



CONJUGALIDADE VIOLENTA EM UMA MULHER COM NEOPLASIA

Marines De Moura

Caxias do Sul, 2021

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

CONJUGALIDADE VIOLENTA EM UMA MULHER COM NEOPLASIA

Trabalho apresentado como requisito parcial para a aprovação na disciplina PSI0519AB – Trabalho de Conclusão de Curso II, sob a orientação da Profa. Dra. Raquel Furtado Conte.

Marines De Moura

Caxias do Sul, 2021

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	7
OBJETIVOS	9
Objetivo Geral	9
Objetivos Específicos	9
REVISÃO DA LITERATURA	10
Violência de gênero contra a mulher	12
Dinâmica conjugal violenta em mulheres	15
Neoplasia.....	17
MÉTODO	21
Delineamento	21
Fonte.....	21
Instrumentos	22
Procedimentos	22
Referencial de Análise	23
RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. <i>Categorias de Análise e seus Respectivos Recortes</i>	24
--	----

RESUMO

A violência conjugal praticada por parceiro íntimo provoca vários danos na vida da mulher, entre eles problemas na saúde física e mental. Considerando especialmente a mulher acometida por câncer, essa violência adquire maior relevância. Esta pesquisa teve como objetivo: discutir possíveis relações da dinâmica conjugal violenta em uma mulher com neoplasia. Para isso, foi reunido conhecimentos científicos produzidos sobre a violência de gênero contra a mulher, dinâmica conjugal violenta e neoplasia, a fim de realizar uma análise correlacionando as consequências da natureza dessa violência em uma mulher com quadro neoplásico. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativa, de base exploratória. Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizado como fonte os registros das entrevistas de uma participante de um grupo operativo, o qual está vinculado a uma pesquisa institucional. As entrevistas transcritas foram disponibilizadas pela pesquisadora e, também, orientadora deste estudo. Para a coleta dos dados, foi realizada uma Tabela de Recorte de conteúdos. A partir dessa, iniciaram as leituras dos conteúdos e, posteriormente, a categorização dos mesmos, a partir do agrupamento de temáticas manifestadas nos relatos da participante. O referencial de análise foi a análise de conteúdo. Os principais resultados apresentados apontaram para duas categorias de discussão: Na primeira categoria, denominada características da dinâmica relacional do casal, foi apresentada uma contextualização e caracterização do relacionamento da participante com seu atual companheiro, composta por doze recortes. Na segunda categoria, neoplasia no contexto da dinâmica conjugal violenta, foi abordado as vivências da conjugalidade diante da doença da participante, discutidas através de cinco recortes. A partir disso, as considerações finais deste estudo enfatizam que a violência praticada por parceiro íntimo representa sofrimento à participante com vários prejuízos para sua vida e saúde. No entanto, há aspectos como a naturalização da violência e a idealização da relação e do parceiro, que são necessários de serem considerados nesse cenário. Especialmente em relação ao processo de adoecimento e conjugalidade, destaca-se a falta de apoio do parceiro agressor no enfrentamento da doença, bem como as repercussões, desta, de frustração e insatisfação da qualidade do relacionamento, bem como prejuízos à autoestima e autoimagem da mulher.

Palavras-chave: dinâmica conjugal violenta, neoplasia, violência de gênero contra a mulher

ABSTRACT

Domestic violence committed by an intimate partner causes several damages to the woman's life, including physical and mental health problems. Especially considering women affected by cancer, this violence acquires greater relevance. This research aimed to: discuss possible relationships of violent marital dynamics in a woman with cancer. For this, scientific knowledge produced on gender violence against women, violent marital dynamics and neoplasia was gathered in order to carry out an analysis correlating the consequences of the nature of this violence in a woman with neoplastic condition. This is a qualitative research, with an exploratory basis. For the development of this work, the records of the interviews of a participant of an operative group, which is linked to an institutional research, were used as a source. The transcribed interviews were made available by the researcher and also the supervisor of this study. For data collection, a table of contents was created. From this, the reading of the contents began and, later, their categorization, from the grouping of themes manifested in the participant's reports. The analysis framework was content analysis. The main results presented pointed to two discussion categories: In the first category, called characteristics of the couple's relational dynamics, a contextualization and characterization of the participant's relationship with her current partner was presented, consisting of twelve sections. In the second category, neoplasia in the context of violent marital dynamics, the experiences of conjugality in the face of the participant's illness were addressed, discussed in five sections. From this, the final considerations of this study emphasize that the violence practiced by an intimate partner represents suffering to the participant with several damages to her life and health. However, there are aspects such as the naturalization of violence and the idealization of the relationship and the partner that need to be considered in this scenario. Especially in relation to the process of illness and conjugality, the lack of support from the aggressor partner in coping with the disease stands out, as well as the repercussions of frustration and dissatisfaction with the quality of the relationship, as well as damage to the woman's self-esteem and self-image.

Keywords: violent marital dynamics, neoplasm, gender violence against women.

INTRODUÇÃO

A violência cometida no âmbito do lar durante muito tempo foi preservada em sigilo familiar. Com o início do movimento feminista e da constatação dos danos que a natureza desse fenômeno apresenta para todos que convivem no ambiente onde ocorre essa prática, a questão passou a ser mais problematizada e ganhar visibilidade (Falcke, Oliveira, Rosa & Bentancur, 2009).

A preocupação acerca das consequências da violência de gênero contra a mulher, junto à análise de todo o contexto histórico que a envolve, foram fatores que contribuíram para se considerar um grave problema de saúde pública (Curia et al., 2020). Como culminância ocorreu o desenvolvimento e implementação de políticas públicas para o enfrentamento da violência de gênero contra a mulher, a fim de prevenir e minimizar as consequências dessa violência.

Entre as repercussões negativas da violência para a população feminina que convive com ela, destaca-se os sérios problemas de saúde física e mental. O estado de estresse emocional ocasionado pela situação pode gerar vulnerabilidades, deixando a saúde frágil, sendo de alto risco para doenças graves (Marques et al., 2014).

Ademais, a relevância deste estudo está em considerar que a violência de gênero contra a mulher se faz expressivamente onipresente na atualidade. A este respeito, ressalta-se a circulação de inúmeras notícias exibidas na mídia envolvendo violência contra mulheres. Especificamente no Jornal Pioneiro, constam 96 reportagens publicadas entre janeiro de 2020 a março de 2021. Em busca breve na base de dados do Google Acadêmico, utilizando-se como descritores as palavras “violência” e “dinâmica familiar”, foram encontradas 1.460 publicações somente no ano de 2021. Cabe considerar que foram três meses de publicações, já que a pesquisa foi realizada em 31 de março deste ano. Ainda, conforme dados do Atlas da Violência, foram assassinadas no Brasil, 3.737 mulheres em 2019 (Cerqueira et al., 2021).

Diante desta realidade, surgiram indagações e durante minha trajetória acadêmica o desejo de aprofundar meus estudos pela temática se intensificou, motivado pelas discussões e aprendizados que foram sendo construídos nesse meio. Disciplinas que trabalharam questões relativas ao convívio familiar e assuntos afins, aguçaram minha curiosidade e me incentivaram na busca por novos saberes acerca dos fenômenos abordados, sendo elas fundamentais para a elaboração do presente trabalho.

Neste processo de aprendizagem tive disciplinas como a de Deontologia que me oportunizou realizar um trabalho sobre cultura do estupro, ampliando meu campo de visão

para aspectos que envolvem a violência sofrida por mulheres. As disciplinas de Intervenções Clínicas na Infância, Vida Adulta e Contexto de Família, também foram extremamente importantes para maior compreensão sobre a complexidade do assunto, bem como a atuação do profissional de psicologia na contribuição destes casos. A vivência prática na disciplina de Estágio Básico IV, tornou ainda mais clara a importância da Psicologia frente a essas demandas. Neste estágio, juntamente com os profissionais da Unidade Básica de Saúde nos propusemos a desenvolver um trabalho nas escolas sobre a temática de violências neste contexto.

Nas disciplinas de Psicologia e Psicoterapia Sistêmica desenvolvi conhecimentos acerca do sistema familiar, os subsistemas e as interações entre os membros, explorando a partir dessa compreensão a violência ocorrida no âmbito familiar e as diferentes faces que assume. Debateu-se também, os estágios do ciclo familiar normativos e não normativos, entre elas os impactos e danos das doenças graves sobre a família.

Ao abordar questões referentes à associação da violência praticada por parceiros íntimos na relação com o bem-estar de pacientes do sexo feminino com câncer, Coker et al. (2012) demonstraram que os efeitos da violência afetam a qualidade de vida das mulheres, influenciando os indicadores de bem-estar relacionados ao câncer. A violência sofrida não impacta apenas o estado físico das mulheres, mas também sua saúde emocional e condição geral de saúde. Essas mulheres apresentam uma probabilidade significativamente maior de apresentar uma variedade de comorbidades e ainda de sofrer interferências do parceiro, que podem impactar sua capacidade de obter cuidados com a saúde.

Neste sentido, se compreende que é de extrema importância a atenção e a produção de conhecimentos acerca dessa pauta. Deste modo, se busca considerar as características presentes no funcionamento conjugal construído sob forma relacional violenta e as possíveis relações dessa dinâmica na vida de uma mulher com neoplasia.

Frente ao exposto, o estudo deste trabalho abordará o tema “Conjugalidade violenta e mulheres com neoplasia”, acerca dele serão discutidos os resultados extraídos dos dados obtidos, seguindo os critérios estabelecidos nesta proposta de trabalho. O problema da pesquisa consiste em “Quais as possíveis relações da dinâmica conjugal violenta em mulheres com neoplasia”. Para a discussão dos resultados dessa pesquisa os referenciais teóricos utilizados foram: os estudos feministas, psicooncologia, conjugalidade e violência de gênero.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Discutir possíveis relações da dinâmica conjugal violenta em uma mulher com neoplasia.

Objetivos Específicos

Retratar a violência de gênero contra a mulher;

Caracterizar a dinâmica conjugal violenta;

Descrever aspectos biopsicossociais da neoplasia em mulheres.

REVISÃO DA LITERATURA

Para melhor compreender os objetivos propostos neste trabalho será apresentada uma revisão da literatura dos principais fenômenos envolvidos nesta pesquisa, que são: violência de gênero contra a mulher, dinâmica conjugal violenta em mulheres e neoplasia. Se desenvolve uma breve conceituação da violência em termos gerais, abrangendo aspectos da violência contra a mulher, acontecimentos históricos e os possíveis agravos à saúde da mulher vítima de violência conjugal. Posteriormente, se desenvolve a caracterização da dinâmica relacional em situações de violência por parceiro íntimo. Por fim, será apresentada a neoplasia, que se constitui de grande significado para o desenvolvimento deste trabalho.

O conceito de violência possui múltiplos significados, com vasta amplitude e uma diversidade de elementos, posições teóricas e maneiras de buscar soluções. Diversas teorias desenvolvidas buscam dar conta de explicar a violência, surgindo dentro de uma mesma área de conhecimentos formas variadas de entendê-la. Entre as teorias científicas da violência são encontradas: teorias sociológicas, psicológicas, biológicas, jurídicas e feministas. Sendo elas necessárias para descrever, analisar e interpretar o fenômeno da violência devido a sua etiologia complexa e multifatorial (Paviani, 2016).

