipotetizar que, para elas, suas vontades e bem-estar não são tão importantes, assim permanecer no relacionamento violento torna-se explicável.

Foi percebido também que quanto maior o *Controle Comportamental* resultante da violência, maiores os esquemas de *Postura Punitiva* das mulheres. Esse esquema, de acordo com Santana (2011), pode ser definido pelo entendimento de que as pessoas devem ser severamente punidas por cometerem erros, o que geralmente envolve uma conduta intolerante, impaciente e punitiva (inclusive consigo mesmo). Tendo em conta que a ativação de um esquema é uma ameaça à qual o indivíduo responde com um estilo de enfrentamento (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008), é possível hipotetizar que em um contexto de violência, essas mulheres tendem a três respostas básicas: comportar-se de maneira exageradamente clemente com os parceiros (hipercompensação); evitar os outros por medo de punição (evitação); e tratar a si mesmo de maneira dura e punitiva (resignação), o que as levaria a acreditarem, por exemplo, que merecem ser punidas por seus companheiros. Em consonância a Calvete, Estévez e Corral (2007), quando pessoas com esquemas desadaptativos vivenciam a violência, tornam-se mais vulneráveis e a capacidade de lidar com a situação pode ser comprometida. Deste modo, essas mulheres podem entender que são as culpadas pelo comportamento violento do parceiro e assim não teriam estratégias pessoais adequadas para a resolução desse problema. A partir disso, pode-se sugerir que elas tenderiam a acreditar que merecem as punições, mais especificamente, acreditariam que é justo que sejam controladas por seus parceiros. Retomando a hipótese de Colossi, Marasca e Falcke (2015), vivenciar a violência na família de origem pode se constituir como modelo de relacionamento amoroso e legitimar as agressões como estratégia de resolução de conflitos. Em relação a isso, Freitas (2012) aponta que a violência na família de origem pode condicionar a formação de esquemas na infância e na adolescência que afetam a capacidade de tomada de

decisão e mudança comportamental. O que pode explicar a permissividade dessas mulheres aos atos agressivos praticados por seus companheiros.

Em relação a idade das participantes e os EIDs apresentados, foi identificada uma correlação significativa e negativa entre algumas variáveis, o que implica dizer que, quanto menor a idade, mais os esquemas de *Negatividade/Pessimismo*; *Abandono/Instabilidade*; *Desconfiança/Abuso*; *Isolamento social/Alienação*; *Defectividade/Vergonha*; *Fracasso*; *Dependência/Incompetência* estão ativados. Esses resultados permitem sugerir, tendo por base os três primeiros esquemas mencionados neste parágrafo, que as mulheres mais jovens, em comparação àquelas com mais idade, tendem a: focar-se nos aspectos negativos das situações; vivenciar o medo de ser abandonada por pessoas significativas; e desconfiar que outras pessoas irão maltratá-las ou aproveitar-se delas.

Considerando o esquema *Isolamento Social/Alienação*, para a continuidade dessa discussão, esta cognição seria responsável pelo sentimento de que se está isolada do resto do mundo, de que se é diferenciada das outras pessoas e assim, de não pertencer a qualquer grupo ou comunidade (RIJO, 2009). Assim quanto menor a idade, maior seria a dificuldade dessas mulheres de se conectarem com outras pessoas. Tal dificuldade poderia explicar a pouca busca por apoio social que acaba contribuindo para a permanência na relação violenta (NETTO et al., 2017).

O esquema de *Defectividade/Vergonha* consiste no sentimento de que se é falha, ruim, imprestável, devido a experiências recorrentes de rejeição nas famílias de origem (YOUNG, KLOSKO, WEISHAAR), o que contribuiria para um entendimento distorcido de não ser digna de receber amor de outras pessoas. Diante disso, quando comparadas com as mulheres de maior idade, as mais novas tenderiam a perceber-se como indesejadas ou inferiores em relação às demais pessoas. Mallmann, Lisboa e Calza (2017) também identificaram a relação entre esse esquema e a tendência à vitimização. Sentir-se inferior ou perceber-se como defeituosa pode gerar nas pessoas o sentimento de que as acusações ou comentários maldosos são verdadeiros. O que faria, por exemplo, com que a violência psicológica contra essas mulheres, fosse interpretada por elas como palavras verdadeiras que, mesmo causando impacto para a autoestima, confirmasse o a visão distorcida que elas possuem de si mesmas.

Já o esquema de *Fracasso*, em conformidade a Young, Klosko, Weishaar (2008), tem relação com a crença de que fracassou, de que fracassará inevitavelmente ou ainda de que é

inadequada em relação às demais pessoas, sendo persistente o entendimento de que não possui inteligência, nem talento (SANTANA, 2011), e da mesma forma que o esquema de *Defectividade/Vergonha*, implica na percepção de que se é inferior aos demais. Assim, em decorrência desse esquema, as mulheres mais novas podem acreditar que são incapazes de obterem conquistas ou sucesso em situações que julgam ser importante como, por exemplo, engajar-se em um relacionamento afetivo de melhor qualidade e sem a prática da violência pelo parceiro.

