

Bem-Estar, Coping e Saúde de Mulheres em Situação de Vulnerabilidade

Ana Clara Macedo Silva¹

Laura de Paiva Costa e Silva²

Prof. Dra. Margareth Regina Verissimo Gomes de Faria³

Universidade Evangélica de Goiás

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer à todos que durante toda a nossa formação compartilhou e deu base para a produção desse trabalho. Agradecemos todas as contribuições, participações e orientações que foram de extrema importância para concluir essa etapa.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

Resumo

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar o Bem-estar por componentes cognitivos e afetivos de mulheres que se encontram em vulnerabilidade, fazendo juntamente um levantamento das estratégias de enfrentamento e da vivência de violência, relacionando esses fatores e identificando pontos relevantes entre essa relação. Foi enviado virtualmente um formulário do google com o termo de consentimento livre e esclarecido para a concordância das participantes à pesquisa, o questionário sociodemográfico, escalas de satisfação de vida, afetos positivos e negativos, escala de coping e questionário com questões sobre experiências de violência. Em análise pode-se observar baixos escores de satisfação de vida juntamente com escores mais altos na vivência de afetos negativos, em levantamento sobre a violência revelou-se porcentagens significativas na experiência de violências intrafamiliares e sexuais. Tendo sido constatado também questões relevantes em relação a percepção da situação de vulnerabilidade.

Palavras- Chave: bem-estar, mulheres, vulnerabilidade, violência, coping

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

Bem-Estar, Coping e Saúde de Mulheres em Situação de Vulnerabilidade

Os estudos do conceito de vulnerabilidade dentro da saúde pública foram iniciados em associação a epidemia de HIV/AIDS, frente à necessidade de intervenções de atenção integral e de mobilização social ligados ao conceito de direitos humanos (Oviedo & Czeresnia, 2015), os autores ainda destacam que o conceito de vulnerabilidade já foi muito discutido em outras áreas o que aumenta sua variedade de significados. O viés social destacado nos estudos analisados por Carmo e Guizardi (2018) diz de uma ampliação de uma atenção maior sob os diferentes riscos a que a população é submetida exigindo uma atenção maior para a garantia de qualidade de vida, segurança e reforçamento da cidadania, elementos esses que estão diretamente ligados à situações de vulnerabilidade.

Estudos sobre grupos de mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade de gênero aponta a importância de compreender que esse estado é composto por vários fatores que podem reduzir ou ampliar a proteção e o risco de uma pessoa em determinada situação (Guilhem, 2000). A violência se fez constituinte em um sistema patriarcal, que também afirma a violência de gênero e sua articulação aos outros tipos de opressão (Camargo, 1998). Um conceito de patriarcado que pode ser introduzido como: "um conjunto de relações sociais que têm uma base material e no qual há relações hierárquicas entre homens e solidariedade entre eles, que os habilitam a controlar as mulheres. Patriarcado, é pois, o sistema masculino de opressão às mulheres" (Hartman, 1979, apud Saffioti, 1999:16). Silveira e Nardi (2014) discutem sobre autoras feministas que apresentam aspectos interseccionais de gênero, classe e raça, que segundo tais autoras se constituem enquanto marcadores sociais que exercem poder sob as mulheres, atravessando sua produção de subjetividade. Ainda discorrem sobre peculiaridades em diferentes tipos de violências vividas que estão intrinsicamente ligadas a questões étnicas, raciais e de classe.

Cabe a diferenciação de algumas definições conceituais sobre o tema, como o fato da violência doméstica ser aquela cometida por uma pessoa que tenha um relacionamento com a vítima ou membro familiar que viva com ela, sendo muito comumente o agressor ocupar papel de cônjuge da mesma. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2013 aponta que aproximadamente 35% das mulheres já sofreram algum tipo de violência perpetrada pelo seu por parceiro.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

A violência doméstica abrange um cenário complexo e que vem sendo abordado pela literatura através de diferentes olhares, uma vez que essa é uma questão multifacetada que exige uma ampla perspectiva. O tema se comporta como um problema de saúde pública devido suas proporções, sendo uma violação dos direitos humanos de uma forma generalizada e com consequências em diferentes âmbitos. (Silva, Coelho & Caponi, 2007).

Ao verificar os maus tratos e suas consequências para as mulheres, evidencia-se perdas em sua saúde mental e física, sendo essas significativas. Além disso, o âmbito das relações sociais também acaba sendo afetado, onde as redes de apoio ficam fragilizadas. (Monteiro & Souza, 2007).

A violência contra mulher é um cenário complexo e considerado um problema de âmbito mundial, afirmada por uma forma hierárquica nas relações de gênero, com relações de desigualdade, que podem desencadear danos psicológicos e/ou físicos à mulher (Bandeira, 2014). É necessário alguns instrumentos e conhecimentos da contemporaneidade, que visam prevenção e eliminação do fenômeno, para atingir a resolução dos desafios dessa desigualdade e violências nos seus variados tipos (ONU, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde a violência doméstica pode ser dividida em violência física (uso de força física, com ou sem objetos externos, com intuito de causar danos), violência psicológica (incluem ameaças, diminuição da autoestima, humilhações, ridicularização, chantagens, privação de sua liberdade e autonomia, vale ressaltar que essa pode ser uma violência silenciosa e com uma difícil identificação), violência sexual (práticas sexuais sem o consentimento, podendo envolver também intimidação, força física e/ou estupro) e negligência (omitir uma responsabilidade, principalmente com aqueles que necessitam de ajuda (Brasil, 2001)

Algumas mobilizações feministas realizadas nas últimas décadas influenciaram para um marco que vem modificando e amparando a vida das mulheres, o que foi consagrado com a criação da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), sendo essa um mecanismo que concede punições à homens que agredem mulheres, além de medidas que garantem uma proteção às vítimas e tem como objetivo enfrentar e prevenir a violência doméstica (Souza, 2019). Foi na cidade de São Paulo, em 1985, que se implantou a primeira delegacia direcionada e especializada para atender à mulher no país, hoje essas estão presentes em todo o Brasil (Bandeira, 2014).

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

As mulheres em situação de violência se encontram muitas vezes anuladas, com baixa autoestima, tendo suas vontades ignoradas e seus direitos violados. Monteiro (2012) realizou um estudo apontando como o psicólogo deve trabalhar nesses atendimentos de mulheres violentadas, e também qual o papel desses profissionais com os agressores, uma vez que, estes também necessitam e têm direito ao atendimento psicológico.