No que tange às teorias biológicas, foram encontradas pelo mesmo autor, que a violência teria a agressão como consequência do instinto na luta pela vida. Já as teorias psicofísicas apontam que a violência é oriunda de propriedades químicas ou elementos psicológicos como, drogas, punições e fúria (Paviani, 2016).

De acordo com Casique e Furegato (2006) uma definição científica única e exata a respeito da violência se torna difícil, dada a complexidade do fenômeno. Desde a existência humana a violência se faz presente e se manifesta de formas distintas, devido a influência de épocas, lugares, circunstâncias e contextos envolvidos. Com os efeitos da cultura, a conceituação do termo requer constantes retomadas à medida que os valores e normas sociais avançam. Para Abramovay (2006) a caracterização, expressão e proporção da violência passam por modificações e recebem um certo dinamismo característico dos fenômenos sociais. Pela pluralidade de formas assumidas e práticas sob diferentes formas de sociabilidade, a violência em seu caráter sócio-cultural fica submetida a desdobramentos de sentidos. O que significa que o conceito de violência é histórico e passível de mutações, de modo que, apresentar um conceito exige uma certa ponderação.

A palavra violência na origem etimológica provinda do latim *violentia*, tem significado de caráter violento ou bravo, bem como, o significado de “violar”, profanação. Essas palavras relacionadas remetem a “*vis*” que se refere à força em ação, vigor, potência,

com o emprego da força e violência que oprime (Michaud, 1989). Conforme Michaud (1989) ao definir violência, afirma que ela ocorre quando houver no contato e interação entre as pessoas, a atuação de uma ou mais delas, de modo direto ou indireto, que provoca prejuízos a outros indivíduos de níveis variados, como em sua integridade física, seus pertences, ou seus envolvimento simbólicos e culturais. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, consta que a violência ocorre quando se utiliza a força física ou domínio, de maneira real ou por meio de ameaças, a si próprio, a outro indivíduo ou coletivamente, causando lesão, morte, problemas psicológicos, deficiência no desenvolvimento e privação (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002).

A resolução de 1996 declara a violência como um importante problema de saúde pública, e a *World Health Assembly* (Assembléia Mundial da Saúde) solicitou à Organização Mundial da Saúde que elaborasse uma tipologia da violência com a caracterização dos diferentes tipos de violência. A tipologia proposta divide a violência em três grandes categorias: Violência dirigida a si mesmo (auto-infligida); Violência interpessoal e Violência coletiva.

A violência auto- infligida é subdividida em comportamento suicida, que inclui pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios completados. E auto-abuso, que inclui atos como a automutilação. A Violência interpessoal, é dividida em duas subcategorias: Violência da família, e parceiro (a) íntimo (a), isto é, violência em grande parte entre os membros da família e parceiros íntimos, mas não restritamente, dentro de casa. E a Violência comunitária que ocorre entre pessoas sem grau de parentesco, e que podem neste caso, ser de conhecidos ou não, como por exemplo, estupro ou ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais (Dahlberg & Krug, 2006).

A terceira categoria, a violência coletiva, é subdividida em violência social, política e econômica. A violência social inclui, por exemplo, crimes de ódio cometidos por grupos organizados e ataques terroristas. A violência política é referente a guerras e conflitos de violência pertinentes, como violência do Estado. A violência econômica inclui ataques de grupos maiores que podem ter diversos motivos, como, por ganho econômico e a reação com ataques, com o intuito de interromper a atividade econômica, negando acesso a serviços essenciais (Dahlberg & Krug, 2006).

Partindo da conceituação da violência, considerando suas especificidades, se integra a esse estudo conhecimentos produzidos no que diz respeito especificamente a violência contra a mulher praticada por parceiros, que, conforme a OMS, é a violência interpessoal.

Violência de gênero contra a mulher

Ao longo da trajetória histórica a violência de gênero contra a mulher se apresentou de diferentes formas, sendo muitas vezes legitimada, especialmente quando acontecem no ambiente doméstico (Curia et al., 2020). Entre as formas de violência contra as mulheres, as mais vistas é a cometida pelo marido ou um parceiro íntimo. Esta forma de violência ocorre em todos os países, independentemente de grupo social, econômico, religioso ou cultural. A violência contra a mulher ocorrida no domínio do lar, passou a ser enfatizada pelos movimentos feministas na década de 60, os acontecimentos dessa ordem só eram referidos em âmbito privado, e até então, não recebiam o olhar, nem ações sociais que apoiassem essa realidade na época (Casique & Furegato, 2006).

A contestação das situações de violência, encabeçada pelo movimento feminista tinham o intuito de que crimes cometidos por pessoas conhecidas tivessem o mesmo tratamento dos crimes de violência cometidos por desconhecidos (Sacramento & Rezende, 2006). Contudo, a realização das inúmeras conferências internacionais, e nelas as descrições dos direitos humanos foram um marco importante na averiguação, entendimento e tentativa de erradicação da violência contra a mulher. A identificação de tal violência impulsionou as responsáveis pelo movimento feminista a se juntar a associações de defesa dos direitos humanos e as organizações internacionais que se propuseram a ajudar a reduzir essas situações (Casique & Furegato, 2006). Dentre as mobilizações, um momento importante foi a “Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher” realizada pela ONU, no México, no ano de 1979, que aprovou o primeiro mecanismo de defesa dos direitos da mulher (Diniz, 2011).

A insatisfação com a divisão entre o que é de caráter público e privado fez com que as lutas feministas buscassem mudanças nessa configuração, exigindo do estado e da sociedade como um todo, responsabilidades em proporcionar assessoramento dos direitos da mulher a uma vida digna, sem violência (Guimarães & Pedroza, 2015). A convenção interamericana conhecida como convenção de Belém do Pará, organizada no Brasil em 1994, vinha a reafirmar o direito da mulher de uma vida livre de violência, seja no espaço privado ou público (Diniz, 2011).

Apesar das convenções e da própria Constituição Federal de 1988 afirmarem igualdade de homens e mulheres perante legislações, no Brasil se considerava insuficientes essas leis no quesito da violência doméstica contra a figura feminina (Guimarães & Pedroza, 2015). A OMS, em 2002, passou a considerar a violência contra a mulher um grave problema de saúde pública e uma das formas de violação dos direitos humanos (Curia et al., 2020).

Diante da gravidade das situações de violência, os movimentos feministas e pessoas que apoiavam a causa, reforçaram as cobranças por respostas e medidas por parte do Estado. Tais mobilizações renderam a promulgação da Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha (Guimarães & Pedroza, 2015), sancionada pelo ordenamento jurídico brasileiro em 7 de agosto de 2006, criando mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, além de estabelecer medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm).

Carneiro e Fraga (2012) ressaltam que essa legislação específica surge no cenário jurídico para oferecer amparo legal aos direitos da mulher no combate à violência doméstica. Dentre as contribuições, a Lei Maria da Penha apontou a criação de políticas públicas, redes de assistência e proteção, como delegacias especializadas e unidades de apoio, bem como foi intensificado o rigor das punições aos agressores. A lei também define as formas de violência praticadas contra as mulheres, sendo elas: física, sexual, psicológica, patrimonial e moral.

Conforme Capítulo II, art. 7º, da lei 11.340 a violência física é entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal, podendo tomar forma através de espancamento, estrangulamento, sufocamento e ferimentos. A violência sexual, implica atitudes que obrigam a mulher a presenciar ou ter relação sexual não desejada, por meio de ameaça ou uso da força, ou também que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência psicológica é caracterizada por ações que resultam em dano emocional, degradando ou controlando comportamentos, por meio de humilhações, imposições, desvalorização, xingamentos, enfim, todas as ações que causem prejuízo à saúde psicológica. A violência patrimonial, entendida como atos que se configuram em destruição parcial ou total de seus pertences, bens, valores ou recursos econômicos. E a violência moral, condutas que configure calúnia, difamação ou injúria.

Conforme Carneiro e Fraga (2012) a violência contra a mulher está relacionada diretamente ao gênero por advir de um processo histórico. Os autores expõem que gênero vai além das características biológicas, e a relação de masculino e feminino precisa ser olhada para além da anatomia e fisiologia, mas, como desigualdade, a qual existem diferentes formas, garantindo ao homem um lugar privilegiado sobre a mulher. Nesse sentido, a violência de gênero perpassa por gerações, estruturada em modelos patriarcais de sistema familiar, onde o homem dispõe de poder sobre a mulher. No que tange ao exercício do patriarcalismo os homens podem determinar as atitudes das demais categorias sociais referidas, aprovados pela sociedade para corrigir o que se mostra a ele como desvio. Guedes,

Silva e Fonseca (2009) enfatizam que na perspectiva da violência de gênero como fenômeno destrutivo da vida das mulheres, deve-se considerar as dimensões estruturais, particulares e singular da realidade. Compreendê-la em maior profundidade é essencial como recurso de enfrentamento, diferente do modo hegemônico que, sobretudo, reproduz a ideologia opressora dominante.

Nesse sentido Carvalho, Destro, Faust, Coelho e Boing (2010) declaram que através da dominação dos homens e da submissão das mulheres, e dos papéis impostos historicamente a ambos, pode ser entendida a dinâmica da violência de gênero. Corroborando com as questões sobre a violência de gênero, Saffioti (2001) a define como um conceito mais amplo, que envolve vítimas como mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos.

A desigualdade de gênero tem como uma de suas extremas formas de manifestação, a violência contra as mulheres, resultado de diferenças de poder que se traduz em relações em que a mulher é colocada em lugar inferior ao homem. Portanto, a violência alicerçada no gênero tem se constituído como um fenômeno social que influencia até mesmo o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres. A partir de tais apontamentos, vale ressaltar os comprometimentos da violência conjugal para o processo saúde-doença das mulheres, levando em conta que acarreta consequências significativas para a vida das mulheres que vivenciam a violência, apresentando perdas expressivas no que tange à saúde física, sexual e emocional (Guedes et al., 2009).

Silva, Santos, Ferreira e Lopes (2017) descrevem os tipos e as consequências da violência que acometem mulheres, apontando que no que se refere a agravos a saúde mental, estão presentes sentimento de tristeza, solidão, raiva, falta de motivação, irritabilidade, insegurança profissional e dificuldades de relacionamentos. Ainda, associado a danos psicológicas e comportamentais podem advir a depressão, ansiedade, sentimentos de vergonha e culpa, fobias, síndrome de pânico, distúrbios de estresse pós-traumático, distúrbios da alimentação e do sono, abuso de álcool e drogas, inatividade física, tabagismo, comportamentos suicidas e sexual inseguro (Casique & Furegato, 2006). Outra consequência significativa se refere ao estresse resultante da violência, o que pode favorecer efeitos psicossomáticos diretos sobre a saúde, como, doenças do sistema imunológicos, alergias, mudanças hormonais, podendo causar enfraquecimento de seus recursos pessoais, ou influenciar o curso de uma doença preexistente ou aparecimento de novas patologias (Silva et al., 2017).