Por fim, o esquema de *Dependência/Incompetência*, que também apresentou correlação negativa e estatisticamente significativa com a idade das participantes, pode fazer com que as pessoas se sintam incapazes de dar conta das responsabilidades cotidianas e assim funcionar de modo autônomo (RIJO, 2009). Pode-se sugerir que, para as mulheres participantes deste estudo que são mais jovens, a possibilidade do estabelecimento de uma relação de dependência com seus parceiros é acentuada pela presença desse esquema.

A violência por parceiro íntimo tem sido indicada como de maior frequência contra as mulheres mais jovens (ADEODATO et al., 2005; SOUSA; NOGUEIRA; GRADIM, 2013; BARROS et al., 2016), com faixa etária que varia entre 19 e 39 anos. Entre outras possibilidades, tal fato pode ser explicado por esse período da vida se configurar como aquele em que tende a ser mais intensa a atividade sexual e, conseqüentemente, ser maior a busca por parceiros afetivos (HOFFMAN et al., 2012). A elevada ativação de esquemas desadaptativos nas mulheres mais jovens também pode ser utilizada para explicar a grande ocorrência da violência dentro das relações íntimas de afeto. Considerando que essas cognições se baseiam em crenças distorcidas acerca de si mesma e dos outros, e que exercerão influência para a formação do vínculo afetivo, é possível esperar que tais vínculos tendam a ser problemáticos também. Dito de outro modo, é possível que tais relações sejam passíveis da ocorrência de violência, já que ambos tendem a levar para o relacionamento seus próprios esquemas que, inconscientemente, ditarão para o casal o que esperar dessa união. Nesse sentido, os esquemas que estas mulheres mais jovens trariam para a relação afetiva, poderiam ser aqueles, conforme Freitas (2012), que afetam a capacidade de tomada de decisão e mudança comportamental, tornando-as mais permissivas a atos agressivos perpetrados pelos companheiros.

O fato de um grau maior de ativação desses esquemas ser identificado nas mulheres mais jovens pode estar relacionado ao processo de formação e natureza dos EIDs. Retomando Young,

Klosko e Weishaar (2008), os EIDs começam a se formar no início da infância ou adolescência, como representações do ambiente da criança, baseados na realidade experienciada por ela. Quanto mais experiências nocivas uma criança passar, maior será a probabilidade desses esquemas se formarem e, essas mesmas experiências servirão como referência para a ativação dos esquemas na vida adulta, já que eles tendem a ser ativados por eventos percebidos (inconscientemente) como similares às situações traumáticas da infância. Dito de outro modo, quanto mais abusos ou maus tratos uma criança/adolescente vivenciar em seu ambiente remoto, maior será a probabilidade dela no futuro deparar-se com eventos que poderão ativar seus esquemas. Assim, é possível levantar a hipótese de que as mulheres mais jovens passaram por mais experiências que contribuíram para a formação e estabilidade de seus esquemas o que, portanto, explicaria o maior nível de ativação de EIDs ser percebido nelas. Por outro lado, também existe a possibilidade de que as mulheres mais velhas do estudo tenham buscado, com maior frequência ao longo de suas vidas, ajuda para lidar com a violência ou outras situações adversas. Teoricamente, à medida que uma pessoa passa diversas vezes por situações que ativam e fortalecem seus esquemas, estes tornam-se mais difíceis de mudar. Assim, seria expectável que pessoas mais velhas possuíssem esquemas mais estáveis, inflexíveis e com elevada ativação. Mas, considerando-se que os EIDs podem ser modificados com terapia ou através de outras experiências de vida mais saudáveis, é possível hipotetizar que as mulheres mais velhas tenham buscado mais ao longo de suas vidas ressignificar o efeito de suas experiências traumáticas, de modo que seus EIDs passassem a ter menor ativação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados por este estudo serviram para reforçar o que a literatura tem apontado acerca da violência contra as mulheres por seus parceiros íntimos, considerando que foi possível identificar que os atos abusivos dentro desse cenário não se restringem às agressões físicas, mas geralmente se associam à violência psicológica e moral. A relação entre alguns fatores sociodemográficos e violência nesses relacionamentos também pode ser reforçada. A exemplo disso, a situação socioeconômica desfavorável das mulheres, o uso abusivo de álcool/outras drogas pelo autor das agressões e até mesmo as crenças religiosas dessas mulheres foram apontadas, tal qual em estudos anteriores, como importantes influentes para a ocorrência da prática de violência contra essas mulheres.

O principal objetivo deste estudo foi avaliar os EIDs apresentados por mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. Tal finalidade foi alcançada, de modo que a análise descritiva dessas cognições revelou um nível elevado de ativação de alguns esquemas. Estudos anteriores (citados ao longo desta pesquisa) haviam revelado alguns desses esquemas como estando significativamente associados a tendência à vitimização.