Diante desse contexto histórico hierarquizado, tem-se uma contribuição dos anos 80 com ênfase na identificação de como há uma exploração feminina no ambiente do trabalho, no domiciliar e de produção capitalista (Santos, 1996).

Um dos principais aspectos que a psicologia pode abordar junto à essas mulheres é a busca em resgatar quem são como mulher, ajudá-las a se reconhecerem novamente, levarem em consideração as suas vontades, seus limites, ter um empoderamento, onde Baquero (2012) afirma que esse empoderar-se trata-se de uma luta em busca e reconhecimento dos seus direitos, de um coletivo que quer resistência, ou seja, indo além de uma perspectiva individualizante. Além de uma conscientização de que não são culpadas, de não naturalizar agressões, ou seja, uma ressignificação da sua própria concepção feminina.

Mulheres em situação de vulnerabilidade, como quando vítimas de violência interpessoal, tendem a utilizar de mecanismos para eliminar ou reduzir o que consideram ameaças, sejam essas à sua segurança física, emocional ou para seu bem-estar. Essas estratégias de enfrentamento, são denominadas de coping, e podem ter interferências de variáveis ambientais e individuais. Lazarus e Folkman (1984) identificaram o coping como sendo esforços no aspecto comportamental e também no cognitivo, que são utilizados com a finalidade de trabalhar com demandas específicas que o indivíduo considera como além do seu repertório de possibilidades.

Situações estressoras podem exigir mecanismos para adaptação, o coping é um conjunto de estratégias que tem se destacado na psicologia diante dos esforços dos indivíduos para lidar com as adversidades. Têm-se variações teóricas e metodológicas devido a epistemologias diferentes (Suls, David & Harvey, 1996).

Numa visão cognitivista, Folkman e Lazarus (1980) contribuem com um modelo que envolve coping em duas categorias, sendo essas funcionais: coping focalizado no problema e coping focalizado na emoção. Dentro dessa perspectiva, a definição de coping envolve um conjunto de esforços, tanto comportamentais como cognitivos, que os indivíduos utilizam tendo como objetivo lidar com demandas específicas, sendo essas externas ou internas,

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

excedendo ou sobrecarregando alguns recursos pessoais do indivíduo (Lazarus & Folkman, 1984). Esta definição traz que as estratégias são formadas por ações que podem ser aprendidas e também descartadas, sendo essas deliberadas. E ressalta-se que a dominação, somatização e competência não são considerados estratégias e sim resultados dos esforços dele (Ryan-Wenger, 1992).

Esse modelo de Folkman e Lazarus (1980) engloba quatro conceitos que são considerados os principais: (1) coping como sendo uma interação entre o indivíduo e o ambiente; (2) que sua função não é controlar a situação estressora, e sim administrar; (3) os processos de coping envolvem a percepção do fenômeno e sua avaliação, ou seja, sua interpretação e representação cognitiva na mente do indivíduo; (4) é necessário esforços comportamentais e cognitivos para tolerar (administrar e reduzir) as demandas, sejam elas internas ou externas que surgem na interação indivíduo-ambiente. Este modelo tem sido conhecido como o mais compreensivo (Beresford, 1994).

Ainda sobre o coping, faz-se importante diferenciar entre o que as pesquisas denominam de estratégias de coping e estilos de coping. Mas é necessário ressaltar que essa distinção não é inteiramente consensual, e se faz presente para uma maior e mais ampla compreensão dos conceitos. De maneira geral, as estratégias estão se referindo a ações, tanto cognitivas como comportamentais que são tomadas no decorrer do episódio estressor particular e os estilos de coping relacionam com seus resultados de coping ou características de personalidade. Evidencia-se que os estilos podem influenciar a extensão das estratégias a serem selecionadas, mas ainda sim são fenômenos distintos e possuem variações nas suas origens teóricas (RyanWenger, 1992).

Seligman (2011) traz que o bem-estar possui diferentes dimensões e para sua mensuração deve-se prestar atenção a cada uma delas, sendo elas as emoções positivas, engajamento, relacionamentos positivos, sentido e realização. Tendo isto em vista para analisar o bem-estar dessas mulheres, é necessário uma boa noção da conceituação de bem-estar e como se dá o processo de manter uma qualidade de vida diante de tais eventos.

Ainda sobre o papel do psicólogo, e fazendo uma interface com a psicologia positiva, sendo essa um ramo que dá uma importância as virtudes humanas, assim como as suas forças e emoções que sejam positivas (Bacon, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Sheldon & King, 2001).

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

Seligman (2004) relata que para ele a psicologia positiva possui três pilares, sendo esses: 1) estudo das emoções positivas; 2) traços positivos (esse inclui as virtudes e forças); instituições positivas (incluindo a família, a democracia e também a liberdade). Assim, têm-se uma área com intenção de explorar um lado positivo das vivências (Simonton & Baumeister, 2005). Porém deve-se ter a compreensão de que os estudos não tem objetivo de remover o que se entende sobre as fraquezas e sofrimentos presentes na vida. Niemiec (2010) afirmou como a Psicologia Positiva busca produzir estudos científicos sobre o que se tem melhor e mais forte nas pessoas e na sociedade em geral.

Portanto, fica nítido que essa abordagem da psicologia positiva, com uma ênfase no bem estar subjetivo, se faz de extrema importância ao enxergar as potencialidades do ser humano, levando a conhecimentos mais abrangentes sobre temas que são tão presentes na realidade brasileira (Passarelli, 2007). Autores mostram uma associação entre pessoa expostas a violência (direta ou indireta) e a possibilidade de desenvolver transtornos mentais (Benetti, Schwartz, Soares, Macarena, & Patussi, 2014) que podem ser internalizantes (envolvendo sintomas de depressão, ansiedade e somatização) ou externalizantes (sintoma de agressão, abuso de substância ou impulsividade) (American Psychiatric Association, 2014).

O objetivo dessa pesquisa é relacionar os mecanismos da psicologia positiva com o bem estar e saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade, além de fazer uma correlação com as estratégias de coping, sendo esse um conceito relacionado com ajustamento, tanto social quanto na saúde, visando mudanças cognitivas e exigindo algumas estratégias comportamentais conscientes (Lazarus & Folkman, 1984; Zeidner & Endler, 1996), e ainda identificar os diferentes tipos de violência vivenciadas por essas mulheres.