Quanto à danos físicos ocasionados por atos violentos, algumas consequências prejudiciais à saúde que podem surgir, são: fraturas, lesões abdominais, torácicas, contusões,

edemas e hematomas, síndrome de dor crônica, invalidez, fibromialgias, distúrbios gastrointestinais, cefaleias, síndrome de intestino irritável, queimaduras, lacerações e escoriações, dano ocular, funcionamento físico reduzido, fadiga e alterações repentinas de peso. Já as consequências de ordem sexuais e reprodutivas podem gerar distúrbios ginecológicos, sangramento genital, infertilidade, doença inflamatória pélvica crônica, complicações na gravidez, aborto espontâneo, disfunção sexual, aborto sem segurança, retardo no desenvolvimento intrauterino, morte fetal e materna. Entende-se, portanto, que a violência deteriora a integridade da mulher, provocando acometimentos e tendo como consequências uma saúde deficiente que produz danos importantes na vida da mulher (Casique & Furegato, 2006).

Cabe ressaltar que mesmo em situações de constatação de violência nem sempre é recebida a devida atenção, enfatizando-se sobretudo os danos físicos. Todavia, questões subjetivas como a vulnerabilidade emocional e a falta de proteção são sentimentos que afetam a saúde mental e fragilizam suas capacidades para o enfrentamento do problema (Guedes et al., 2009). Dentre as consequências da violência também ocorrem prejuízos para a vida social e econômica, que, por vezes se encontram seriamente comprometidas pelo trauma decorrente da violência vivenciada, emergem dessas situações, decepção, revolta e autoimagem distorcida, assim como a ausência de prazer nas atividades da vida social (Guedes et al., 2009). As perdas sociais, como a rede de apoio, interferem na qualidade de vida, especialmente em casos que, se isolando das fontes de apoio e não realizando a denúncia, a mulher se torna ainda mais propensa a violência e dependência do agressor. Além disso, com sua autoestima baixa, medo e culpa, por vezes a situação de violência é minimizada pela própria vítima, misturando-se com a falta de informação do que se configura como violência e também por acreditar que o companheiro pode mudar (Monteiro & Souza, 2007).

Desse modo, após discorrer sobre a violência contra a mulher e posto que questões relativas ao gênero permeiam a vida no casal e trazem consequências para a saúde da mulher, se abordará a interação estabelecida na relação marital, versando a caracterização da dinâmica conjugal violenta.

Dinâmica conjugal violenta em mulheres

A naturalização das perspectivas de gênero como um componente criador e reforçador da ordem social e das distinções entre o masculino e feminino, instituem desigualdades sociais, políticas, jurídicas, econômicas e culturais, normatizando o

submetimento da mulher. Dessa maneira, se produziu um sistema de conjugalidade com homens e mulheres capturados pelos papéis, estereótipos e normas sociais (Diniz, 2011).

Para Oliveira e Souza (2006), assim como a necessidade de considerar a dimensão relacional do casal, também está a importância de atentar para as diferenças históricas entre mulheres e homens e as demandas de cada gênero. Há diversas formas de se vivenciar as assimetrias de gênero, bem como pequenas modificações em volta das relações de poder, que caracterizam a sociedade moderna, construindo diversas possibilidades de experimentar a convivência do dia a dia entre homens e mulheres.

A união do casal é produzida em sua trajetória de forma singular, sendo a dinâmica relacional da conjugalidade própria de cada par. A atitude violenta na vida do casal emerge de infinitas possibilidades de construções e combinações de fatores pessoais, interacionais, históricos, sociais e culturais. Dentre os fatores socioculturais a construção da identidade é afetada pela construção de gênero, esta por sua vez, influencia na organização do contrato e da dinâmica conjugal, de modo que, as negociações estabelecidas no contrato orientam o funcionamento do casal (Diniz, 2011).

Entre os elementos constituintes do contrato conjugal estão: as formas de demonstração de afeto aceitáveis, meios de resolução de conflitos, individualidade e liberdade de ambos, dinheiro, sexualidade, fidelidade, divisão dos afazeres, lugar do trabalho e lazer para o casal. Além dessas encontram-se também as expectativas, os objetivos, a comunicação, a forma de gerenciar o tempo, ter filhos ou não, criação dos filhos e a relação com as famílias de origem. A construção do contrato é elencada pela perspectiva de gênero, com os papéis sociais aprendidos e expectativas vinculadas a ela, e com a aprendizagem sobre ser homem e ser mulher (Diniz, 2011).

Conforme Almeida e Soeiro (2010) a violência conjugal presente nos relacionamentos não se limita a relações em que os companheiros foram ou são legalmente casados, nem mesmo é limitada pelo sexo dos envolvidos. A proximidade entre o agressor e vítima pode tornar a violência mais constante e séria, com maior probabilidade em sua ocorrência quando eles coabitam.

Walker (em Guimarães, Silva, & Maciel, 2007) propõe o ciclo da violência no contexto conjugal, sendo composto por três fases. A primeira fase, identificada como Construção da Tensão, refere-se ao início de incidentes menores, com tendência de considerar os acontecimentos como se estivessem sob controle e uma aceitação através de justificativas racionalizadas. Na fase da Tensão Máxima, ocorre a perda do controle da situação e a violência é levada ao extremo. Nesta fase, pode haver reconfiguração do funcionamento do relacionamento, surgindo separação, e interferências de terceiros ou

manter a relação violenta. Na fase da Lua de Mel, ocorre uma reestruturação do casal na relação. O agressor faz promessas de mudança, relatando que não será mais violento e restabelece a relação conjugal. Com o tempo, devido à dinâmica e ao desgaste relacional, tende-se a iniciar um novo ciclo.

Conforme explica Diniz (2011) esse ciclo vai se tornando cada vez mais recorrente. Entre uma fase e outra, pouco a pouco, vão diminuindo os intervalos, podendo a última fase, da Lua de Mel, ser extinta. Sem período de recuperação, a ocorrência da violência costuma agravar as agressões. A autora aponta que as situações de violência cometidas entre o casal acontecem com maior prevalência e gravidade com as mulheres, sendo elas mais suscetíveis. Embora os homens se apresentem como praticante de violência doméstica, não significa que mulheres não pratiquem atos violentos. Contudo, a natureza da violência cometida por mulheres, em seus atos físicos e emocionais, tende a ser mais leve, enquanto que pelo sexo masculino as ações violentas são mais danosas (Diniz, 2011).

Na vida de algumas mulheres a violência conjugal se apresenta como fato recorrente, adquirindo significado e status de algo que compõe o dia a dia (Monteiro & Souza, 2007). A permanência no relacionamento hostil leva a eventos cíclicos e um dos aspectos relevantes para o ciclo ser mantido está ligado ao não reconhecimento da violência como uma manifestação de agressão, ou ainda, por ser impelida pela dependência emocional e financeira (Ferraz, 2013).

Em relação ao comportamento do agressor na manutenção da relação violenta, Guimarães et al. (2007) descrevem que o controle sobre as atitudes da mulher e filhos e a ação de querer impedir que outras pessoas intervenham no funcionamento da família, ocorre em parte, por não entender os sentimentos dos outros, por insegurança, medo da independência deles e também e por se considerar vítima das atitudes destes. Em vista disso, o segredo da violência mantida entre as paredes do lar pode ser um dos responsáveis pela severidade de muitos crimes. Para Oliveira e Souza (2006) o conhecimento dos ditados populares: "Em briga de marido e mulher, não se mete a colher", e "Se a mulher apanha é porque gosta", são frases que podem levar a mulher a se calar no seu sofrimento e desenvolver mais medo, além da ambiguidade para cessar a cadeia de violência, como a culpa, pois quando ela decide interromper, muitas vezes é vista como provocadora da situação.

Neoplasia

Neoplasia é o nome genérico de todo o tipo de câncer, benigno ou maligno (Bueno, 1996). As Neoplasias benignas, chamadas também de tumores benignos crescem de maneira

organizada, lenta, e com limites bem precisos, sem invadirem os tecidos vizinhos, apesar de poderem comprimir os órgãos e tecidos próximos. Já as neoplasias malignas ou tumores malignos, possuem características de acometer tecidos vizinhos e originar metástases, podendo resistir ao tratamento e levar a morte do indivíduo (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf).

A palavra “câncer” vem do grego *karkínos*, que significa caranguejo, e foi empregada por Hipócrates, considerado o pai da medicina. Na escola hipocrática, no século IV a. C. foi caracterizado a doença como um tumor, que às vezes reaparecia depois de extraído, ou se espalhava para outras partes do corpo, causando a morte. Os hipocráticos acreditavam que o sangue, fleuma, bile amarela e bile negra, eram fluidos que compõem o organismo e o câncer era entendido como um desequilíbrio destes fluidos. Além disso, pensavam que a bile negra em quantidade maior, em qualquer parte do corpo, também causava câncer (Medrado, 2015).

Com a descoberta do sistema linfático no século XV, a teoria dos fluidos passou para as linfas, assim o câncer foi relacionado ao descontrole da linfa no organismo. Nesta concepção, a doença era considerada um problema orgânico, indicando como tratamento mais adequado as sangrias, e contraindicado métodos cirúrgicos ou medicamentosos. Em 1628, houve contribuições importantes do médico britânico William Harvey, com descobertas sobre o funcionamento do sistema circulatório do sangue, para posteriores avanços na anatomia, da fisiologia e das patologias do corpo humano. Contudo, no século XVIII, o câncer passou a ser visto como uma doença com localizações específicas no corpo humano (Medrado, 2015).

Em meados do século XIX, o anatomista Wilhelm Waldeyer (1836-1921) demonstrou que as células cancerosas se desenvolvem a partir de células normais, e que as metástases, conforme postulada por Joseph Claude Anthelme Recamier (1774-1852), ocorria quando as células cancerosas eram transportadas via corrente sanguínea ou linfática (Medrado, 2015).

Para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o termo “câncer” é atribuído de forma geral a um conjunto de mais de 100 doenças. Essas doenças têm a característica de crescimentos desordenados de células, que ocorre pela divisão celular descontrolada e pela capacidade de invasão de diversas estruturas orgânicas. Na neoplasia, a proliferação anormal dos tecidos escapa parcial ou completamente ao controle do organismo e tem efeitos agressivos sobre o indivíduo. O surgimento de neoplasias é multicausal e entre os elementos relacionados a um maior risco da doença, estão a história reprodutiva, condições sociais, fatores econômicos, ambientais, bem como das características genéticas (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf). Oppermann e Barrios

(2014) ao referir as causas de câncer, afirmam que elas podem ser inúmeras, ocorrendo uma interação entre fatores genéticos (internos) e ambientais (externos). As causas externas se relacionam ao meio ambiente e aos hábitos próprios do meio social e cultural da comunidade na qual o indivíduo vive. Já as causas internas, na maioria das vezes, são genéticas e estão relacionadas à capacidade que o próprio organismo tem de se defender das agressões externas.

Medrado (2015) refere que, conforme as mudanças que foram ocorrendo nos hábitos alimentares e as condições de vida das pessoas, os índices da doença veem crescendo exacerbadamente, bem como, também aumentam significativamente as estimativas da doença. Mesmo que as descobertas científicas tenham possibilitado várias intervenções e cuidados, permanece o medo que ele causa, pois, se tomou mais conhecimento da capacidade de agressão física e psicológica ao organismo, e alto índice de mortalidade associada ao câncer.

Quanto aos tipos de câncer Oppermann e Barrios (2014) explicam que a nomenclatura é dada conforme o órgão e o tecido de origem. A evolução que apresenta depende da peculiaridade de cada tipo, sendo fundamental o diagnóstico e tratamento individualizado. Entre as formas de tratamento, as cirurgias, a radioterapia e a quimioterapia, são as mais utilizadas. Geralmente, os procedimentos são aplicados de forma combinada para a maior parte dos tumores.