Não obstante os dados de correlação entre violência por parceiro íntimo e EIDs tenham se revelados fracos, ainda assim foram significativos e indicam novas possibilidades de investigação. Principalmente considerando o mecanismo dos esquemas de *Autossacrifício e Postura Punitiva*, e compreendendo de que forma eles podem exercer influência para o engajamento e/ou permanência dessas mulheres em relações violentas. Foi identificado ainda, por meio das análises de correlações que quanto menor a idade das participantes, maior a interferência dos EIDs para as vivências delas. Entretanto, salienta-se que afirmações de causalidade não podem ser inferidas a partir das análises de correlação, isto é, a direcionalidade de quanto os EIDs determinam o papel de vítima. Dito de outro modo, os resultados contribuem para reforçar hipóteses acerca da associação entre essas cognições e violência perpetrada por parceiro íntimo. Além disso, conforme Rijo (2009), os resultados das correlações podem ter associação com a própria natureza do Questionário de Esquemas que é passível de se revelar complexa, uma vez que apela a uma avaliação do conteúdo semântico dos EIDs, que normalmente se relacionam com o autoconhecimento, contendo subjacente algum tipo de avaliação do *eu* ou da ressonância que os acontecimentos têm em si mesmos.

Investigar a violência por parceiro íntimo revelou-se tarefa difícil. A literatura tem apontado a dificuldade das mulheres em reconhecer a experiência vivida como violência, fato que pode ser explicado pela crença de que violência só é praticada por estranhos ou ainda de que os abusos e agressões fazem parte das relações afetivas. Além disso, por tratar-se de mulheres que estiveram ou ainda estão ligadas afetivamente ao autor das agressões, é possível que as respostas dos instrumentos tenham sido preenchidas com o fim de preservar a imagem de seus parceiros ou da sua própria imagem, já que sofrer violência, além das demais repercussões já apontadas por esse e outros estudos, pode estigmatizar a quem sofre. Assim, resultados de investigações envolvendo a temática da violência devem ser analisados com cautela. A vitimização pode contribuir para o desencadeamento de pensamentos, comportamentos e sentimentos que mantenham esquemas pré-existentes em funcionamento e os perpetuem (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2003), o que influenciaria portanto, as respostas fornecidas por essas mulheres.

Ao longo da execução desta pesquisa foram identificadas algumas limitações, entre as quais: (1) O tamanho da amostra ser bastante reduzido e, portanto, dificultar a generalização dos resultados. Deste modo, sugere-se a replicação do estudo com um número maior de participantes e em diferentes localidades brasileiras; (2) o fato dos instrumentos utilizados para coleta de dados serem extensos, o que fazia com que as participantes, muitas vezes, demonstrassem verbalmente cansaço e desconforto; (3) a pressa das participantes em responder a pesquisa e dar continuidade nas suas tarefas cotidianas.

Por outro lado, apesar da população amostral ser bastante reduzida, é importante considerar sua relevância, por tratar-se de uma população difícil de ser acessada, conforme aspectos já mencionados anteriormente. Em relação à influência dos EIDs no processo de violência contra as mulheres perpetrada por parceiro íntimo, os resultados revelaram-se significativos na medida em que corroboram com a literatura existente e abrem novos caminhos de investigação sobre o assunto. Além disso, possibilitam a reflexão sobre o fato de que indivíduos com esse tipo de cognição procuram relacionamentos que reforcem as suas crenças previamente estabelecidas, apesar dos problemas associados a elas. No entanto, pelo entendimento de que os EIDs influenciam não só a dinâmica individual, mas também a relacional, é possível compreender que a mudança desses esquemas possibilitaria uma transformação na dinâmica afetiva das pessoas. Acredita-se que tal mudança possibilitaria o estabelecimento de relações mais satisfatórias e não baseadas em expectativas distorcidas.

Para além dos aspectos sociodemográficos e culturais associados a violência por parceiro íntimo, se faz cada vez mais importante investigar as cognições e processos mentais que também possam ter associação com este fenómeno, tal como este estudo se propôs a fazer. Nesse sentido, aponta-se a possibilidade de investigação da relação entre EIDs e ciúmes, considerando que esta emoção tem sido apontada como um dos principais motivos para a prática da violência neste contexto.

Outras possibilidades de estudos envolvem: (a) comparação entre a ativação dos EIDs e o tempo de sofrimento da violência pelas mulheres. Deste modo, seria possível verificar se a ativação esquemática seria maior há medida que o tempo de relacionamento avança. (b) Avaliar os EIDS em autores de violência. Esse tipo de estudo poderia viabilizar a compreensão da estruturação esquemática deles e os fatores que podem colaborar para a manutenção de estratégias abusivas como manejo do comportamento das parceiras. (c) Investigar os estilos de enfrentamento utilizados por mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. Nota-se que o YSQ-S3 foca majoritariamente aos comportamentos de resignação, de modo que seria interessante a utilização de outros instrumentos que avaliem os demais estilos de enfrentamento. Para isso, sugere-se a aplicação do Inventário de Estilos Parentais de Young, Inventário de Evitação de Young-Rygh e o Inventário de Compensação de Young (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Os resultados poderiam favorecer uma visão mais abrangente do funcionamento esquemático dessas mulheres e quais as suas reações nas relações entre parceiros íntimos.

O autoconhecimento sobre os esquemas e estilos de enfrentamento ampliaria a possibilidade de intervenção junto a essa população, a medida que se teria conhecimento além dos EIDs, de como essas mulheres respondem de fato à essas cognições. Somente a partir de uma melhor compreensão das variáveis associadas a este tipo de violência, acredita-se que mais efetivas serão as tentativas de identificação e intervenção sobre este fenómeno.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. et al. Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (In) visibilidade do problema. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 24, n.1, págs. 121-127, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71438421015> >. Acesso em: 10 set. 2017

ADEODATO, V. et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**, vol. 39, n. 1, págs. 108-113, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100014 >. Acesso em: 5 ago. 2017.