Método

Essa é uma pesquisa descritiva quanti-quali, que fez parte de um projeto guarda-chuva com o tema sobre prevenção e promoção de saúde mental em uma perspectiva da psicologia positiva aprovado pelo comitê de ética: 3.154.969.

Participantes

A pesquisa foi realizada com mulheres maiores de 18 anos. A amostragem foi feita por conveniência, a técnica utilizada para selecionar as mulheres foi a técnica da bola de neve (Goodman, 1961). O convite foi enviado separadamente pelas pesquisadoras e incluso todas

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

as mulheres que se encaixassem no perfil, em situação de vulnerabilidade e concordassem em participar da pesquisa voluntariamente, até a saturação dos dados.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a realização da pesquisa foram: Um questionário formulado com perguntas para coletar dados sócio demográficos ;

A Escala de Satisfação de vida adaptada para o português por Reppold, Kaiser, Zanon, Hutz, Casanova e Almeida (2019), escala de autorrelato, que é composta por cinco itens que avaliam a satisfação do sujeito com suas condições de vida por uma escala likert de 1 a 5, onde 1 corresponde a “discordo plenamente” e 5 a “concordo plenamente” ;

A Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) adaptada para o Brasil Zanon e Hutz (2014), que é uma escala de autorrelato com vinte afetos, sendo dez de cunho positivo e dez negativos, na qual o sujeito responde o quanto experienciam tais afetos por meio de uma escala likert de cinco pontos, sendo 1 correspondente a “nem um pouco” e 5 a “extremamente”.

A escala de coping de Folkman e Lazarus adaptada para o português por Savóia, Santana e Mejias(1996), com sessenta e seis itens que descrevem comportamentos e pensamentos de enfrentamento a situações adversas internas e externas que os sujeitos passam no seu dia a dia;

E foi feito um questionário semi-estruturado com perguntas de sim ou não, formulado pelas pesquisadoras sobre a vivência de violências, com vinte e três questões descrevendo situações de violência que podem ter sido vivenciadas ou não pelas participantes.

Procedimentos

A pesquisa foi realizada virtualmente com envio de links para responder o questionário e para a realização de entrevista através da plataforma Google Forms. Foi entrado em contato com a amostra através de convites enviados de maneira virtual e após as participantes concordarem em participar da pesquisa, com a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido, foi realizado uma coleta de dados sociodemográficos, avaliação do bem-estar e enfrentamento através da aplicação das escalas e questionário descritos. Após a coleta de dados a análise dos dados foi realizada através do programa Excel,

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

para dados quantitativos e análise quali a partir do levantamento realizado de experiências de violência.

Resultados e Discussão

Traçando o perfil sociodemográfico da amostra da pesquisa, alguns dados relacionados à cor/raça se evidenciam com uma grande porcentagem das participantes (60,8%) serem brancas, seguindo por 33,3% sendo pardas, e apenas 3,9% dessas mulheres serem negras. Além disso, essas ocupam um local social em relação ao trabalho através de uma maioria apresentar trabalho com carteira assinado (37,3%) enquanto 25,5% da amostra entra em uma taxa de desemprego. Quanto ao rendimento, 33,3% dessas mulheres afirmam receber até um salário mínimo e apenas 9,8% recebem entre três à quatro salários mínimos, sendo que 94,1% delas não recebem nenhum auxílio do governo/instituição.

No formulário foi questionado se as participantes consideravam estar em situação de vulnerabilidade ou não, e se sim foi pedido para identificar em que sentidos se consideravam assim, marcando na próxima questão as áreas em que se identificam em vulnerabilidade, sendo essas: acesso à saúde, financeiramente, falta de apoio social, acesso a educação, falta de segurança, exposição frequente a violência, e uma caixa de resposta discursiva a disposição para que descrevessem outros caso sentissem necessidade. Em análise 39,2% das mulheres disseram se considerar em situação vulnerável e 60,8% afirmaram que não se consideram em vulnerabilidade como observado na figura 1. No entanto durante a análise das respostas dos grupos, algumas mulheres que negaram estar em vulnerabilidade marcaram se identificando vulneráveis em algum aspecto, tais como “falta de segurança”, “acesso à saúde” e “financeiramente”, ainda uma das participantes usando a caixa aberta “outros” relatou que apesar de não se considerar em vulnerabilidade ela tem exposição frequente a violência verbal e psicológica pelo pai.

O ser humano vulnerável é aquele que, segundo uma concepção compartilhada pelos campos da saúde e da assistência social, campos de interesse deste trabalho, não inevitavelmente sofrerá danos, mas terá maior probabilidade de assim. Uma vez que possuem desvantagens de mobilidade social, não conseguindo transitar para níveis mais elevados de qualidade de vida na sociedade por ter sua cidadania fragilizada. Assim, ao mesmo tempo, o ser humano vulnerável pode ter ou ser amparado para criar as capacidades essenciais para mudar sua posição, partindo do pressuposto de que a vulnerabilidade não é apenas uma

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

condição natural que não admite contestação. Pois observa-se que o estado de vulnerabilidade está associado à contextos individuais e, especialmente, coletivos (Carmo & Guizardi, 2018).

Podemos inferir que essa dissonância nas respostas podem estar ligadas a uma ideia comum do conceito de vulnerabilidade estar vinculado a situações extremas, como de fome, situações extremamente precárias e mesmo de risco de morte, afetando assim a percepção do que é ou não uma situação de vulnerabilidade, tal como as participantes que afirmaram não se considerarem, porém identificaram e relataram situações que condizem a tal condição.