Quanto aos impactos que a doença pode apresentar na vida de mulheres com câncer Pinho, Campos, Fernandes e Lobo (2007) apontam que o diagnóstico e tratamento da doença, traz a mulher uma infinidade de situações ameaçadoras, com uma diversidade de sentimentos e reações devido à realização dos procedimentos necessários, às modificações corporais, e nos papéis familiares, além de afetar na rotina diária. A experiência da doença causa desconforto psicológico e físico, ansiedade e um estado depressivo em função das mudanças ocorridas no seu estilo de vida. O processo que envolve o tratamento interfere na sexualidade e elicia preocupações acerca do desfiguramento do corpo, sua estética, alterando-se o conceito de sua autoimagem, e repercutindo na libido sexual, diminuindo-a (Pinho et al., 2007).

Assim, o contexto da doença gera dificuldades no que diz respeito ao diagnóstico, realização do tratamento e no enfrentamento diante dos sentimentos de impotência pela insegurança de cura, e da recorrência, que é outro elemento importante na vida dessas mulheres (Pinho et al., 2007). Sentimentos de medo também surgem relacionados com verdades e fantasias sobre a doença (Gasparelo, Sales, Marcon & Salci, 2010). As emoções são intensificadas, pelo medo da morte, estando carregado pelo estigma de uma doença letal

e apavorante, transmitido pela vivência cultural de que ter câncer está associado a uma sentença de morte (Pinho et al., 2007).

Conforme o Ministério da Saúde (2011) o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos encontrados no sistema de saúde brasileiro pela sua amplitude epidemiológica, social e econômica. A mortalidade por neoplasias vem crescendo consideravelmente ao longo das últimas décadas. De acordo com dados obtidos em 2008, as neoplasias representaram a segunda causa de óbito na população, que corresponde a mais de 14,6% do total de mortes ocorridas no Brasil (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf).

Diante da magnitude da doença são desenvolvidas políticas, programas e ações nacionais para o controle do câncer, que se traduzem na formulação de políticas e na implantação de ações e programas elaborados pelos gestores do SUS e executados pelos profissionais da saúde. Entre as políticas gerais aplicadas ao controle do câncer, estão, a Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Promoção à Saúde e o Pacto pela Saúde (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf).

Ademais, conforme o Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, é de competência do INCA, participar da formulação da Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer. Cabe ainda, coordenar a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), abrangendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos de câncer, devendo ser deliberada em unidades federais estruturadas em conjunto com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf).

MÉTODO

O método científico refere-se a um conjunto de regras básicas para produzir uma investigação, seja suscitando novos conhecimentos ou agregando conhecimentos existentes. Assim, o método científico consiste em uma série de etapas que se emprega para obter um conhecimento confiável, mais próximo possível da objetividade empírica (Gil, 2019). As etapas que compõem o método serão apresentadas a seguir com os itens: delineamento, participantes, instrumentos, procedimentos e referencial de análise.

Delineamento

O presente trabalho se baseia numa pesquisa documental de caráter qualitativo, de cunho exploratório. As pesquisas qualitativas têm como propósito estudar a experiência de vida das pessoas e os complexos contextos sociais de interação. A pesquisa documental vale-se de documentos elaborados com finalidades diversas, tais como assentamento, autorização e comunicação, podendo fazer uso de relatos de pesquisas, relatórios, boletins e atos jurídicos (Gil, 2019). Assim, para esta pesquisa foi utilizado o registro de sessões psicoterápicas com uma mulher, participante de uma pesquisa mais ampla, desenvolvida em uma Universidade do interior do Rio Grande do Sul.

O estudo se caracteriza como exploratório, buscando apresentar uma visão geral do tema pesquisado, proporcionar mais proximidade com o problema e torná-lo mais explícito. As pesquisas de caráter exploratório têm como finalidade principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a produção de problemas mais precisos ou hipóteses que possam servir para próximas pesquisas (Gil, 2019). Portanto, esta pesquisa será embasada no que diz respeito em explicitar e analisar as variáveis associadas à violência de gênero contra a mulher, no que tange à dinâmica da conjugalidade e a neoplasia.

Fonte

Para a construção deste trabalho foi utilizada como fonte documental os registros de doze sessões psicoterápicas realizadas com uma mulher, participante de um grupo operativo de violência de gênero em uma pesquisa institucionalizada, denominada: "Mulheres no coletivo: formas de superação da dominação masculina". Os dados, portanto, são primários, uma vez que não estão publicados, mas em um banco de dados do grupo de pesquisa. O grupo de pesquisa foi desenvolvido em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no período de setembro de 2019 a agosto de 2021, com o objetivo de identificar os arranjos psíquicos de oito mulheres, frente à tarefa de lidar com a violência de gênero com seus

parceiros. A pesquisa seguiu com os procedimentos éticos, sendo aprovado pelo comitê de ética, sob n. 3.581.614 e, o grupo iniciou após a assinatura das participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos

Para organizar os dados coletados para análise foi utilizado Tabela de Recortes de conteúdos das sessões da participante designada para esse estudo, a fim de possibilitar melhor visualização do material, facilitando o entendimento das informações coletadas e das relações propostas. Segundo Laville e Dione (1999) as tabelas auxiliam a reunir os dados tratados e devem ser completas em si mesmo, porém integradas e exploradas no texto.

O tipo de recorte selecionado e a maneira como foram reunidos os tópicos que emergem, constituíram características imprescindíveis para análise e conclusões. Entre as tarefas do pesquisador, uma delas está em efetuar recortes dos conteúdos em elementos, de tal modo, nesta pesquisa será elaborado respectivamente tais elementos de acordo com suas categorias, cumprindo função de atribuir sentido em relação ao material analisado (Laville & Dione, 1999).

Procedimentos

A escolha, elaboração e a operacionalização de um método são elementos importantes, tidos como pontos centrais do procedimento. Contudo, o pesquisador pode utilizar de algumas vias possíveis, com procedimentos que correspondem às etapas que lhe permitem mais facilidade. Assim, o primeiro passo de análise se inicia com coleta de materiais e uma organização dos dados coletados, que se mostra necessária, para depois, na segunda etapa abordar o modo de tratamento da análise e da interpretação em função das informações, para assim chegar à etapa da conclusão (Laville & Dionne, 1999).

Após a escolha do tema deste trabalho e a revisão da literatura com os aportes teóricos acerca do assunto, seguiu-se a busca por artigos e revistas sobre a temática escolhida, de acordo com os objetivos. Para o acesso aos conteúdos das sessões da participante da pesquisa, foi contatado a pesquisadora do grupo de Pesquisa, que disponibilizou as sessões grupais transcritas, bem como a entrevista inicial realizada. Todas as sessões disponibilizadas tiveram o cuidado do resguardo sigiloso, assim, as participantes do grupo estavam identificadas com um número e, informado à autora desta pesquisa atual, qual era a participante que tinha neoplasia. De posse das informações fornecidas, com resguardo sigiloso sobre a identificação das mulheres participantes, foi realizado a leitura dos dados. A partir da leitura exploratória, se executou uma sondagem dos conteúdos das sessões e

selecionado os recortes relevantes, os quais foram transcritos para a Tabela de Recortes de conteúdos, para posterior categorização e análise do material selecionado. As categorias de análise foram elencadas com os respectivos elementos, visando criar uma organização para possibilitar a correlação entre os tópicos.

Referencial de Análise

Como referencial de análise será utilizada a análise de conteúdo, que conforme Laville e Dionne (1999) tem como princípio desmontar a estrutura e os elementos do material para esclarecer suas características e extrair significados. Esta análise não possui um método rígido com etapas estritas, e sim, consiste em possibilidades para a reconstrução de um conteúdo, podendo apresentar em vários momentos a exploração do tema.

As categorias de análise se deram de forma mista, formadas *a priori* e *a posteriori*, assim foram analisadas, reanalisadas e submetidas a alterações até estarem estabelecidas e não necessitem mais de modificações (Laville & Dionne, 1999). Ao utilizar essa técnica, buscou-se construir as categorias de análise a partir do presente texto escrito. Foram formadas duas categorias sendo a primeira referente às características da dinâmica do casal e a segunda sobre a neoplasia no contexto da dinâmica conjugal violenta. As subcategorias contemplam eixos temáticos extraídos dos dados obtidos da participante, composta por: Idealização e Desidealização do parceiro; Papéis e funções; Violência no casal; Banalização da violência; Invisibilidade da doença; A doença e o impedimento da relação sexual.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A mulher quando participou do grupo de pesquisa estava com aproximadamente 55 anos de idade, mãe de duas filhas, proprietária de um negócio local. Vivia em um segundo casamento em um contexto de violência doméstica e estava se recuperando de um câncer, o qual recebeu diagnóstico há pouco menos de um ano. A mesma, será identificada nesta pesquisa com o codinome Isabel para fins de cuidados éticos.

Com base na fonte utilizada foram realizados os respectivos recortes que se enquadram em duas categorias de análise, as quais foram denominadas: 1) Características da dinâmica relacional do casal e 2) Neoplasia no contexto da dinâmica conjugal violenta. Na primeira categoria, foram selecionados doze recortes divididos em subcategorias temáticas: a, b, c, d. Na segunda categoria, foram selecionados cinco recortes, divididos em subcategorias temáticas: e, f. Deste modo, foram expostos na tabela 1, para posterior discussão de cada um dos recortes apresentados. Salienta-se que a transcrição das narrativas da participante segue as condições de oralidade, desta forma, a escrita é apresentada tal como foi verbalizado e encontrado nos registros sobre a participante.

Tabela 1

Categorias de Análise e seus Respectivos Recortes

Categorias	Recortes
1) Características da dinâmica relacional do casal	<p>A) Idealização e desidealização do parceiro</p> <p>RECORTE 1- Contou que quando conheceu o atual companheiro, o levou para casa, deu moradia, deu um carro e emprego, agora ela entende que ele não merece nada disso. “Querendo ser boa, deixei ele ficar na minha casa, depois ele começou a trabalhar no meu negócio (empresa de prestação de serviços) e ainda, comprei o carro e deixei no nome dele. ”</p> <p>RECORTE 2- Diz que sua relação com esse parceiro sempre foi de altos e baixos, porém, depois que ele veio morar com ela, ele passou a “mostrar as garrinhas”.</p> <p>RECORTE 3- Queixa-se de seu atual companheiro porque ele a traiu, usando o dinheiro dela para ficar com</p>

outras mulheres, sendo que “se não fosse eu, ele não teria nada hoje”.

RECORTE 4- Contou que suas filhas não a visitam porque não gostam dele e, em seguida, informa que uma delas teria denunciado a ela, que ele tentou abusar dela, mas ela não acreditou “tudo intriga porque não queriam que eu me separasse do pai delas”.

B) Papéis e funções

RECORTE 5- “Mas vou fazer o que? Eu fui educada para lavar a louça, a roupa, quem não foi é problema delas, mas ele poderia valorizar isso né? ”.

RECORTE 6- Insiste que “a mulher que não se preza e nem cuida da casa empurra o homem para fora. ”

C) Violência no casal

RECORTE 7- Diz ter dificuldades em conseguir separar-se desse parceiro, que além de humilhá-la com palavras como “vadia”, “gorda”, “imprestável”, também já a violentou fisicamente e a traiu com outras mulheres.