ADDINGTON, J.; LECOMTE, T. Cognitive behaviour therapy for schizophrenia. **F1000 Reports Medicine**, vol. 4, n. 6, págs. 1-4, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3292287> >. Acesso em: 18 jun. 2018.

ALEXANDER, P. Childhood maltreatment, intimate partner violence, work interference and women's employment. **Journal of Family Violence**, vol. 26, n. 1, págs. 255-261, 2011. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-011-9361-9> >. Acesso em: 14 out. 2017.

AMORIM, C.; PONIWAS, M.; PERUZZO JÚNIOR, L. Terapia Cognitivo-Comportamental. **Psicologia Argumento**, vol. 25, n. 51, págs 427-429, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20219/19503> >. Acesso em: 11 abr. 2018.

BAÈRE, T. D. **Técnicas cognitivas-comportamentais para o tratamento do transtorno do pânico**, 2015. Disponível em: < http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0937 > Acesso em: 20 jun. 2018.

BAMELIS, L. L. M. et al. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. **The American Journal of Psychiatry**, vol. 171, n. 3, págs. 305-322, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24322378> >. Acesso em: 25 jan. 2018.

BARROS, E. N. et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 2, págs. 591-598, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000200591&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 30 jan. fev. 2018.

BARROS, C. R. S.; SCHARAIBER, L. B. Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e dos homens usuários de unidades básicas. **Revista de Saúde Pública**, vol. 51, n. 7, págs. 1-10, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006385.pdf >. Acesso em: 15 set. 2018.

BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico de investigação. **Revista Sociedade e Estado**, vol. 29, n. 2, págs. 449-470, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v29n2/08.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2017.

BECK, A. T. Thinking and depression: II. Theory and therapy. **Achieves of General Psychiatry**, vol. 10, n. 6, págs. 561-571, 1964. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/record/1965-05779-001>>. Acesso em: 15 set. 2017.

BECK, A. T. **Depression**: Clinical, experimental, and theoretical aspects. University of Pennsylvania Press, 1967.

BECK, A. T. Cognitive therapy: Past, present and future. **Journal of Consulting and clinical psychology**, vol. 61, n. 2, págs. 194-198, 1993. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8473571>>. Acesso em: 20 out. 2007.

BECK, A. T. Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. In P. M. Salkovskis (Ed.), **Frontiers of cognitive therapy** (pp. 1-25). New York: Guilford Press, 1996.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BECK, J. S. **Cognitive Behavior Therapy**: Basics and Beyond. New York: The Guilford Press, 2011.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, A. T.; HAIGH, E. A. P. Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. **Annual Review Clinical Psychology**, vol. 10, pags. 1-24, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24387236>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BENETTI, S. P. C. Conflito Conjugal: Impacto no Desenvolvimento Psicológico da Criança e do Adolescente. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol. 19, n. 2, págs. 261-268, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v19n2/a12v19n2.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BOSCARDIN, M. K.; KRISTENSEN, C. H. Esquemas iniciais desadaptativos em mulheres com amor patológico. **Revista de Psicologia da IMED**, vol. 3, n. 1, págs. 517-526, 2011. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/85>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BLACK, D. S.; SUSSMAN, S.; UNGER, J. B. A further look at the intergenerational transmission of violence: Witnessing interparental violence in emerging adulthood. **Journal of Interpersonal Violence**, vol. 25, n. 6, págs. 1022-1042, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3705927/>>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. **Resolução Nº 510**. Conselho Nacional de Saúde, 07 de abril de 2016.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**. Lei Nº. 11. 340, de 7 de agosto de 2006.

BRASIL. **Lei do Femicídio**. Lei N°. 13.104, de 9 de março de 2015.

BUTLER, A. C. et al. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. **Clinical Psychology Review**, vol. 26, n. 1, pags. 17-31, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16199119> >. Acesso em: 20 nov. 2017.

BIZINOTO, J. F. S. **O modelo alemão da Terapia do Esquema**: conceituação, técnicas e aplicação clínica na Psicoterapia Infantil. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17234> >. Acesso em: 10 març. 2018.

CALVETE, E.; ESTÉVEZ, A; CORRAL, S. Intimate partner violence and depressive symptoms in women: Cognitive schemas as moderators and mediators. **Behaviour Research and Therapy**, vol. 45, n. 44, págs. 791-804, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16962065> >. Acesso em: 10 maio. 2018.

CARDOSO, B. L. A. Foi apenas um sonho: análise, conceitualização e treinamento de habilidades sociais conjugais. In: B. L. A. CARDOSO; J. B. BARLETTA (Orgs). **Terapias Cognitivo-Comportamentais**: analisando teoria e prática por meio de filmes (pp. 403-426). Novo Hamburgo: Sinopsys, 2018.

CARDOSO, B. L. A. **Habilidades sociais e satisfação conjugal de mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo**. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

CARDOSO, B. L. A.; COSTA, N. Desenvolvimento de habilidades sociais de mulheres em situação de violência por parceiro íntimo: um estudo teórico. **Interação em Psicologia**, *no prelo*.