Você se considera em situação de vulnerabilidade? (estar suscetível a danos, em desvantagem social, com cidadania fragilizada, fragilidade de vínculos, precariedade de renda)

51 respostas

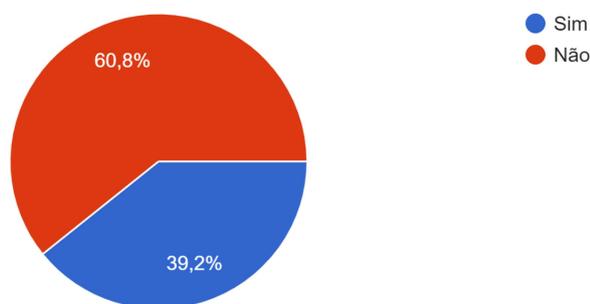


Figura 1. Gráfico em porcentagem de mulheres que se consideram em situação de vulnerabilidade.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

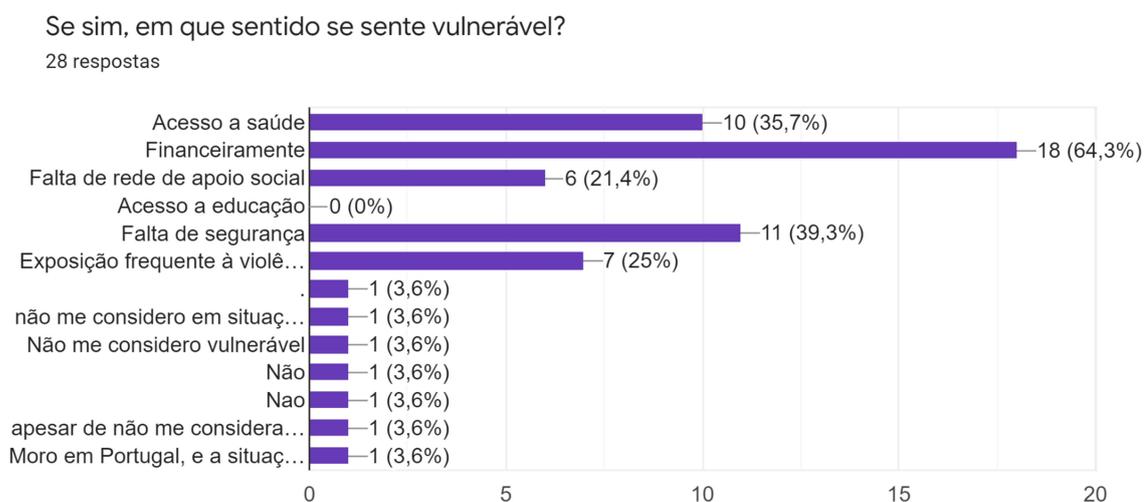


Figura 2. Gráfico em porcentagem das áreas que se encontram vulneráveis.

Em revisão da literatura Ovideo e Czerenia (2015), destacam estudos alinhados com a concepção de "exposição cumulativa" considerando a combinação de diferentes ameaças: sociais, históricas e econômicas, agindo simultaneamente ao longo do tempo e por diferentes mecanismos; estudos descritivos relativos à condição de vida ligando aspectos como renda, qualidade de moradia, nível educativo, gênero, entre outros que refletem no acontecimento de eventos diversos relacionados à vulnerabilidade. Na figura 02 podemos observar que as áreas em que as participantes se identificaram mais vulneráveis foi financeiramente (64,3%), seguido da falta de segurança (39,3%) e acesso à saúde (35,7%). Ainda sete mulheres responderam que consideram estar expostas a violência frequente e seis que sentem não ter uma rede de apoio social.

É importante o reconhecimento da existência de discriminações e vulnerabilidades pela questão étnica, que perpassa violências, estudos sobre mulheres imigrantes que sofrem com crenças culturais distorcidas e são prejudicadas na busca por trabalho ou uma qualidade de vida em um país diferente do seu (Silveira & Nardi, 2014). Na análise da caixa aberta outros, foi constada a resposta de uma participante, que se afirma brasileira morando em Portugal no momento em que respondeu a pesquisa, relatando sofrer uma exposição a

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

violência frequente devido aos preconceitos de cidadãos portugueses e em maior peso especificamente contra mulheres brasileiras.

Em análise dos níveis de bem-estar e dos mecanismos de enfrentamento utilizados, foram feitos levantamentos de médias e observar a frequência de resposta em cada escala.

Tabela 1

Médias gerais de respostas das escalas.

| Escalas | Média geral |
|--------------------|-------------|
| Satisfação de vida | 2,98 |
| Afetos Positivos | 3,092 |
| Afetos Negativos | 3,094 |

Um dos objetivos da pesquisa em questão, foi avaliar os afetos positivos e negativos, ou seja, saber como aquelas mulheres se sentem ultimamente, não havendo respostas certas ou erradas. Têm-se que a frequência e intensidade com que os indivíduos vivenciam as emoções são caracterizados como afetos positivos e negativos. (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

Nos resultados obtidos, observados na Tabela 1. nota-se que a média geral de resposta (3,094) dos fatores de afetos negativos (nos quais estão inclusos os estados: aflito, amedrontado, angustiado, humilhado, incomodado, inquieto, irritado, nervoso, perturbado e rancoroso) foi maior do que a média geral de resposta (3,092) dos fatores de afetos positivos (incluindo: amável, animado, apaixonado, determinado, dinâmico, entusiasmado, forte, inspirado, orgulhoso e vigoroso) indicando uma diferença baixa entre a frequência de afetos negativos e positivos, mas ainda mostrando que as participantes responderam que vivenciam afetos negativos com maior frequência. Altos índices em nível de afetos negativos fazem referências à indivíduos que, constantemente, passam por experiências com episódios de

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

profundo desprazer. Assim, percebem-se de maneira geral, como estando desanimados, preocupados e tristes. (Watson, 2005).

Na mensuração da média de afetos negativos, o fator que teve maior significância (3,73) foi o correspondente à angústia, ou seja, a maior parte das participantes se consideraram angustiadas. Fazendo essa mesma análise individual de fatores, têm-se que no âmbito dos afetos positivos, o se “sentir determinada” foi o índice de maior significância (3,61). Deve se levar em consideração que alguns indivíduos podem apresentar oscilações de humor negativo ou positivo em um espaço de tempo, enquanto outros podem se apresentar de maneira mais estável. (Gadermann & Zumbo, 2007). Sendo assim pode-se entender melhor a baixa diferença das médias gerais entre afetos negativos e positivos.