RECORTE 8- Refere que não fez boletim de ocorrência, mas já avisou seu parceiro que vai fazer se ele continuar batendo nela e saindo com outras mulheres. Disse que não quer perder o que ela tem, que tudo ela conquistou com o trabalho dela.

RECORTE 9- Lembra que ele pediu para ela assinar uns papéis há um tempo atrás e ela envolvida com as questões de saúde, descobrindo o câncer, ela assinou. Ele teria dito que era para recuperar um dinheiro que ele tinha que receber. “Agora pouco fiquei sabendo que temos de pagar um financiamento, porque daí ele veio me pedir, eu tô devendo junto com ele um dinheirão”.

D) Banalização da violência

RECORTE 10- A música Triste, Louca ou Má foi apresentada para que o grande grupo pudessem ouvir e depois comentar o que sentiram e pensaram sobre a

mesma. A fala da paciente a partir da música foi: "Acho que tá certo, se a mulher não lava a louça do marido, não cozinha, o que mais ela quer? ". Diz que tem mulher que tem mesmo que levar punição.

RECORTE 11- Em suas queixas com as traições do marido, revela seu desejo de bater nas mulheres "vagabundas que saem com homens casados"

RECORTE 12- "se não fossem as vagabundas que se deitam com os homens tudo seria diferente, eles não seriam assim como são, mulherengos".

2) Neoplasia no contexto da dinâmica conjugal violenta

E) Invisibilidade da doença

RECORTE 13- Relatou que teve um câncer de mama e precisou retirá-las e, depois precisou retirar o útero, há aproximadamente 1 ano. Queixou-se que seu parceiro não a ajuda, o que ela esperava era poder contar mais com ele.

RECORTE 14- Verbaliza que ele passou a sair de carro e deixar ela a pé. Com a doença, ela esperava que ele fosse melhorar, porém, relata que "só piorou, não me levava nos médicos e ainda me dá soco e chute onde tirei aqui as mamas" (mostra as manchas roxas das batidas).

F) A doença e o impedimento da relação sexual

RECORTE 15- Disse que ele a trai há anos, com várias mulheres e por isso, hoje ela não tem relação com ele e nem pode por causa dos remédios do câncer. Diz que o médico lhe falou que seria perigoso ter hemorragia na relação sexual.

RECORTE 16- Diz que não tem mais relações com seu marido porque o corpo dela não é "banheiro público".

RECORTE 17- Ela diz que não transa com o marido por causa das vagabundas, já que ela lava a roupa, cuida da casa e ele procura sexo, então ele tem que se endireitar.

Na categoria 1, que diz respeito às *Características da dinâmica relacional do casal*, se busca contemplar uma contextualização e caracterização do relacionamento de Isabel com seu atual companheiro. Para o entendimento e discussão do tema é importante compreender a dinâmica dos arranjos conjugais construídos por casais em situação de violência, baseando-se em função das situações vividas e conflituosas enfrentadas, na convivência marcada pela dialética da violência.

Segundo Féres-Carneiro (1998) o encantamento e os desafios da formação do casal consistem no fato de que, a dinâmica conjugal envolve dois sujeitos com suas individualidades e histórias de vida, dois desejos e projetos de vida, duas identidades, com seus entendimentos de mundo, que na conjugalidade, irão construir um desejo conjunto, um projeto de vida de casal e uma identidade conjugal, com uma história de vida compartilhada. Conforme Araújo (2005) a formação do casal envolve múltiplas identificações projetivas, incluindo as histórias individuais de cada parceiro, sem previsão dos arranjos conjugais possíveis, ou seja, construtivos ou destrutivos. A violência transforma o espaço de encontro de dois sujeitos, com suas características pessoais, positivas, negativas e histórias pregressas, com a intenção de compartilhar sentimento, de buscar satisfação, em um cenário conflituoso (Borges, Magalhães & Féres-Carneiro, 2014).

Na subcategoria *Idealização e desidealização do parceiro*, no *Recorte 1* nota-se o investimento de Isabel no início da união do casal e o acolhimento dela ao companheiro em sua residência, oferecendo trabalho e carro, projetando na constituição do seu par conjugal suas expectativas com o novo relacionamento. Idealiza na relação com o parceiro suas demandas afetivas, relacionadas àquilo que ela espera de um início de relação e sua permanência. Isabel oferece a casa, o trabalho e o carro como objetos representantes de seu interesse, porém baseado em bens materiais.

Para o desenvolvimento de uma relação marital de qualidade, Araújo (2005) enfatiza que é necessário comunicação e concordância quanto às expectativas entre os membros do casal, em função de obter conhecimento sobre o que cada um busca no outro e verificar se há neste, a capacidade e disponibilidade para satisfazer ou não suas demandas. O começo da relação amorosa, na fase do enamoramento e da paixão, costuma ocorrer de maneira satisfatória, de forma que, geralmente as diferenças entre o casal não são avaliadas sobre quanto poderão interferir ou não no relacionamento em longo prazo (Costa & Cenci, 2014).

Conforme a relação se desenvolve, com o passar do tempo, o casal se conhecendo melhor inicia-se o processo de desidealização do outro, a percepção que se tinha anteriormente a respeito do parceiro se transforma para uma visão mais realista (Gomes & Porchat, 2006). Desse modo, é observado no *Recorte 2* a desidealização, quando a

participante refere que a relação com esse parceiro sempre foi de altos e baixos, relatando que ao conviver diariamente com o parceiro, percebeu que ele começou a “mostrar as garrinhas”. A fala de Isabel indica a apresentação real do parceiro como ele é, formada com base na presença e interação diária com o mesmo, proporcionando rapidamente o processo de desilusão e desidealização. Conforme sua fala é possível perceber que no processo de formação do casal, se iniciaram algumas revelações do parceiro, diferente daquele idealizado pela participante.

A imagem idealizada do casamento perfeito e feliz alimenta, em algumas mulheres, a esperança de que o agressor vai mudar, e que as circunstâncias vão melhorar. Frequentemente essa ideia é desfeita pelas decepções diante da realidade do comportamento do companheiro. A oscilação entre a esperança e decepção, faz com que o desgaste se acentue. Muitas vezes mulheres em situação de violência manifestam suas reações em forma de passividade, vergonha, decepção, culpa e sofrimento (Fonseca, Ribeiro & Leal, 2012). No *Recorte 3* é apresentada a queixa de Isabel sobre as traições do companheiro, relatando que ele usou o dinheiro dela para ficar com outras mulheres, dizendo que “se não fosse eu, ele não teria nada hoje”. Nesta fala Isabel expressa aspectos reais do parceiro destacando seu incômodo com o comportamento de infidelidade do mesmo, bem como o fato dele ter usufruído de seus recursos financeiros, o que provocou abalos na confiança de Isabel em seu parceiro. Com relação a isso, Costa e Cenci (2014) afirmam que acontecimentos envolvendo dinheiro e infidelidade costumam fragilizar a confiabilidade entre o casal. Diante de toda trama vivida, Isabel se mostra sem reação, o que pode ser compreendido como uma posição de passividade, conceito apresentado por Narvaz e Koller (2006) em que a passividade nesse caso é entendida como paralisação da mulher violentada, tendo origem do pânico sentida frente ao medo do agressor. Dessa forma se perpetua o ciclo da violência e a relação de Isabel com o parceiro permanece na continuidade dessa interação, sem conseguir superar os conflitos apresentados.

As dificuldades na constituição da relação do casal, também se manifestaram em relação à possibilidade de continuidade e ruptura de Isabel com suas filhas. De acordo com Isabel, as intrigas com o seu parceiro e suas filhas provocaram o afastamento das mesmas sem a resolução de conflitos que foram revelados e de suma importância. No *Recorte 4* contou que suas filhas não a visitam porque não gostam do seu atual companheiro, em seguida, informa que uma delas teria denunciado a ela, ter sofrido uma tentativa de abuso por parte do atual cônjuge da mãe, mas ela não acreditou, referindo que era “tudo intriga porque não queriam que eu me separasse do pai delas”.

A postura crítica dos familiares sobre o envolvimento dela com o companheiro ou ainda a permanência nessa relação pode fazer com que ela se afaste de sua rede de apoio. Essa conduta a mantém isolada, perdendo a conexão com a rede, que deixa de ser acionada por não se sentir apoiada e compreendida (Rocha, Galeli & Antoni, 2019). Através das narrativas de Isabel se percebe que a possibilidade de investigação da denúncia realizada pelas filhas sobre o parceiro, não é considerada por ela, pois refere ser intriga das filhas. Em prol do relacionamento com o companheiro e lealdade para com ele, Isabel negligencia as filhas, manifestando certa indiferença diante do afastamento delas, a convivência se torna cada vez mais restrita ao parceiro. A dinâmica remete a uma configuração da vida conjugal adoecida.

No mesmo sentido, o afastamento dos membros da rede inviabiliza a reflexão da mulher sobre seu contexto, o que poderia fortalecer a decisão de saída do relacionamento abusivo (Rocha et al., 2019). Nota-se, no entanto, que algumas redes se demonstram efetivas, e outras nem sempre conseguem prestar o auxílio necessário. Entre os motivos pelo qual a rede é considerada não efetiva, está o êxito diante das tentativas do agressor de exercer controle e influência sobre as relações sociais da mulher, enfraquecendo as redes e promovendo o isolamento social e a desvinculação da mulher de pessoas próximas (Rocha et al., 2019).

Na conjugalidade, a interação do casal também se encontra atravessada por questões significativas relacionadas ao contexto social e cultural (Neves, Dias & Paravidini, 2013). Na subcategoria que se refere a *Papéis e funções*, é relevante apresentar que em alguns relacionamentos contemporâneos, conforme apontado por Diniz (2013) ainda prevalece uma visão estereotipada de funções e papéis atribuídos aos cônjuges: o homem como provedor e autoridade do lar, e as mulheres como cuidadoras e responsáveis pelos afazeres domésticos.

Tal dinâmica pode ser observada no *Recorte 5*, na fala de Isabel: “Mas vou fazer o que? Eu fui educada para lavar a louça, a roupa, quem não foi é problema delas, mas ele poderia valorizar isso né?”. Isabel refere o desempenho das funções domésticas em seu cotidiano, como os cuidados com a louça e a roupa, comparando-se às mulheres que não o fazem. No discurso da participante fica evidente a concordância e adequação de Isabel aos papéis tradicionais direcionados à conduta da mulher, com padrões inatos a figura feminina, revelando a coexistência de concepções tradicionais de gênero. Para Cortez e Souza (2008) a naturalização dos papéis tanto masculinos, quanto femininos é inerente às concepções tradicionais de gênero e presente nas práticas do casal, implicando na hierarquização entre os sexos. Segundo Diniz (2013) a rigidez aos papéis tradicionais de gênero é um elemento

importante para o desencadeamento e preservação da dinâmica violenta, já que as falhas na execução desses papéis são usadas como justificativas para atos violentos.

Embora os papéis ocupados pela mulher dentro da família venham se transformando, especialmente devido à sua inserção no mercado de trabalho, a mulher não deixou de desempenhar as funções do lar, e mesmo mulheres com enfermidades severas, como o câncer, tentam se reorganizar para continuar assumindo suas funções dentro do contexto familiar (Salci & Marcon, 2008). Em função dos cuidados com a casa, filhos e marido, é comum que a mulher experimente certa frustração, pois, além de pouco ou nenhum reconhecimento ou valorização recebido pelo seu fazer, que é visto como obrigação, muitas mulheres se queixam da ausência de amor, carinho e afeto (Diniz, 2013). A falta de reconhecimento do parceiro, pelo seu labor, é exposta por Isabel, no final da frase, “mas ele poderia valorizar isso né? ”.