CARDOSO, B. L. A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais conjugais: uma revisão da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, vol. 19, n. 2, págs. 124-137, 2017.

CARDOSO, B. L. A.; NEUFELD, C. B. Conceitualização cognitiva para casais: um modelo didático para formulação de casos em terapia conjugal. **Manuscrito em Avaliação**, s/d.

CASIQUE, L. C.; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, vol. 14, nº. 6, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a18 >. Acesso em: 10 ago. 2017.

CAZASSA, M. J.; OLIVEIRA, M. S. Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. **Revista Psiquiatria Clínica**, vol. 35, n. 5, págs. 187-95, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n5/a03v35n5> >. Acesso em: 15 set. 2017.

COHEN, L. J. et al. Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology? **Psychiatry Research**, vol. 215, n. 1, págs. 192-201, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24268580> >. Acesso em: 03 març. 2018.

COLOSSI, P. M.; MARASCA, A. R.; FALCKE, D. De Geração em Geração: A Violência Conjugal e as Experiências na Família de Origem. **Revista Psico**, v. 46, n. 4, págs. 493-502, 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/20979> >. Acesso em: 10 out. 2017.

COSTA, N. et al, O ciúme está relacionado ao amor? Contribuições de uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Perspectivas**, vol. 5, n. 1, págs. 40-48, 2014.

COSTA, C. B. et al. Terapia de Casal e Estratégias de Resolução de Conflito: Uma Revisão Sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 37, n. 1, págs. 208-223, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0208> >. Acesso em: 10 abr. 2018.

CRAWFORD, E.; WRIGHT, M. The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. **Journal of Emotional Abuse**, vol. 7, n. 2, págs. 93-116, 2007. Disponível em: < <http://psycnet.apa.org/record/2008-01102-006> >. Acesso em: 29 abr. 2018.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. 5ª Edição, Penso Editora, 2013.

DATTILIO, F. M. Casais e famílias. In: P. KNAPP (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica** (pp .377-401). Porto Alegre: Artmed, 2004.

DATTILIO, F. M. **Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e famílias**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DAVID, D.; CRISTEA, I.; HOFMANN, S. G. Why Cognitive Behavioral Therapy is the current gold standard of psychotherapy. **Frontiers in Psychiatry**, vol. 9, n. 4, 2018. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5797481/> >. Acesso em: 06 març. 2018.

DE FERRANTE, F. G.; SANTOS, M. A.; VIEIRA, E. M. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, vol. 13, n. 31, págs. 287-299, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a05v1331> >. Acesso em: 10 març. 2018.

DEL PRETTE, Z. A. P. et al. Habilidades sociais, stress e violência no namoro. In: M. LIPP; V. TRICOLLI (Orgs.). **Relacionamentos interpessoais no século XXI e o stress emocional** (pp. 150-183). Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

DIAS, A. C. P. **Vinculação e esquemas mal adaptativos precoces em vítimas de violência nas relações de intimidade.** Programa de especialização em Psicologia. Instituto Superior Miguel Torga- Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, 2017 Disponível em: < http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/840/1/CD_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ana%20Dias.pdf >. Acesso em: 10 abr. 2018.

DOBSON, K. S.; SCHERRER, M. C. História e futuro das terapias cognitivo-comportamentais. In: P. KNAPP (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica** (pp. 42-57). Porto Alegre: Artmed, 2004.

DURAND, J. G. et al. Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. **Revista de Saúde Pública**, vol. 45, n. 2, págs. 355-364, 2011. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/32963/35566> >. Acesso em: 10 jan. 2018.

FONSECA, S. R. A.; DUARTE, C. M. N. Do namoro ao casamento: significados, expectativas, conflitos e amor. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 30, n. 2, págs. 135-143, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n2/02> >. Acesso em: 10 jan. 2018.

FREITAS, C. D. S. N. **O sentimento de mudança em vítimas de violência doméstica:** o papel dos esquemas precoces mal-adaptativos (Dissertação de Mestrado) Universidade do Porto, Instituto de Psicologia e Ciência da Educação, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/2565> > Acesso em: 15 abr. 2018.

FRYE, V. et al. Neighborhood characteristics and sexual intimate partner violence against women among low-income, drug-involved New York City. **Violence Against Women**, vol. 20, n.07, págs. 799-824, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25062819> >. Acesso em: 10 nov. 2017.

GADONI-COSTA, L. M.; DELL'AGLIO D. D. Mulheres em situação de violência doméstica: vitimização e coping. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, vol. 2, n. 2, págs. 151-159, 2009. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a10> >. Acesso em: 10 out. 2017.

GADONI-COSTA, L. M.; ZUCATTI, A. P. N.; DELL'AGLIO, D. D. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de Psicologia**, vol. 28, n. 2, págs. 219-227, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/09> >. Acesso em: 10 out. 2017.

GHISIO, M. S.; LüDTKE, L., SEIXAS, C. E. Análise comparativa entre a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia do Esquema. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, vol. 18, número 3, págs. 17-31, 2016. Disponível em: < http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=210 >. Acesso em: 20 nov. 2017.

GOMES, N. P. et al. Vivência e repercussões da violência conjugal: O discurso feminino. **Revista de Enfermagem UERJ**, vol. 20, edição especial, págs. 585-590, 2012. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5805/4226>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

GOMES, N. P. et al. A. Profissionais de saúde significando a permanência da mulher na relação de violência conjugal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 14, nº 3, págs. 558-567, 2013. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3433> >. Acesso em: 15 març. 2018.

HANS, E.; HILLER, W. Effectiveness of and Dropout from Outpatient Cognitive Behavioral Therapy for Adult Unipolar Depression: A Meta-Analysis of Nonrandomized Effectiveness Studies. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, vol. 81, nº 1, págs. 75-88, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23379264> >. Acesso em: 03 out. 2017.

HAWTON, K. et al. **Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos: Um guia prático**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

HOFFMAN, B.L. et.al. **Ginecologia de Williams**, 2^a ed. AMGH, São Paulo: ARTMED, 2014.

HOFMANN, S. G.; SMITS, J. A. I. Cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. **Journal Clinical Psychiatry**, vol. 69, n. 4, págs. 621-632, 2008. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18363421> >. Acesso em: 10 nov. 2017.

HOFMANN S. G. et al. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. **Cognitive Therapy and Research**, vol. 36, nº 5, págs. 427-440, 2012 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3584580/>>. Acesso em: 05 out. 2017.

LACEY, K. K. et al. The impact of different types of intimate partner violence on the mental and physical health of women in different ethnic groups. **Journal of Interpersonal Violence**, vol. 28, n.2, págs. 359-385, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22929348> >. Acesso em: 10 jan. 2002.

LEAHY, R. L. **The jealousy cure: Learn to trust, overcome possessiveness, and save you relationship**, 2018.

LEITE, M. T. S. et al. Reports of violence against women in different life cycles. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 1, n. 22, págs. 85-92, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/0104-1169-rlae-22-01-00085>>. Acesso em: 05 març. 2018.

LEÔNCIO, K. L. et al. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. **Revista de Enfermagem UERJ**, vol. 16, n. 3, págs. 307-312, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a02.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

LIMA, A. C. R.; FERREIRA, D. V. Avaliação de esquemas iniciais desadaptativos em sujeitos usuários de álcool e outras drogas. **Mudanças- Psicologia da Saúde**, vol. 23, n. 2, págs. 47-58, 2015. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/5939/5272> >. Acesso em: 13 març. 2018.

LIMA, J. S. et al. Autoestima e estratégias de enfrentamento de mulheres que sofrem violência doméstica: Uma experiência de diagnóstico participativo. **Encontro: Revista de Psicologia**, vol. 16, nº 24, págs. 43-53, 2013. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2454/2352> >. Acesso em: 10 abr. 2018.

LOURENÇO, L. M.; BAPTISTA, M. N. **Escala de violência entre parceiros íntimos (EVIPI)**. Belo Horizonte, Hogrefe, Cetepp, 2017.

KACZKURKIN, A. N.; FOA, E. B. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, vol. 17, n. 3, págs. 337-346, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26487814> >. Acesso em: 10 jan. 2018.

KNAPP, P. (Org.) **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 30, n. 2, págs. 54-64, 2008.

KEULEN-DE VOS, M; BERNSTEIN, D. P.; ARNTZ, A. R Schema therapy for aggressive offenders with personality disorders. In: R. C. TAFRATE; D. MITCHELL (Eds.). **Forensic CBT: a handbook for clinical practice** (p. 66-83). Oxford: Wiley-Blackwell, 2014. Disponível em: < <https://dare.uva.nl/search?identifier=7d0efab8-3a0c-4df2-8110-44c161b4d850> >. Acesso em: 15 jan. 2018.

MACIEL, L. Z. et al. Esquemas iniciais desadaptativos no transtorno por uso de álcool. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, vol. 9, n. 2, págs. 101-107, 2013 Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v9n2/v9n2a05.pdf> >. Acesso em: 10 set. 2017.

MALLMANN, C. L.; LISBOA, C. S. M.; CALZA, T. Z. Cyberbullying e esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes brasileiros. **Revista Colombiana de Psicologia**, vol. 26, n. 2, págs. 313-328, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692017000200313&lng=en&nrm=iso&tlng=es >. Acesso em: 30 març. 2018.

MATHESON, F. I. et al. Where did she go? The transformation of self-esteem, self-identity, and mental well-being among women who have experienced intimate partner violence. **Women's Health Issues**, vol. 25, n. 5, págs. 561-569, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26116987> >. Acesso em: 15 set. 2017.

MURPHY, R. et al. Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders. **The Psychiatric Clinics of North America**, n. 33, vol. 3, págs. 611-627, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928448/>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

NETTO, L. A. et al. Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 36, (esp.), págs. 135-142, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0135.pdf> >. Acesso em: 10 març. 2018.

NETTO, L. A. et al. Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: Uma condição em redes sociais. **Escola Anna Nery**, vol. 21, n. 1, págs. 1-8, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170007>>. Acesso em: 7 abr. 2018.

NORWOOD. R. **Mulheres que amam demais**. São Paulo: Arx, 2005.