Os afetos, positivos e negativos, instituem uma propriedade emocional do bem-estar subjetivo (Diener, 1984). Caracteriza-se o bem estar subjetivo (BES) através de como as pessoas julgam o quão felizes estão, ou seja, o quão bem estão com suas vidas (Diener, Scollon, & Lucas, 2004). Para abordar essa temática, estuda-se o BES a partir de dois eixos: afetivo e cognitivo. A dimensão afetiva contempla as vivências e experiências do indivíduo, e resulta das suas emoções. Assim, o componente afetivo se constitui por um balanço hedônico de prazeres e desprazeres, podendo incluir raiva, alegria, ansiedade e felicidade. No que diz respeito ao aspecto cognitivo, esse se caracteriza a partir de como o sujeito percebe a sua satisfação com a vida. Isso significa uma avaliação de maneira ampla, levando em consideração uma satisfação não só no presente, como também com o passado e o futuro. Em síntese, o bem-estar subjetivo ganha forma e significado a partir de julgamentos, realizados pelos próprios indivíduos, sobre suas vidas de maneira global. (Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Através disso, pode-se relacionar os altos índices de afetos positivos estarem ligados à elevados escores de satisfação de vida, e automaticamente à baixos níveis de afetos negativos.

Na literatura encontram-se algumas divergências com relação ao conceito de BES, porém há um consenso de que este é composto por dimensões que englobam afetos (positivos e negativos) e a satisfação com a sua vida (Anguas, 1997; Martinez & Garcia, 1994; Scorsolini-Comin, 2009; Scorsolini-Comin & Santos, 2011). A partir disso, essa satisfação de vida também foi uma variável para a pesquisa em questão, avaliando questões relacionadas aos sentimentos de bem-estar, saúde mental e qualidade de vida, juntamente com as maneiras que normalmente se enfrenta os problemas. Foram utilizados cinco itens na escala de satisfação de vida, sendo esses: “A minha vida está próxima do meu ideal”; “Minhas

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

condições de vida são excelentes”; “Eu estou satisfeito com a minha vida”; “Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida”; “Se eu pudesse viver minha vida de novo eu não mudaria quase nada”. Como resultado para essa variável obteve-se uma média de resposta de 2,98, onde as participantes da pesquisa marcaram de 1 a 5 para cada item já citado anteriormente, onde 1 equivale à discordo totalmente e 5 à concordo plenamente com cada uma das afirmações, demonstrando que o níveis de satisfação dessas mulheres tenderam a estar mais baixos. Com isso, observa-se novamente a relação entre altos níveis de afetos negativos e baixos escores de satisfação de vida.

Tabela 2.

Média de resposta dos fatores de coping.

| Fatores de coping | Média |
|---|-------|
| Fator 1 - confronto | 1,41 |
| Fator 2 - afastamento | 1,42 |
| Fator 3 - autocontrole | 1,72 |
| Fator 4 - suporte social | 1,76 |
| Fator 5 - aceitação de responsabilidade | 1,96 |
| Fator 6 - fuga-esquiva | 1,62 |
| Fator 7 - resolução de problemas | 1,69 |

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

| | |
|-----------------------------------|------|
| Fator 8 - reavaliação positiva | 1,73 |
|-----------------------------------|------|

A maneira como as participantes lidam com episódios estressantes no seu cotidiano também foi objeto dessa pesquisa, uma vez que está relacionado com o bem-estar e manejo de resolução de problemas. A partir disso, foi utilizado a escala de coping, onde este conceito pode ser caracterizado como processo cognitivo no qual os sujeitos lidam com acontecimentos estressores e problemas no dia a dia. (Folkman & Lazarus, 1980).

A tabela 2 contempla as médias de respostas dos fatores de coping, na qual pode-se concluir que o fator com itens de aceitação de responsabilidade foi o com maior média (1,96), o que corresponde à lidar com os problemas principalmente através da culpabilização de si mesmo e suas responsabilidades na situação. Além disso, o fator com menor média foi o que abrangia estratégias de confronto (1,41), ou seja, apenas uma minoria da amostra da pesquisa tende à buscar estratégias de resoluções de conflitos baseada no confronto com a situação ou pessoa que causou um sentimento negativo, por exemplo.

Faz-se importante enfatizar que pesquisadores apontam que, fatores do âmbito situacional podem ter influências nas respostas e mudanças nas estratégias de coping utilizadas, dependendo das características da situação estressora (Amirkhan, 1990; Hyman, Paliwal & Sinha, 2007; Stone, Greenberg, Kennedy-Moore & Newman, 1991). Portanto, o contexto tende a desempenhar um papel de extrema importância na escolha de enfrentamento e suas estratégias para lidar com isso frente à eventos estressores (Lazarus & Folkman, 1984).

Foi realizado levantamento sobre a vivência de violência pelas participantes. Para análise e descrição desses dados foi separado gráficos dos tipos com maior índice, dividindo em categorias: violência interpessoal comunitária, violência intrafamiliar ou doméstica, violência sexual.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug et al, 2002, p. 5).

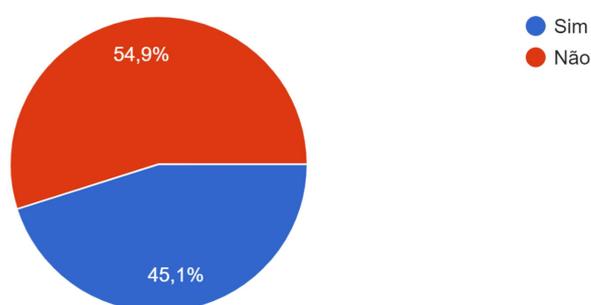
A OMS (Krug et al, 2002) propõe três grandes categorias referentes a tipologia do ato violento, sendo elas a violência coletiva, incluindo atos macrossociais de cunho econômico e político, caracterizada por dominação de grupos e do Estado; a violência auto infligida, correspondente a atos de violência do sujeito contra si mesmo; e a violência interpessoal que é dividida entre comunitária que inclui violência juvenil, crimes com atos aleatórios de violência, agressões físicas, estupro e ataque sexual por estranhos, assim como violências institucionais, ocorridas em escolas, trabalho, etc; e violência interpessoal familiar que são ocorridas dentro do ambiente doméstico ou por pessoas íntimas e próximas. Este trabalho deu enfoque maior para as violências interpessoais vividas e relatadas pelas mulheres participantes.