Destaca-se que a participante dá ênfase ao papel e aos comportamentos da mulher, como no *Recorte 6*, em que ela explicita: “a mulher que não se preza e nem cuida da casa empurra o homem para fora”. Nesta fala, percebe-se que Isabel atribui à mulher a responsabilidade pela manutenção do lar e da relação conjugal. Essa responsabilidade parece ser considerada por ela umas das condições que garante a permanência do parceiro no lar, e seu não cumprimento justificaria o término da relação. Cabe destacar que no que concerne aos papéis tradicionais, o relato da participante mostra uma importância no cumprimento desses papéis. Contudo, o funcionamento do casal pautado na conformidade a papéis de gênero tradicionais se mostra em desequilíbrio, segundo as falas de Isabel, uma vez que as tarefas relacionadas a casa são executadas por ela e, além disso, é ela quem subsidia financeiramente o lar, assumindo sozinha, a função de provedora na relação do casal. Os condicionamentos determinantes acerca dos entendimentos de violência, principalmente quando se trata de mulheres casadas ou em uniões estáveis, levam ao não reconhecimento da violência quando produzida no cotidiano da relação do casal, admitindo os atos abusivos cometidos pelos parceiros na posição de donos de suas mulheres (Almeida & Bandeira, em Fonseca et al., 2012).

Na subcategoria *Violência no casal* é constatado no *Recorte 7*, que Isabel relata ter sofrido violências físicas e psicológicas, afirmando que ele humilha com palavras como “vadia”, “gorda”, “imprestável”, além de trair com outras mulheres. Nota-se que a violência conjugal é parte do relacionamento de Isabel, que se encontra envolto de brigas, agressões, ofensas, desqualificação e infidelidade. Entre os tipos de violências sofridas pelas mulheres a psicológica e física geralmente são as mais frequentes, ocorrendo primariamente a psicológica, perdurando por todo o ciclo da violência (Fonseca et al., 2012).

A violência psicológica é caracterizada por ações que resultam em dano emocional e causam prejuízo à saúde psicológica, degradando ou controlando comportamentos, por meio de humilhações, imposições, desvalorização, xingamentos (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Essa modalidade de violência é usada pelo agressor com a intenção de fazer a mulher se sentir desvalorizada e desprezada. A violência psicológica de forma constante acarreta sofrimento psíquico e maior risco de desenvolvimento de doenças psicossomáticas, desencadeada pelos eventos estressores do meio familiar (Fonseca et al., 2012).

Os danos emocionais e psicológicos sofridos por mulheres vítimas de violência conjugal pode fazer com que elas considerem que sair da relação é mais difícil do que permanecer nela (Razera & Falcke, 2014). Isabel refere que “não fez boletim de ocorrência, mas já avisou seu parceiro que vai fazer se ele continuar batendo nela e saindo com outras mulheres. Disse que não quer perder o que ela tem, que tudo, ela conquistou com o trabalho dela” (*Recorte 8*). Segundo Razera e Falcke (2014) a vontade de cessar o vínculo conjugal pode vir acompanhada por medos considerados maiores do que o de sofrer violência, como dificuldades com questões financeiras, criação dos filhos, possíveis julgamentos e por medo de recomeçar a vida.

Stecanela e Ferreira (2011) referem que o recurso da legislação é usado pelas mulheres, em algumas situações, não para punição do agressor, mas para recuperá-lo. Dessa forma, por meio de ameaças e da mediação legal com a polícia, busca-se uma tentativa de resolução de conflito de caráter imediatista forçando o parceiro a interromper os comportamentos agressivos, ao menos temporariamente, forçados pela lei. Por outro lado, os homens perpetradores da violência, a usam como uma estratégia, para coagir a mulher e se manter no poder. O uso da violência, como parte da construção da relação de Isabel com o companheiro, é mantenedora de uma relação de lugares desiguais. Ao exercer a dominação e subjugar Isabel por meio da violência ele mantém o controle da relação.

No *Recorte 9* pode se observar a presença da violência patrimonial, quando Isabel diz “agora pouco fiquei sabendo que temos de pagar um financiamento, porque daí ele veio me pedir, eu tô devendo junto com ele um dinheirão”. Isabel refere que na ocasião ela estava envolvida com as questões de saúde, descobrindo o câncer, e assinou alguns papéis a pedido do marido, que argumentou que era para ele recuperar um dinheiro que tinha para receber, no entanto ela ficou sabendo que se tratava de um financiamento que ele fez em seu nome.

De acordo com Pereira, Loreto, Teixeira e Sousa (2013) a violência patrimonial geralmente aparece conjugada a outros tipos de violência e apesar de estar presente na vida de muitas mulheres, é pouco conhecida como uma forma de violência. Essa modalidade é

usada pelo agressor como um artifício para abstrair os bens da vítima, servindo ainda como um meio de manipulação psicológica, coagindo e mantendo-a nessa relação abusiva. Segundo a Lei 11.340/2006, como patrimônio não apenas está representado os bens patrimoniais e econômico-financeiro, como também são incluídos aqueles de importância pessoal, ou seja, objetos de valor afetivo ou profissional, e os de importância ao pleno exercício da vida, indispensáveis para suprir as necessidades da mulher. Para esse tipo de violência também há medidas protetivas, ancoradas pela lei, que visam a proteção do patrimônio da mulher (Pereira et al., 2013).

Além disso, outro aspecto relevante da fala mencionada por Isabel, é o estado de saúde da mesma no momento em que foi realizado o financiamento, período de descoberta do diagnóstico do câncer. O impacto psicológico da descoberta de um câncer pode fazer com que a mulher experimente vulnerabilidade, tensão e incertezas que podem impactar na sua estruturação e da família (Menezes, Schulz, & Peres, 2012). Entende-se que possivelmente naquele momento do financiamento, Isabel pudesse estar sensibilizada por receber o diagnóstico do câncer, com suas condições emocionais fragilizadas, voltadas para sua saúde e pouco apropriadas para situações externas. Contudo, em relação com a saúde de Isabel, se abordará com maior profundidade, adiante, na *Categoria 2, Neoplasia no contexto da dinâmica conjugal violenta*.

Já na subcategoria *Banalização da violência, no Recorte 10*, Isabel diz: "Acho que tá certo, se a mulher não lava a louça do marido, não cozinha, o que mais ela quer? ". Refere ainda, que "tem mulher que tem mesmo que levar punição". Expondo, dessa forma, as razões pelas quais acredita que as mulheres que não estão em conformidade com os papéis tradicionais de mulher e esposa devem ser punidas.

A estrutura rígida dos papéis de gênero tradicionais pode fazer com que algumas mulheres naturalizem, banalizem e justifiquem a violência de gênero, compactuando com a concepção da disciplina exercida pelo homem, consentindo até mesmo com o uso da força física caso seja necessário exercê-la, correspondendo com a mensagem de obediência da figura feminina e sua submissão, validando a legitimação do direito do homem sobre esta (Monteiro & Sousa, 2007). Conforme os autores, soma-se aos aspectos supracitados da normalização da violência a atitude de minimizar os abusos e a situação de violência em função do medo, falta de informação e de consciência sobre o que configura realmente violência, e por acreditar que o parceiro não é uma pessoa tão ruim. Dessa forma, a vítima sente-se humilhada e envergonhada por se entregar à vivência de violência, o que causa um aprisionamento profundamente enraizado que envolve negação, submissão e ocultamento (Monteiro & Sousa, 2007).

No mesmo sentido, outro fator importante para a naturalização da violência contra mulher, está ligada às questões de ordem sexual e de objetificação da mulher, o que pode levar a culpabilização e intimidação, tanto por homens quanto por outras mulheres. Quanto a isso, é possível perceber no *Recorte 11*, as queixas relativas às traições do marido, mas responsabilizando as mulheres pela traição, revelando seu desejo de bater nas mulheres “vagabundas que saem com homens casados”. No *Recorte 12* Isabel verbaliza que “se não fossem as vagabundas que se deitam com os homens tudo seria diferente, eles não seriam assim como são, mulherengos”.

Fica evidente a raiva e culpa atribuída às outras mulheres pelas relações extraconjugais do parceiro. É problematizado por ela o comportamento das outras mulheres, e não o comportamento dos homens, expondo que a traição ocorre por consequência das atitudes delas. A visão a respeito do homem nessas circunstâncias de infidelidade não é a de protagonismo. Por outro lado, podem surgir questões sociais através das quais se aceita melhor a infidelidade masculina e que homens historicamente traem, até mesmo para provar sua virilidade entre o grupo de iguais. Tais fatores constituem um contexto, predominantemente, machista e patriarcal com crenças que legitimam a traição masculina (Costa & Cenci, 2014). Assim, “socialmente, temos um duplo padrão de moralidade e normas para a (in) fidelidade, os homens podem trair, porém suas mulheres não. Baseado nessas concepções é que parece residir a aceitação ou resignação que algumas mulheres demonstraram ao relatar a traição de seus companheiros” (Trindade, Almeida & Rosendo, 2008, p. 43). Considerando esse contexto, hipotetiza-se que a ênfase que Isabel dá sobre o comportamento da mulher, com falas de caráter punitivo, pode ser entendida como uma reprodução do discurso social.

Destaca-se que a traição parece ser considerada como um forte estressor para Isabel. Uma relação extraconjugal, conforme explica Costa e Cenci (2014) acarreta desavenças, provoca tristeza, desapontamento e baixa autoestima aos envolvidos e desfaz o ideal de casamento perfeito. Diante da infidelidade, os acordos do contrato conjugal específicos do casal se rompem e podem acarretar o término do relacionamento.

Categoria 2, Neoplasia no contexto da dinâmica conjugal violenta

O processo de adoecimento pode produzir impactos sobre o cotidiano do acometido e de seus familiares, favorecendo o surgimento de situações de crise e readaptação, uma vez que o sujeito passa a necessitar de cuidados, tanto de equipes de profissionais de saúde como de cuidadores no espaço doméstico (Nucci, 2019), sendo esse último o foco da *subcategoria Invisibilidade da doença*. Os cuidadores informais de uma pessoa com câncer, na maioria das vezes, acabam sendo familiares, que nem sempre possuem a preparação adequada para

ajudar. Alguns cuidadores não se veem na condição de escolher cuidar ou não, porém, às vezes, o fazem sem que haja vontade ou amor, apenas para atender às exigências socioculturais. O casamento, por exemplo, carrega em si tais exigências, explicitadas como em provérbios tais como “na alegria e na tristeza, na saúde e na doença”, implicando o compromisso de cuidar (Nucci, 2019). Em casos de violência conjugal, a pessoa que agride é aquela a quem culturalmente foi concedida a tarefa de cuidar (Diniz & Angelim, 2003).