OLIVEIRA, L. C. Q. et al. Violência por parceiro íntimo na gestação: identificação de mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 36, (Ed. esp.), págs. 233-238, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0233.pdf> >. Acesso em: 10 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Manual de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas para a rede de atenção básica à saúde**. WHO Library Cataloguing-In-Publication, 2010. Disponível em: < http://www.who.int/mental_health/publications/IG_portuguese.pdf >. Acesso em: 10 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Ação e produção de evidência**. Organização Mundial da Saúde, 2012. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=8D3BC9E2E26D8F74B1A6178453CE8EC1?squence=3 >. Acesso em: 10 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre a prevenção da violência**, 2014. Disponível em: < <http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf> >. Acesso em: 12 nov. 2017.

PAIM, K.; MADALENA, M.; FALCKE, D. Esquemas iniciais desadaptativos na violência conjugal. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, vol. 8, n. 1, págs. 31-39, 2012. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a05.pdf> >. Acesso em: 15 set. 2017.

PAIM, K.; FALCKE, D. Perfil discriminante de sujeitos com histórico de violência conjugal: O papel dos Esquemas Iniciais Desadaptativos. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, vol. 18, n. 2, págs. 112-129, 2016. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/887> >. Acesso em: 20 out. 2017.

PAIM, K. A Terapia do Esquema para casais. In: R. WAINER; K. PAIM; R. ERDOS; R. ANDRIOLA (Orgs.), **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em Psicoterapia**. (pp. 204-220). Porto Alegre: Artmed, 2016.

PALOSKI, L. H.; CHRIST, H. D. Terapia Cognitivo-Comportamental para depressão com sintomas psicóticos: Uma revisão teórica. **Contextos Clínicos**, vol. 7, n. 2, págs. 220-228, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n2/v7n2a10.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

PEÇANHA, R. F.; RANGÉ, B. P. Terapia cognitivo-comportamental com casais: uma revisão. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, vol. 4, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a09.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

RENNER, L. M.; SLACK, K. S. Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergeneration connections. **Child Abuse & Neglect**, vol. 30, n. 6, págs. 599-617, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16782195>>. Acesso em: 15 out. 2017.

RIJO, D. M. B. **Esquemas mal adaptativos precoces** - Validação do conceito e dos métodos de avaliação. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2009. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18486>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SANTANA, R. G. **Estudo das relações entre a atitude de perdoar ofensas interpessoais e os esquemas iniciais desadaptativos**. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia, 2011. Disponível em: <<http://www.pgpsi.ip.ufu.br/node/116>>. Acesso em: 10 març. 2018.

SCHARAIBER, L. B. et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 6, n. 10, págs. 41-54, 2003.

SCHARAIBER, L. B. et al. **Violência dói e não é direito: A violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos** - São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, vol. 41, n. 3, págs. 359-367, 2007.

SCRIBEL, M. C.; SANA, M. R.; BENEDETTO, A. M. Os esquemas na estruturação do vínculo conjugal. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, vol. 3, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v3n2/v3n2a04.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2017.

SHEFFIELD, A.; WALLER, G. Clinical use of schema inventories. In: M. F. Van VREESWIJK; J. BROERSEN; M. NADORT (Eds.). **The Willey-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice** (p. 111-124). Malden: Willey-Blackwell, 2012.

SILVA, C. R. O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa**: guia prático. Fortaleza: Editora da UFC, 2004.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 11, págs. 3523-3532, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3523.pdf> >. Acesso em: 30 out. 2017.

SILVA, M. A. R. B.; SANCHES, M. A. Não desista de ser feliz: Um ensaio sobre a permanência de mulheres em relacionamentos com homens violentos. **Caderno Teológico da PUCPR**, vol. 2, n. 1, págs. 113-134, 2014.

SKEEN, M. **The critical partner: how to end the cycle of criticism and get the love you want**. Oakland: New Hanbinger Publications, 2011.

SOUSA, A. K. A.; NOGUEIRA, D. A.; GRADIM, C. V. C. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Coletiva**, vol.21, n. 4, págs. 425-431, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a11.pdf> >. Acesso em: 01 jun. 2018.

SOUZA, L. H.; DAMASCENO, E. S.; OLIVEIRA, M. S. **Comunicação pessoal**, 16 de janeiro de 2018.

TAYLOR, C. D. J.; BEE, P.; HADDOCK, G. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, vol. 90, n. 3, págs. 456-479, 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28035734> > Acesso em: 01 jun. 2018.

THASE et al. Cognitive and behavioral therapies. In: A. TASMAN; J. KAY; J. A. LIEBERMAN; M. B. FIRST; M. B. RIBA (Eds.). **Psychiatry**, fourth edition, (p.1836-1858) Wiley Blackwell, 2015.

VANDENBERGHE, L. Terapia Comportamental de Casal: Uma retrospectiva da literatura internacional. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, vol.8, n. 2, pág. 145-160, 2006 Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v8n2/v8n2a04.pdf> >. Acesso em: 10 març. 2018.

VIEIRA, E. M.; PERDONA, G. S. C.; SANTOS, M. A. Fatores associados a violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, vol. 45, n. 4, págs. 730-737, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2647.pdf> >. Acesso em: 17 nov. 2017.

VIEIRA, L. B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contras as mulheres: denúncias de vivido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 67, vol. 3, págs. 366-372, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0366.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

WAINER, R. Intervenções da terapia do esquema no stress precoce. In: M. LIPP (Org.), *Stress em crianças e adolescentes* (p. 313-333). São Paulo: Papyrus, 2014.