Violências interpessoais comunitárias

Em levantamento dos índices de violência vividos pelas participantes como mostrado nas figuras 3, 4 e 5, 45,1% afirmaram ter sofrido ou testemunhado algum assalto, 56,9% furtos pessoais e 66,7% , mais da metade das participantes afirmaram ter presenciado ou sofrido alguma agressão sem arma. Ainda 29,4% das mulheres dizem ter sido vítima ou testemunhado atos de vandalismo, 23,5 % ter sofrido/testemunhado agressão com arma.

Você já sofreu ou testemunhou algum assalto?

51 respostas



1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

Figura 3. Gráfico de porcentagem de mulheres que sofreram/testemunhou assalto.



Figura 4. Gráfico de porcentagem de mulheres que sofreram/testemunhou furto pessoal.

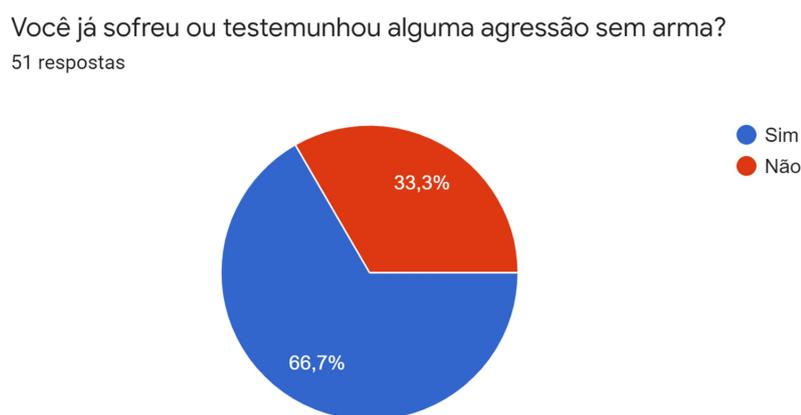


Figura 5. Gráfico de porcentagem de mulheres que sofreram/testemunhou agressão sem arma.

Violência interpessoal familiar/doméstica.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

Já sofreu algum abuso físico dentro do seu ambiente doméstico?
51 respostas

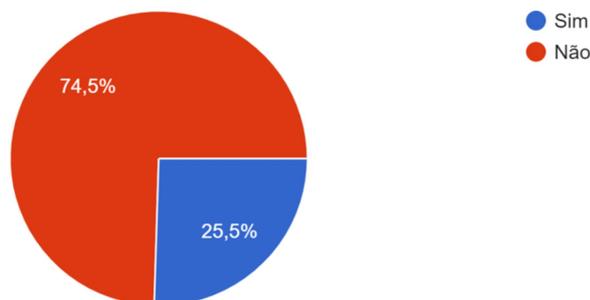


Figura 6. Gráfico em porcentagem de mulheres que sofreram abuso físico.

A violência doméstica no âmbito geral foi um ponto orientador para essa pesquisa. Esse tipo intrafamiliar de violência compreende-se como sendo ação ou omissão que tenha como consequência qualquer dano físico, emocional, sexual, social ou patrimonial, onde haja um relacionamento íntimo ou vínculo familiar entre a vítima e o agressor (Caravantes, 2000). Foi observado que 25,5% das mulheres da amostra da pesquisa afirmam terem sofrido algum tipo de abuso físico dentro do seu ambiente doméstico. E ainda, 25,5% relataram terem sofrido violência física pelos seus cuidadores durante a infância, enquanto 11,8% já foram vítimas de agressões físicas tendo com agressor o próprio marido/parceiro. Sabe-se que o vínculo existente entre a vítima e seu agressor pode dificultar a tomada de consciência a respeito das patologias do envolvimento, incluindo o próprio casal, ou aqueles que testemunham a violência dentro de casa, como os filhos por exemplo (Zimmerman, 2008). Foi constatado que 35,3% das mulheres da pesquisa já testemunharam atos de violência dentro da própria casa, além de 27,5% já terem sido vítimas dentro da própria casa por uma pessoa próxima à elas e 19,6% delas ainda residem na mesma casa que o seu agressor ou mantém algum contato.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

Já sofreu algum abuso psicológico/emocional dentro do seu ambiente doméstico?
51 respostas

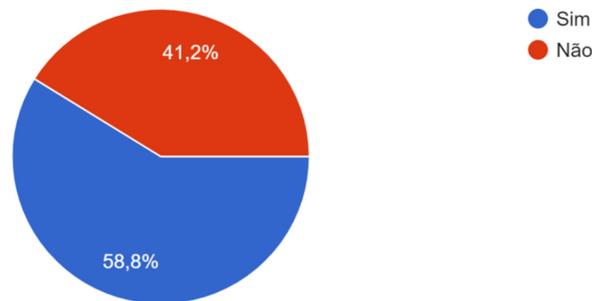


Figura 7. Gráfico em porcentagem de mulheres que sofreram abuso psicológico/emocional.

Além da violência física, outro tipos de violação foram mensurados na pesquisa em questão. Dentre elas, nota-se que 58,8% das mulheres da amostra afirmam ter sofrido algum tipo de abuso psicológico ou emocional, enquanto 39,2% passaram por isso tendo como agressor um de seus cuidadores na infância. Esse fenômeno pode ser considerado um enlace no âmbito psíquico que traz como consequência uma baixa autoestima e outras psicopatologias, o que faz referência há uma prevalência desse tipo de violência sobre as demais (Monteiro e Souza, 2007). Além disso, estimou-se que 27,5% das participantes sofreram negligências pelos seus cuidadores na infância.

Violência sexual

Mulheres que sofrem ou sofreram abuso físico e sexual, podem ter maior chance de possuir problemas de saúde do que aquelas que sofreram violência física separadamente (Minayo e colaboradores, 2006). Entre as participantes da pesquisa, 41,2% das participantes afirmaram já ter passado por alguma agressão sexual como observado na figura 8.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

Já sofreu alguma agressão sexual?

51 respostas

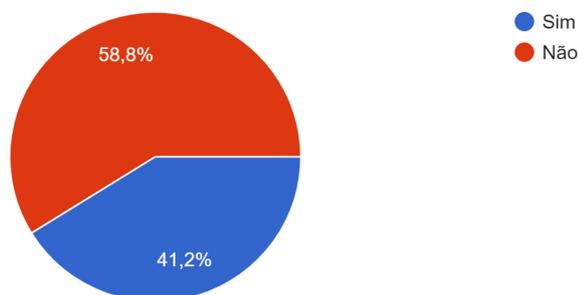


Figura 8. Gráfico em porcentagem de mulheres que sofreram agressão sexual.