No *Recorte 13*, Isabel relatou que teve um câncer de mama e, em decorrência, precisou retirá-las e, posteriormente, retirou o útero (aproximadamente há um ano). Queixou-se que seu parceiro não a ajudava, e que esperava ter podido contar mais com ele, expressando suas frustrações por esperar apoio durante o processo de adoecimento. Percebe-se através do relato da participante a necessidade de auxílio, do olhar e de ser tratada com mais importância pelo companheiro. Tais achados vão ao encontro dos estudos que referem que, frente ao diagnóstico de câncer, o indivíduo tende a buscar apoio, segurança e ajuda de familiares (Gasparelo, Sales, Marcon & Salci, 2010), para enfrentar as alterações de vida e o tratamento (consultas, procedimentos, repouso) (Gomes & Liberato, 2019).

Corroborando com isso, Salci e Marcon (2008) referem que o papel da família, de cooperação, representa força para o portador de neoplasias. A busca por suporte decai principalmente na figura do cônjuge. Esse amparo, somado à qualidade do relacionamento com o parceiro íntimo experienciado pela mulher, são aspectos importantes para o enfrentamento da doença (Gasparelo et al., 2010). A maneira como o casal se relacionava anteriormente ao adoecimento tende a reverberar em como irão lidar com esse processo (Fichera & Aguiar, 2019). No caso de Isabel, percebe-se que não encontra apoio no parceiro e isso já fazia parte do relacionamento anterior ao adoecimento, porém por conta da doença, ela espera uma mudança dele, criando expectativas na relação conjugal de comportamentos que o parceiro não teve até então, fantasiando uma realidade que nunca foi parte de sua vida com ele.

As dificuldades relacionais vivenciadas por Isabel tornam difíceis as manifestações dos cuidados que necessita no momento de fragilidade física e psicológica em decorrência do câncer (Salci & Marcon, 2008). Um exemplo de situação específica na qual Isabel precisaria de mais apoio pode ser a mastectomia, uma vez que o procedimento costuma fragilizar a mulher emocionalmente. A ausência de apoio familiar e estima social da doença podem dificultar essa vivência (Gomes & Liberato, 2019).

Articula-se, isso ao *Recorte 14*, no qual Isabel verbaliza que o parceiro passou a sair de carro e deixá-la a pé. Com a doença, ela esperava que ele fosse melhorar, porém, relata que “só piorou, não me levava nos médicos e ainda me dá soco e chute onde tirei aqui as

mamas” mostrando os hematomas da violência sofrida. Nota-se nessa fala que Isabel faz menção ao desinteresse do companheiro, sendo demonstrado pela indisponibilidade dele para acompanhá-la em seu tratamento oncológico, não a levando aos médicos, bem como o descaso em deixá-la sem o carro, para se deslocar aos serviços de saúde.

Nesse sentido, Salci e Marcon (2008) enfatizam que um tipo de cuidado significativo à mulher com câncer é a companhia dos cônjuges e demais membros familiares. Mesmo quando não solicitada, a presença e o suporte dos familiares significativos são importantes para elas. A mobilização e enfrentamento da doença, quando ocorrem em família, potencializa os aspectos positivos e de bem-estar psicológico da paciente (Salci & Marcon).

Contudo, apesar de esperado, a participação e suporte no tratamento não é comum a todos os casais ou famílias, uma vez que aciona sentimentos diferentes entre os envolvidos. Alguns homens não demonstram preocupação, cuidado, ou reagem com apatia. Tais diferenças, quando negativas, podem causar mais sofrimento à mulher, principalmente quando o relacionamento já era conflitante, podendo aumentar os momentos de tensão, desentendimentos e o afastamento entre o casal (Gasparelo et al., 2010).

A subcategoria “*Doença e o impedimento da relação sexual*” aborda a intersecção entre o processo de adoecimento e seus impactos sobre a vida sexual da paciente. Nota-se no relato de Isabel que o parceiro a trai há anos com várias mulheres e por esse motivo optou por não ter relação íntima com ele, antes mesmo da descoberta do câncer. Após, com o diagnóstico de câncer e por causa dos remédios, refere que o médico falou que seria perigoso ter hemorragia na relação sexual (*Recorte 15*). Portanto, entende-se que a participante apresenta a traição como fato para não ter relação sexual com o parceiro e justifica o impedimento do sexo por conta do tratamento e possíveis riscos para sua saúde, sustentando ser recomendação médica. As informações médicas sobre a doença, tratamentos e prognósticos, auxiliam os pacientes a conhecer melhor a doença e enfrentá-la (Cesnik et al, 2013). Para Fichera e Aguiar (2019) o diálogo sobre o tratamento deve ser pensado como qualidade de vida, assim é fundamental ouvir os pacientes com neoplasias e esclarecer as dúvidas levando em conta medos, desejos e crenças.

A sexualidade na vida conjugal é uma dimensão permeada por mitos, expectativas, preconceitos e ambivalências (Diniz, 2013). Segundo Fichera e Aguiar (2019) algumas situações da sexualidade da mulher podem ser comprometidas, quando esta for paciente oncológica, devido às mudanças corporais e as reações adversas próprias do tratamento da doença. A vivência da sexualidade apresenta desafios, sendo que as mudanças se relacionam com a forma que cada mulher percebe e lida consigo e como se sente em relação à sua união marital diante da doença. Algumas mulheres acometidas pelo câncer podem experimentar

perdas na autoestima relacionadas aos impactos do tratamento sobre a aparência como a perda do cabelo, dos cílios, das sobrancelhas e alterações no peso. Assim, essas mudanças corporais e reações adversas do tratamento, produzem alterações importantes na imagem corporal e na autoimagem das mulheres, e esses sentimentos podem afetar a vivência da sexualidade, bem como sua satisfação conjugal. Algumas delas ficam preocupadas e com medo que o encontro sexual possa atrapalhar o tratamento, o que, é posto como impedimento de ter a relação ou mesmo de que esse momento se torne prazeroso. (Fichera & Aguiar, 2019).

Segundo Gasparelo et al. (2010) mulheres com câncer de mama, submetidas à retirada do órgão, têm sua autoestima profundamente afetada. As mamas se constituem como símbolo de feminilidade, representam sensualidade, sexualidade, erotismo, e são percebidas como alvo de desejo. No encontro íntimo, as mamas da mulher são um meio de excitação sexual e sua ausência pode provocar evitação desses momentos de prazer. Estes autores referem que, doenças localizadas nesta parte do corpo, podem destruir as possibilidades de simbolização da mulher enquanto ser feminino, influenciando na sua identidade e na sua capacidade de se sentir sensual. Com isso, o medo da rejeição e o incômodo em expor o local cirúrgico ao parceiro, na intimidade, pode levar ao fato de não sentir mais o mesmo desejo de antes e a frequência da atividade sexual também pode ser diminuída (Gasparelo et al., 2010).

Ademais, no *Recorte 16* Isabel relata que não tem mais relações com seu marido porque o corpo dela não é “banheiro público”. “Nas relações conjugais violentas, é comum a mulher ser vista como objeto sexual” (Diniz, 2013, p. 239). A relação tende a ser guiada em normas tradicionais, onde o sexo é mera obrigação das mulheres casadas, que devem estar disponíveis para atender as necessidades e os caprichos sexuais dos parceiros, sendo as necessidades delas pouco válidas. O desencadeamento das violências ocasiona a redução e até a perda do afeto, bem como também pode haver a perda do interesse pelo parceiro e pelo ato sexual. O sexo é recusado, por não ser desejado e sentido como um sacrifício (Diniz, 2013).

Na abrangência da sexualidade, se inclui carícias, beijos, desejos, sonhos, prazer, o olhar e a percepção (Fichera & Aguiar, 2019). Nota-se que nas narrativas de Isabel não expressa suas necessidades e desejos afetivos. As questões sexuais subjetivas dela parecem ser transferidas para o comportamento do parceiro, podendo ser percebida no *Recorte 17*, ao dizer que não transa com o marido por causa das vagabundas, já que ela lava a roupa, cuida da casa e ele procura sexo, então ele tem que se endireitar. A fala sobre a infidelidade parece ser o pilar principal para não ter relação sexual. Ademais, a liberação do sexo parece ser

estipulada como moeda de troca, não apresentada como vontade sua e representação de afeto, mas como uma negociação de fidelidade.

Dantas-Berger e Giffin (2005) enfatizam que “recusá-los na cama, dizer não ao sexo não-desejado, pode ser visto como um "contrapoder", que comunica mágoas e manifesta um protesto frente às decepções com seus parceiros, numa tentativa de recusar o papel de objeto sexual-sem, no entanto, significar a instauração das mesmas como sujeitos sexuais, que realizam sua própria vontade” (p. 423). Isabel através da recusa do sexo busca expressar sua insatisfação perante as condutas do parceiro, embora, parece não admitir que parte da perda do interesse por sexo com o marido ocorreu por conta da situação como um todo, do funcionamento da relação e do comportamento dele, sendo mais aceitável justificar a ele, o motivo do tratamento. Por fim, é possível considerar que pode haver uma certa manifestação de poder, exercida por Isabel, quando faz referência que o sustento da casa cabe a ela, colocando-se no comando. E por ele, quando utiliza a violência como uma forma de demonstrar que também pode exercer domínio na relação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi explorar a dinâmica conjugal violenta de uma mulher com neoplasia. Os dados encontrados corroboram a literatura que apresenta a complexidade e multifatoriedade dos fenômenos que constituem tanto a violência conjugal quanto a neoplasia. A situação de violência contra a mulher praticada por parceiro íntimo é um processo multifacetado que demanda compreensão da trama de relações de todas as partes envolvidas, entre elas, a esfera individual, aspectos interacionais, socioculturais, econômicos e políticos. Tal forma de violência se apresenta em diferentes situações da vida do casal, inclusive em casos de adoecimento, como no caso do diagnóstico e tratamento de neoplasia.

Portanto, os dados encontrados apresentam contribuições sobre as percepções e experiências de uma mulher com diagnóstico de neoplasia que vivia uma relação violenta antes e durante o diagnóstico. Os dados apontam que a violência por parceiro íntimo representa sofrimento a Isabel e vários prejuízos para sua vida e saúde. Dessa forma, destaca-se a relevância dos achados para subsidiar intervenções multidisciplinares que visem identificar a presença de violência conjugal nessas situações, uma vez que podem proporcionar espaços de reflexão e de apoio.

Nota-se que a situação de violência apresenta impactos sobre a vida da participante, que apresenta relações disfuncionais em diversas áreas de vida, no entanto, há certa naturalização da violência e idealização da relação e do parceiro, comuns nesse cenário. Destacam-se os danos no suporte social e afastamento da família (filhas), especialmente no contexto da neoplasia. No mesmo sentido, especialmente em relação ao processo de adoecimento e conjugalidade, é destacado a falta de apoio do parceiro no enfrentamento da doença, bem como as repercussões, desta, de frustração e insatisfação da qualidade do relacionamento e vida sexual da participante. Contudo, além da neoplasia refletir diversas interferências para a mulher, seus efeitos podem se tornar mais avassaladores quando a mulher se encontra numa relação com parceiro agressor. Além de não ter apoio afetivo, ela pode ser ainda mais maltratada ou violentada, por estar fragilizada como mulher e como pessoa, desse modo, toda subjetividade da mulher é ferida.

Destaca-se que a temática é relevante e com limitadas publicações na literatura brasileira. Essa limitação auxilia na reflexão de que é imprescindível fomentar a construção de material acerca desses assuntos. A importância de desenvolver novos estudos está em auxiliar os profissionais a compreender melhor essas situações, ampliando conhecimentos e cuidados nas suas práticas tanto para a mulher com câncer quanto para a violência conjugal,

pensando em intersecções entre a existência desses fenômenos, que muitas vezes não existem de forma isolada na vida das pessoas.