WAINER, R. O desenvolvimento da personalidade e suas tarefas evolutivas. In: R. WAINER; K. PAIM; R. ERDOS; R. ANDRIOLA (Orgs.). **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em Psicoterapia**. (p. 47-63) Porto Alegre: Artmed, 2016

WAINER, R.; RIJO, D. O modelo teórico: esquemas iniciais desadaptativos, estilos de enfrentamento e modos esquemáticos. In: R. WAINER; K. PAIM; R. ERDOS; R. ANDRIOLA (Orgs.). **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em Psicoterapia**. (p. 49-63) Porto Alegre: Artmed, 2016.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

YOUNG, J. E. **Cognitive therapy for personality disorders**. FL: Professional Resources Press, 1990.

YOUNG, J. E. **Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach**. FL: Professional Resources Press, 1999.

YOUNG, J. E. **Terapia Cognitiva para transtornos de personalidade: uma abordagem focada em esquemas**. Porto Alegre: Artmed, 2003

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Schema therapy: A practitioner's guide**. New York: Guilford Press, 2003.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZANCAN, N.; WASSERMANN, V.; LIMA, G. Q. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando em famílias**, vol. 17, n. 1, págs. 63-76, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a07.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Simone Cunha e Souza, diretora do Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência de São Luís (CRAM), AUTORIZO Cleonice Pereira Algarves, aluna regularmente matriculada no curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), a aplicar os instrumentos (Questionário Sociodemográfico, Escala de Violência entre Parceiros Íntimos, Inventário de Esquemas de Jeffrey Young) e realizar entrevista com as mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo que fazem acompanhamento nessa instituição, para a realização do Projeto de Pesquisa “Esquemas iniciais desadaptativos de mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo”, que tem por objetivo primário “analisar os pensamentos desadaptativos (esquemas iniciais desadaptativos) de mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo”.

O pesquisador acima qualificado se compromete a:

1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;

2- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;

3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garante que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

São Luís, 26 de janeiro de 2018.

Simone Cunha e Souza
Diretora CRAM

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/12).

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa “Esquemas iniciais desadaptativos de mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo”. Este estudo tem por objetivo analisar os esquemas iniciais desadaptativos (crenças) de mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo. Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento de três questionários: o primeiro para identificar aspectos sociodemográficos, como idade, ocupação, entre outros; o segundo para verificar as formas de violência praticadas entre parceiros íntimos; e o terceiro para avaliar os esquemas iniciais desadaptativos.

Você foi convidada por corresponder aos critérios para participação neste estudo, entretanto, sua participação não é obrigatória. Durante esta pesquisa você poderá se sentir cansada, desconfortável ou incomodada em função das questões apresentadas e, caso isso ocorra, você poderá interromper a sua participação a qualquer momento. Ressalta-se que sua recusa, desistência ou retirada de consentimento por esses ou outros motivos, não acarretará prejuízo ou penalidade. Além disso, sua concordância em integrar este estudo não implicará em gastos ou vínculo financeiro para você.

Os dados serão coletados individualmente em um local onde seja possível responder com tranquilidade e a qualquer momento você possa esclarecer eventuais dúvidas. O sigilo do seu nome está garantido, sendo que os resultados finais deste estudo serão apresentados na forma de trabalho de conclusão de curso, artigos científicos e apresentações em congressos. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa. Os benefícios que este trabalho pode trazer não são diretos nem imediatos a você nesse momento, mas envolvem a ampliação e compreensão social e científica dos pensamentos das mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo, e servirão de subsídio para a formulação de intervenções e políticas públicas para as mulheres nesta situação.

Para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do e-mail brunolacardoso@gmail.com ou telefone (98) 9 8115-8516. Em caso de dúvidas quanto a questões éticas em relação à pesquisa, você poderá entrar em contato com Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) (Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio CEB Velho, PPPG, Bloco C, Sala 07 - São Luís - MA) e através do telefone (98)3272-8708 ou e-mail cepufma@ufma.br.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável pelo estudo.

São Luís, _____ de _____ de 2018.

Bruno Luiz Avelino Cardoso
Pesquisador Responsável

Assinatura da Participante
Voluntária

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO
COORDENADORIA MUNICIPAL DA MULHER
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Simone Cunha e Souza, diretora do Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência de São Luís (CRAM), AUTORIZO Cleonice Pereira Algarves, aluna regularmente matriculada no curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), a aplicar os instrumentos (Questionário Sociodemográfico, Escala de Violência entre Parceiros Íntimos, Inventário de Esquemas de Jeffrey Young) e realizar entrevista com as mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo que fazem acompanhamento nessa instituição, para a realização do Projeto de Pesquisa “Esquemas iniciais desadaptativos de mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo”, que tem por objetivo primário “avaliar os pensamentos desadaptativos (esquemas iniciais desadaptativos) de mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo”.

O pesquisador acima qualificado se compromete a:

- 1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
- 2- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
- 3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garante que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

São Luís, 24 de janeiro de 2018.

Simone Cunha e Souza
Simone Cunha e Souza
Diretora
Centro Referência Atendimento
Mulher Situação de Violência