Mulheres que sofrem ou sofreram abuso físico e sexual, podem ter maior chance de possuir problemas de saúde do que aquelas que sofreram violência física separadamente (Minayo e colaboradores, 2006). Entre as participantes da pesquisa, 41,2% das participantes afirmaram já ter passado por alguma agressão sexual.

Nesse conjunto de violências, a agressão sexual contra a população feminina, geralmente acompanha-se de outras formas de expressão e significados (Minayo e colaboradores, 2006). As figuras 9 e 10 mostram que 78,4 % das mulheres da amostra da pesquisa já sofreram algum tipo de assédio sexual verbal e 43,1% já foram expostas à conteúdo sexual sem vontade própria.

Já sofreu algum tipo de assédio sexual verbal?

51 respostas

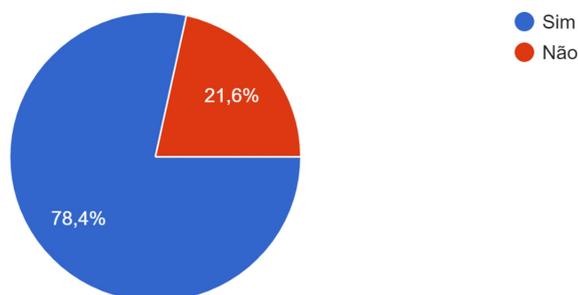


Figura 9. Gráfico em porcentagem de mulheres que sofreram assédio verbal.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

Já foi exposta à conteúdo sexual sem vontade própria?
51 respostas

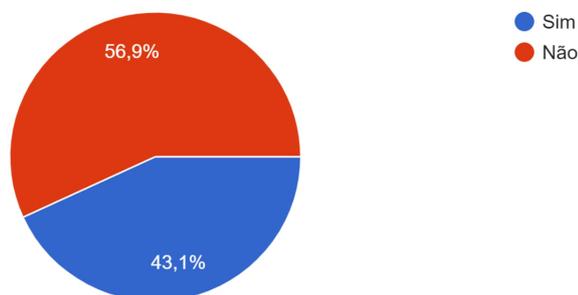


Figura 10. Gráfico em porcentagem de mulheres que foram expostas a conteúdo sexual sem permissão própria.

Considerações Finais

Assim como em outros estudos de profissionais da saúde, percebe-se e faz um reforço à concepção de que não é possível dissociar o sofrimento psíquico dos entendimentos e estudos de gênero, uma vez que observa-se que o sofrimento mental é, em grande parte, constituído socialmente (Zanello & Silva, 2012). Na pesquisa foi apontado como mulheres avaliam sua satisfação de vida, relacionando com afetos positivos e negativos, nos quais os últimos tiveram um maior índice, e como estas se consideram ou não em situação de vulnerabilidade. Um ponto de relevância para a pesquisa foi a noção do que é se encontrar em estado de vulnerabilidade, uma vez que algumas participantes negam estar nessa posição social, porém afirmam estar sim em alguns aspectos como dificuldade à acesso a saúde, a segurança ou no quesito financeiro.

Zanello e Pedrosa (2017) em estudo sobre violência e saúde mental constataam que as mulheres trazem mais conteúdo para os profissionais de saúde, são mais “queixosas”, com problemas de relacionamentos e relatos de violência. As autoras ainda apontam que a violência é um fator de peso para o adoecimento psíquico (Zanello & Pedrosa, 2017).

Levando em consideração essas percepções em relação ao bem-estar e situações de vulnerabilidade, foi mensurado ainda à exposição a violência as quais essas mulheres vivem ou viveram em algum momento da sua vida, onde foi constatado porcentagens significativas na experiência de violências intrafamiliares e sexuais. E tentando entender melhor a maneira

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

como elas elaboram suas estratégias de enfrentamento no cotidiano para lidar com as adversidades.

Referências

- Agrillo Scarpatti, A., Maria Rosa, E., & Martins Guerra, V. (2017). REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL. *Psicologia Argumento*, 32(77).
<https://doi.org/10.7213/psicol.argum.32.077.DS01>
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59,1066-1074.
- Anguas, A. (1997). *El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México* (Unpublished doctoral dissertation). Universidad Nacional Autónoma de México, Madrid, Espanha.
- Antoniazzi, A. S., Souza, L. K. de, & Hutz, C. S., (2009). Coping em situações específicas, bem-estar subjetivo e autoestima em adolescentes. *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(1), 34-42.
- Bacon, S. F. (2005). Positive psychology's two cultures. *Review of general Psychology*, 9(2), 181-192.
- Bandeira, L. M. (2014). Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade e Estado*, 29, 449-469.
- Baquero, R. V. A. (2012). Empoderamento: instrumento de emancipação social?—uma discussão conceitual. *Revista debates*, 6(1), 173.
- Pereira da Cruz Benetti, S., Schwartz, C., Roth Soares, G., Macarena, F., & Pascoal Pattussi, M. (2014). Psychosocial adolescent psychosocial adjustment in Brazil-Perception of parenting style, stressful events and violence. *International Journal of Psychological Research*, 7(1), 40-48.
- Brasil, & Brasil. (2006). Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal ea Lei de Execução *Diário Oficial da União*.
- Camargo, M. (1998). O lugar da mulher na relação de violência: O mito da passividade e a construção da identidade de gênero em nossa sociedade. *Porto Alegre: Casa de Apoio Viva Maria, Secretaria Municipal de Saúde*.
- Caravantes, L. Violência intrafamiliar en la reforma del sector salud. In: COSTA, A.M.; MERCHÁN-HAMANN, E.; TAJER, D. (Orgs.)(2000). **Saúde, equidade e**
1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
 2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
 3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

gênero: um desafio para as políticas públicas. Brasília: Editora Universidade de Brasília, p.18.

Carmo, M. E. D., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.

Cássia Nakano, T. (2018). *Psicologia positiva aplicada à educação*. Vetor Editora.

Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1).

Diagnóstico, M. (2014). Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5. *American Psychiatric Association*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Diener, E., Lucas, R. E. & Oishi, S. (2005). Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. Em C. R. Snyder & S. J. Lopez, *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Nova Iorque: Oxford University Press.