Cabe salientar que o fato dessa pesquisa ser embasada numa pesquisa documental, de caráter qualitativo, utilizando especificamente os registros realizados com uma das mulheres participante do grupo de violência contra a mulher constitui-se como uma limitação, uma vez que não foram realizadas entrevistas específicas quanto às temáticas de pesquisa e, portanto, alguns dados não foram aprofundados. No mesmo sentido, o caráter qualitativo e de único caso não permite a generalização dos dados encontrados, mas apoia na compreensão e exploração sobre o fenômeno estudado. Entende-se que cada conjugalidade possui suas peculiaridades e uma análise requer a atenção a todas as dimensões da vida do casal. Em suma, se compreende que a Psicologia pode oferecer contribuições que envolvem a realização de intervenções preventivas, de enfrentamento e fortalecimento desses casos. Sugere-se a promoção de ações que possam promover suporte para as mulheres com neoplasia, tanto para identificar suas relações afetivas e possíveis sinais de sofrimento e violência com o parceiro, bem como para auxiliar com os processos envolvidos no que tange à neoplasia.

REFERÊNCIAS

- Abramovay, M. (2006). *Cotidiano das escolas: entre violências*. Observatório de Violência. Ministério da Educação. Brasília: UNESCO.
- Almeida, I., & Soeiro, C. (2010). Avaliação de risco de violência conjugal: versão para polícias (SARA: PV). *Análise Psicológica*, 28(1), 179-192. Acesso em 02 de outubro de 2021 de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/263/pdf>
- Araújo, M. F. (2005). A difícil arte da convivência conjugal: a dialética do amor e da violência. In T. Féres- Carneiro, *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. (pp. 278- 293). Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio.
- Borges, C.C., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2014). Liberdade e desejo de constituir família: percepções de jovens adultos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(3), 89-103. Acesso em 29 de outubro de 2021 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300008&lng=pt&tlng=pt.
- Bueno, F. S. (1996). *Minidicionário da língua portuguesa*. São Paulo.
- Carneiro, A. A., & Fraga, C. K. (2012). A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. *Serviço Social & Sociedade*, (110), 369-397. DOI:org/10.1590/S0101-66282012000200008
- Carvalho, C., Destro, J. R., Faust, S. B., Coelho, E.B.S., & Boing, A. F. (2010). Dinâmica da violência entre casais a partir da ótica da mulher agredida no bairro Trindade, Florianópolis/sc. *Cogitare Enfermagem*, 15(4), 603-8. DOI.org/10.5380/ce.v15i4.20344
- Casique, L. C., & Furegato, A. R. F. (2006). Violência contra mulheres: reflexões teóricas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 950-956. DOI.org/10.1590/S0104-11692006000600018
- Cerqueira, D., Ferreira, H., Bueno. S., Alves, P. P., Lima, R.S., Marques, D., & Silva, F. A.B., et al. (2021). *Atlas da Violência*. São Paulo: FBSP
- Cesnik, V. M., Vieira, E. M., Giami, A., Almeida, A. M., Santos, D. B., & Santos, M. A. (2013). A vida sexual da mulher com câncer de mama: significados atribuídos ao diagnóstico e suas repercussões na sexualidade. *Estudos de Psicologia*. 30(2), 187-197. DOI.org/10.1590/S0103-166X2013000200005
- Coker, A. L., Follingstad, D., Garcia, L.S., Williams, C.M., Crawford, T.N., & Bush, M. H. (2012) Association of intimate partner violence and childhood sexual abuse with cancer-related well-being in women. *Journal of Women's Health*, New York. 21(11),

- 1180-1888. Acesso em 11 de maio de 2021 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491635/>
- Cortez, M. B., & Souza, L. (2008). Mulheres (in) subordinadas: o empoderamento feminino e suas repercussões nas ocorrências de violência conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 171-180 <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200006>
- Costa, C. B., & Cenci, C. M. B. (2014). A relação conjugal diante da infidelidade: a perspectiva do homem infiel. *Pensando famílias*, 18(1), 19-34. Acesso em 08 de outubro de 2021 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X201400010003&lng=pt&tlng=pt.
- Curia, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A., Ligório, I. S., & Habigzang, L. (2020). Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40(18),1-19. DOI.org/10.1590/1982-3703003189184
- Dahlberg, L.L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup)1163-1178. DOI.org/10.1590/S1413-81232006000500007
- Dantas-Berger, S. M., & Giffin, K. (2005). A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Caderno de Saúde Pública*, 21 (2), 417-425. DOI.org/10.1590/S0102-311X2005000200008
- Diniz, G. (2013). Até que a vida - ou a morte - os separe: análise de paradoxos das relações violentas. In T. Féres-Carneiro (Orgs), *Casal e família: transmissão, conflito e violência* (pp. 224- 254). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Diniz, G. R. S., & Angelim, F. P. (2003). Violência doméstica - Por que é tão difícil lidar com ela? *Revista de Psicologia da UNESP*, 2(1), 20-35.
- Diniz, Z. (2011). Conjugalidade e violência: reflexões sob uma ótica de gênero. In T. Féres-Carneiro (Orgs), *Casal e família: conjugalidade, parentalidade e psicoterapia* (pp.11-26). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Falcke, D., Oliveira, D. Z., Rosa, L. W., & Bentancur, M. (2009). Violência conjugal: um fenômeno interacional. *Contextos Clínicos*, 2(2), 81-90. Acesso em 28 de agosto de 2021 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200002&lng=pt&tlng=pt
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (2). DOI.org/10.1590/S0102-79721998000200014

- Ferraz, M. I. R. (2013). *Corpos negados na violência conjugal*. Tese de Doutorado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil.
- Fichera, S., & Aguiar, M.A.F. (2019). Relação a dois e sexualidade: relatos de experiência de mulheres com câncer. In M.A.F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich & S. B. Mantuani (Orgs), *Psico-oncologia: caminhos de cuidados*. São Paulo. Summus.
- Fonseca, D. H., Ribeiro, C. G., & Leal, N. S. B. (2012). Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 24 (2), 307-314. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200008>
- Gasparelo, C., Sales, C. A., Marcon, S. S., & Salci, M. A. (2011). Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(3), 535-542. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.12557
- Gil, A. C. (2019) *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (7ª ed.) São Paulo: Atlas.
- Gomes, P. A., & Liberato, R. (2019). Câncer de mama: a relação da mulher com a sexualidade após a mastectomia. In. M.A.F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich & S. B. Mantuani (Orgs), *Psico-oncologia: caminhos de cuidados*. São Paulo. Summus.
- Gomes, P. B., & Porchat, I. (2006). *Psicoterapia do casal*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guedes, R. N., Silva, A.T. M. C., & Fonseca, R. M. G. S.(2009). A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Revista de enfermagem*, 13 (3), 625-31. DOI:org/10.1590/S1414-81452009000300024
- Guimarães, M. C., & Pedroza, R. L. S. (2015). Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 256-266. DOI:org/10.1590/1807-03102015v27n2p256
- Guimarães, F., Silva, E. C., & Maciel, S. A. B. (2007). Resenha: “Mas Ele Diz que me Ama...”: Cegueira Relacional e Violência Conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 23(4). 481-482. DOI:org/10.1590/S0102-37722007000400015
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde. *Organização Mundial da Saúde*. Genebra.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Marques, C. L. T. Q., Soriano, E. P., Carvalho, M. V. D., Junior, L. G. T. M. C., Junior, A. F. C., Tavares, N. R. A. L., & Batista, M. I. H. M. (2014). *Câncer De Mama E Violência Conjugal Perpetrada por Parceiro*. Acesso em 25 de agosto de 2021 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4750483.pdf>

- Medrado, L. (2015). *Carcinogênese: desenvolvimento, diagnóstico e tratamento das neoplasias*. (1ª ed.) São Paulo: Érica.
- Menezes, N.N.T., Schultz, V.L., & Peres, R.S. (2012). Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 233-240. DOI:org/10.1590/S1413-294X2012000200006
- Michaud, Y. (1989). *A violência*. São Paulo: Editora Ática.
- Monteiro, C. F. S., & Souza, I. E. O. (2007). Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 16(1), 26-31. DOI:org/10.1590/S0104-07072007000100003
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. *Psico*, 37(1), 7-13. Acesso em 28 de junho de 2016 de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1405/1105>
- Neves, A. S., Dias, A. S. F., & Paravidini, J. L. L. (2013). A psicodinâmica conjugal e a contemporaneidade. *Psicologia Clínica*, 25(2), 73-87. Acesso em 15 de outubro de 2021 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000200005&lng=pt&tlng=pt
- Nucci, N. A. G. (2019). Quem cuida de mim? In M.A.F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich & S. B. Mantuani (Orgs), *Psico-oncologia: caminhos de cuidados*. São Paulo. Summus.
- Oliveira, D. C., & Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2). 34-50. Acesso em 22 de setembro de 2021 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Oppermann, C. P., & Barrios, C. H. (2014). Sobre o câncer. In C. P. Oppermann (Orgs). *Entendendo o câncer*. (pp. 17- 24). Porto Alegre: Artmed.
- Paviani, J. (2016). Conceitos e formas de violência. In M. R. Modena, (Orgs), *Conceitos e formas de violência* (pp. 8-20). Caxias do Sul: Educs.
- Pereira, R.C.B.R., Loreto, M. D. S., Teixeira, K. M. D., & Souza, J. M. M. (2013). O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. *Revista Brasileira de Economia Doméstica*, 24 (1), 207-236. Acesso em 29 de setembro de 2021 de <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3653/1929>
- Pinho, L.S., Campos, A.C. S., Fernandes, A.F.C., & Lobo S. A. (2007). Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9 (1), 154-165. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7143>
- Razera, J., & Falcke, D. (2014). Relacionamento conjugal e violência: sair é mais difícil que ficar? *Aletheia*, (45), 156-167. Acesso em 13 de outubro de 2021 de

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942014000200012&lng=pt&tlng=pt.
- Rocha, R. Z., Galeli, P. R., & Antoni, C. (2019). Rede de apoio social e afetiva de mulheres que vivenciaram violência conjugal. *Contextos Clínicos*, 12(1), 124-152. DOI:<https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.121.06>
- Sacramento, L. T., & Rezende, M. M. (2006). Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, (24), 95-104. Acesso em 11 de maio de 2021 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&tlng=pt.
- Saffioti, H. I.B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu* (16) .115-136. DOI:[org/10.1590/S0104-83332001000100007](https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007)
- Salci, M. A., & Marcon, S. S. (2008). De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(3), 544-51. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000300016>
- Silva, M.P.S., Santos, B.O., Ferreira, T. B., & Lopes.A.O.S. (2017). A Violência e suas Repercussões na Vida da Mulher Contemporânea. *Revista de Enfermagem*, 11(8), 3057-64. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201709
- Stecanela, N., & Ferreira, P. M. (2011). *Mulheres e narrativas identitárias: mapas de trânsito da violência conjugal*. Caxias do Sul, RS: EducS.
- Trindade, R. F. C., Almeida, A. M., & Rozendo, C. A. (2008). Infidelidade masculina e violência doméstica: vivência de um grupo de mulheres. *Ciencia y Enfermeria XIV* (2), 39-46. Acesso em 13 de outubro de 2021 de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v14n2/art06.pdf>