Diener, E., Scollon, C. N. & Lucas, R. E. (2004). The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.

Faria, M. R. G. V., & Zanini, D. S. (2011). Análise da compreensão dos itens do Questionário de Vitimização (JVQ) após tradução para o português. *Trabalho apresentado como Pôster na 63ª Reunião Anual da SBPC*, 10.

Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child abuse & neglect*, 29(4), 383-412.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21,219-239.

Fonseca, D. H. da, Ribeiro, C. G. e Leal, N. S. B. (2012). Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade [online]*. v. 24, n. 2 [Acessado 9 Junho 2022] , pp. 307-314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200008>>. Epub 23 Ago 2012. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200008>.

Gadoni-Costa, L. M., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Mulheres em situação de violência doméstica: vitimização e coping. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 151-159.

Gaderman, A. & Zumbo, B. D. (2007). Investigating the intra-individual variability and trajectories of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 81,1- 33.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

- Goodman, L. *Snowball Sampling*. In: *Annals of Mathematical Statistics*, 32:148-170, 1961.
- Guilhem, D. (2000). *Escravas do risco: Bioética, mulheres e Aids*.
- Hyman, S. M., Paliwal, P., & Sinha, R. (2007). Childhood maltreatment, perceived stress, and stress-related coping in recently abstinent cocaine dependent adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(2),233-238.
- Lavras, C. (2011). Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 20, 867-874.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803- 855.
- Martinez, M., & Garcia, M. (1994). La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Revista de Psicología de la Salud*, 6(1), 55-74.
- Meneghel, S. N., Barbiani, R., Steffen, H., Wunder, A. P., Roza, M. D., Rotermund, J., ... & Korndorfer, C. (2003). Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 955-963.
- Minayo, M. C. S; Cavalcanti, L. F., & Gomes R. (2006). Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 22(1), 31-39.
- Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. *Cadernos de Atenção Básica*, 8.
- Monteiro, F. S. (2012). O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica.
- Monteiro, C. F. S. & Souza, E. O. (2007). Vivência da violência conjugal: Fatos do cotidiano. *Texto Contexto Enfermagem*, 16(1), 26-31. 1
- Organização das Nações Unidas. (2006). *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*.
- Organização Mundial da Saúde, & Krug, E. G. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde* (pp. 125-42). Genebra: Organização Mundial da Saúde.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

- Oviedo, R. A. M., & Czeresnia, D. (2015). O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19, 237-250.
- Passareli, P. M., & Silva, J. A. D. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 513-517.
- Patias, N. D., Heine, J. A., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Bienestar subjetivo, violencia y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 468-477.
- Pires, J. G., Nunes, M. F. O., & Nunes, C. H. S. D. S. (2015). Instrumentos baseados em Psicologia Positiva no Brasil: uma revisão sistemática. *Psico-USF*, 20, 287-295.
- Pedrosa, M., & Zanello, V. (2017). (In) visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32.
- Santos, B S. (1995). *Pela Mão de Alice: O Social e o Político na Pós-Modernidade*, São Paulo, Cortez Editora.
- Santos, I. B. D., Leite, F. M. C., Amorim, M. H. C., Maciel, P. M. A., & Gigante, D. P. (2020). Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1935-1946.
- Savóia, M. G., Santana, P. R., & Mejias, N. P. (1996). The adaptation of coping strategies inventory by Folkman and Lazarus into portuguese. *Psicologia usp*, 7(1-2), 183-201.
- Scorsolini-Comin, F. (2009). *Casar, verbo (in)transitivo: Conjugalidade, bem-estar subjetivo e satisfação conjugal na perspectiva da Psicologia Positiva* (Dissertação de Mestrado não-publicada). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2011). Relações entre bem-estar subjetivo e satisfação conjugal na abordagem da Psicologia Positiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 658-665
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. D. (2012). A medida positiva dos afetos: bem-estar subjetivo em pessoas casadas. *Psicologia: reflexão e crítica*, 25, 11-20.
- Seligman, M. E., & Autêntica, F. (2004). usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. *Rio de Janeiro: Objetiva*.
- Seligman, M. E. (2011). *Florescer. Rio de Janeiro: Objetiva*.
- Silva, L. L., Coelho, E. B. S. & Caponi, S. N. (2007). Violência silenciosa: Violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 11(21), 93-103.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás

- Silveira, R. D. S., & Nardi, H. C. (2014). Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha. *Psicologia & Sociedade*, 26, 14-24
- Simonton, D. K., & Baumeister, R. F. (2005). Positive psychology at the summit. *Review of General Psychology*, 9(2), 99-102.
- Souza, M. C. G., & Souza, T. M. C. (2019). Psicologia e políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres: experiências de universitárias. *Psicologia Revista*, 28(1), 125-149.
- Souza, T. M. C., & Martins, T. F. (2021). Vivências de policiais de uma DEAM no Sudoeste Goiano. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33, 21-30.
- Stone, A. A., Greenberg, M. A., Kennedy-Moore, E., & Newman, M.G. (1991). Self-report, situation-specific coping questionnaires: What are they measuring? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 648-658.
- Suls, J., David, J. P., & Harvey, J. H. (1996). Personality and coping: Three generations of research. *Journal of personality*, 64(4), 711-735.
- Reppold, C., Kaiser, V., Zanon, C., Hutz, C., Casanova, J. R., & Almeida, L. S. (2019). Escala de Satisfação com a Vida: Evidências de validade e precisão junto de universitários portugueses.
- Watson, D. (2005). Positive affectivity: the disposition to experience pleasurable emotional states. Em C. R. Snyder & S. J. Lopez, *Handbook of positive psychology* (pp. 106-119). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Zanello, V. & Silva, R. M. (2012). Saúde Mental, Gênero e Violência Estrutural. *Bioética*, 22 (2). Recuperado de http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745/776.
- Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, 18(2), 193-201.
- Zimmerman, D.; Coltro, A. C. M. (2008). *Aspectos Psicológicos na Prática Jurídica*. Campinas: Editora Millenium.

1. Ana Clara Macedo Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
2. Laura de Paiva Costa e Silva - Acadêmica de psicologia da Universidade Evangélica de Goiás
3. Prof. Dra. Margareth Verissimo Gomes de Farias - Docente do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás