

## Mulheres que vivenciaram violência por parceiro íntimo: sofrimentos e superações

### Women who experienced intimate partner violence: suffering and overcoming

#### Jaqueline Rodrigues Stefanini

Professora do curso de enfermagem do Centro Universitário Estácio de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil  
[jaquestefanini@gmail.com](mailto:jaquestefanini@gmail.com)

#### Tatiana Benevides Magalhães Braga

Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, [tatibmb@gmail.com](mailto:tatibmb@gmail.com)

#### Johnatan Martins Sousa

Doutorando no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil, [johnatanfen.ufg@gmail.com](mailto:johnatanfen.ufg@gmail.com)

#### Marciana Gonçalves Farinha

Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, [farinhamarciana@gmail.com](mailto:farinhamarciana@gmail.com)

### Resumo

Pretende-se analisar percepções de mulheres sobre a exposição à violência por parceiro íntimo (VPI), suas repercussões e estratégias de resistência. Estudo qualitativo com uso da história oral temática. Participaram quatro mulheres atendidas no Centro de Referência e Atendimento à Mulher. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, gravadas em horários agendados nas residências das participantes, com duração média de 40 minutos. Os achados foram submetidos à análise temática indutiva. A análise dos dados gerou três unidades temáticas: 1) fatores associados à ocorrência de VPI; 2) repercussões da VPI na vida das mulheres e 3) estratégias de resistência ao rompimento do ciclo de violência. A percepção das mulheres sobre a VPI articula-se ao apoio psicossocial para seu enfrentamento, tendendo a haver naturalização da violência na ausência legitimação e apoio da vítima e maior clareza sobre condutas violentas em cenários de maior pertencimento psicossocial. As repercussões, que abrangem a saúde da mulher e filhos nas dimensões física, sexual, emocional, social, laboral e reprodutiva, tendem a ser mais amplas em contextos de exposição mais intensa e prolongada à VPI. As mulheres expostas à VPI, ao receberem suporte psicossocial, podem minimizar as dificuldades e modificar os fatores de risco a que estão expostas.

**Palavras-chaves:** Violência por Parceiro Íntimo. Violência contra a Mulher. Violência. Promoção da Saúde. Saúde da Mulher.

### Abstract

The aim is to analyze women's perceptions about exposure to intimate partner violence (IPV), its repercussions and resistance strategies. Qualitative study using thematic oral history. Four women assisted at the Women's Reference and Assistance Center participated. Data were collected through interviews, recorded at scheduled times in the participants' homes, with an average duration of 40 minutes. The findings were submitted to inductive thematic analysis. Data analysis generated three thematic units: 1) factors associated with the occurrence of IPV; 2) repercussions of IPV on women's lives and 3) resistance strategies to break the cycle of violence. Women's perception of IPV is linked to psychosocial support for coping with it, tending to naturalize violence in the absence of legitimacy and support from the victim and greater clarity about violent behavior in scenarios of greater psychosocial belonging. The repercussions, which cover the health of women and children in the physical, sexual, emotional, social, work and reproductive dimensions, tend to be broader in contexts of more intense and prolonged exposure to IPV. Women exposed to IPV, when receiving psychosocial support, can minimize the difficulties and modify the risk factors to which they are exposed.

**Keywords:** Intimate Partner Violence. Violence against Women. Violence. Health promotion. Women's Health.

## Introdução

A violência por parceiro íntimo (VPI) contra mulheres ocorre frequentemente no âmbito doméstico e tem como agressor o companheiro (Barros & Schaiber, 2017). Geralmente, insere-se em relações abusivas permeadas pela desigualdade de gênero, ligada a uma herança histórica patriarcal que opera representações simbólicas para atribuir significações inferiorizantes à mulher (Bourdieu, 2016). Atualmente, tal herança ecoa na disparidade salarial, dupla jornada de trabalho, objetificação sexual do corpo feminino, menor representatividade em cargos de poder econômico e político, restrições ao aborto, entre outros (Biroli, 2018). As lutas realizadas pelos movimentos feministas pelos direitos das mulheres têm favorecido a aprovação de leis e agendas políticas (Pinto, Bernal, Souza, & Malta, 2021).

Em relação às causas, a VPI pode ser desencadeada por inúmeros fatores, sendo que aspectos culturais e a desigualdade de gênero são aspectos que podem estar associados a essa ação (Lourenço & Costa, 2020). Assim, apesar dos esforços realizados em favor da igualdade entre os gêneros, a VPI constitui um importante causa de morbimortalidade de mulheres em todo mundo e, portanto, é um problema global (Barros & Schraiber, 2017).

O contexto social em que as mulheres estão inseridas, em que os homens exercem o poder por meio da violência é outro aspecto que gera danos psicológicos, físico e social das mulheres e prejudica o desenvolvimento da resiliência deste grupo (Valenzuela, Vitorino, Valenzuela, & Vianna, 2022). Nessa direção, a ampliação de conhecimento em relação ao fenômeno da VPI em mulheres é essencial para a construção de estratégias de enfrentamento para o público feminino para a garantia do direito à vida e equidade (Vasconcelos, Andrade, Gomes, Pinto, & Malta, 2021).

Estudo transversal com dados de notificação compulsória de VPI contra mulheres acima de 15 anos de idade registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2011 a 2017 apontou que foram notificados 454.984 casos de violência perpetrados por homens contra mulheres, dos quais 62,4% eram VPI (Mascarenhas et al., 2020). Outra investigação que utilizou a base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 apontou que a VPI foi verbalizada por 7,60% das mulheres brasileiras de 18 a 59 anos, com maior prevalência entre as mais jovens (8,96%), que se autodeclararam pretas (9,05%), com menor escolaridade (8,55%) e baixa renda (8,68%) (Vasconcelos et al., 2021).

Diante deste panorama, é premente que as equipes de saúde estejam capacitadas para compreender o fenômeno da violência nas relações conjugais, especialmente a sofrida pelas

mulheres (Souza & Sabini, 2015) que é o público mais acometido. Nesse sentido, pesquisas que explorem essa temática são de enorme relevância para contribuir com o acolhimento adequado a essas mulheres violentadas; subsidiar a formulação de estratégias de erradicação da violência (Miura, Silva, Medeiros, Sena, & Menezes 2021); e analisar o impacto na saúde mental deste grupo para atender o que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o desenvolvimento de ferramentas de prevenção da VPI (Mahl & Oliveira, 2022).

No Brasil também existem desigualdades marcantes de gênero, herança histórica do patriarcado, que molda atitudes, normas e comportamentos sociais (Biroli, 2018). Os números para violência contra a mulher explicitam que o Brasil é o quinto em feminicídio do mundo (Waiselfisz, 2015). Segundo o Atlas da Violência, 13 mulheres são assassinadas por dia no país, sendo 66% das vítimas negras e havendo aumento de 20,7% na taxa nacional de homicídios de mulheres entre 2007 e 2017, sendo que, em 2017, 28,5% dos homicídios ocorreram na residência da vítima (IPEA, 2019).

Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021), 27,4% das mulheres brasileiras de 16 anos ou mais sofreram algum tipo de violência física, totalizando 16 milhões, distribuídas em 24,7% brancas, 27,5% pardas e 28,4% pretas. Dentre essas, 9% sofreram chute, empurrão ou agressão física (média de 536 mulheres por hora), 8,9% agressão sexual, 3,9% ameaças com facas ou armas de fogo e 3,6% espancamento. Em 76,4% dos casos, a vítima conhecia o agressor e em 29% dos casos se tratava de companheiro ou ex-companheiro. Quanto à violência sexual, 37,1% das mulheres sofreram algum tipo de assédio no último ano. Considerando todos os casos de violência, 42% ocorreram em casa e em 52% dos casos as vítimas não buscaram ajuda.

Tais dados indicam a alta prevalência e gravidade da violência contra a mulher, sinalizando vários problemas em torno da questão: as dificuldades em garantir segurança para as vítimas, oriundas tanto das falhas em políticas públicas quanto da naturalização das relações de opressão e violência que reflete na subnotificação, no baixo nível de denúncias comparativamente à incidência de casos e nas altas probabilidades de reincidência. Essa situação dificulta conhecer melhor a situação, via mapeamento e compreensão das circunstâncias e fatores incidentes sobre a violência, e atuar sobre ela, via mecanismos educacionais, protetivos e de transformação social efetiva.

Ao pesquisar experiências de mulheres vítimas de violência, cabe considerar, além do tipo, natureza e intensidade, o contexto de ocorrência, os fatores de precipitação, agravamento

ou diminuição da violência, bem como as estratégias utilizadas pelas mulheres para lidar com o problema. Assim, as narrativas de mulheres expostas à VPI podem ser utilizadas em discussões acerca do planejamento e aprimoramento de estratégias para o enfrentamento desse fenômeno, sobretudo no que se refere ao cuidado integral dessa população, considerando a articulação intersetorial. É nessa perspectiva que o presente estudo teve como foco mulheres que procuraram atendimento especializado em violência, com objetivo analisar percepções de mulheres sobre a exposição à violência por parceiro íntimo (VPI), suas repercussões e estratégias de resistência.

## Método

Estudo qualitativo tendo como recurso metodológico a história oral temática (Meihy & Holanda, 2013), que visa investigar experiências de um grupo de indivíduos sobre uma temática circunscrita a um determinado contexto. Desse modo, registra e divulga experiências relevantes, estabelecendo ligações com o meio para compreender a história local, o desenvolvimento de um dado fenômeno em sua relação com a coletividade. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Cesumar (COPEC), CAAE nº 0319.0.299.000-09. Os critérios de inclusão na pesquisa foram ser mulher acima de 18 anos, ter sofrido VPI e ter recebido atendimento em um Centro de Referência e Atendimento à Mulher (CRAM), que presta assistência e desenvolve políticas públicas voltadas a mulheres vítimas de violência. O critério de exclusão ter algum transtorno mental grave.

As quatro participantes do estudo foram convidadas após serem atendidas no CRAM de um município paranaense de médio porte, aqui designado como M. Após explicações sobre a pesquisa e concordância voluntária, elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados baseou-se em entrevistas temáticas e semiestruturadas, agendadas via contato telefônico e ocorridas em encontro único nas residências das participantes. As entrevistas foram gravadas, sendo o áudio apagado após transcrição integral do material. O perfil das participantes, doravante designadas com nomes fictícios, será brevemente descrito a seguir para permitir melhor contextualização do material de análise.

Madalena, 35 anos: Oriunda de família de baixa renda, estudou até o terceiro ano do ensino fundamental. Mudou de cidade aos 17 anos para trabalhar como empregada doméstica. Pouco depois iniciou uma relação abusiva com o agressor, que era usuário de drogas, a princípio com violência psicológica. Sofreu a primeira agressão física ao engravidar, pois ele rejeitava o

filho, e posteriormente assédio sexual. A família do agressor, embora também sofresse violência dele, violentou Madalena psicologicamente. Madalena teve outro filho e tornou-se financeiramente dependente do agressor por alguns anos. Ao voltar a trabalhar, começou a reagir a certas situações de violência psicológica. Procurou a polícia algumas vezes e foi conduzida ao CRAM. Durante o atendimento, chegou a se separar e voltar algumas vezes antes de romper definitivamente com o agressor, fato motivado pelo filho, já adulto, que saiu de casa, não querendo a convivência com o pai.

Maria, 21 anos: Junto à mãe e irmãos, sofreu violência do pai, com várias interferências policiais na residência, que foi interrompida por uma denúncia estimulada por sua patroa após recolher provas e ser encaminhada ao CRAM. Tem ensino médio completo. Conheceu o parceiro e agressor três meses após começar a trabalhar, engravidando em seguida e indo morar com ele na casa dos sogros de Maria, onde também morava a cunhada. Relata ter sofrido violência psicológica de toda a família e que a conduta do companheiro alterna momentos de violência com momentos de cuidado. Mostra dificuldades em avaliar a responsabilidade dele sobre a VPI, considerando-o influenciado pela família. Tentou suicídio e no hospital foi encaminhada novamente ao CRAM. Faz atendimento psicológico, continua com o parceiro há três anos, não trabalha e depende dele financeiramente.

Ana, 36 anos: Morava com a família antes do relacionamento com o parceiro. Possui ensino superior completo, nunca havia sofrido violência anteriormente e não dependia financeiramente dele. Ele se interessou por ela que, no começo, avaliava bem o relacionamento. A violência psicológica começou com o casamento, em críticas, tentativas de controle, ciúmes, agressividade verbal. A violência física iniciou-se quando Ana engravidou e ele chegava em casa alcoolizado. Começou a falar em separar-se e ele reagia com agressões e ameaças de morte. Chamou a polícia no dia em que percebeu que o agressor chegaria em casa descontrolado e poderia matá-la. A polícia a encaminhou para o CRAM, foi abrigada com o filho e iniciou o processo de separação com ajuda do atendimento recebido. Ficou com ele 10 anos entre namoro e casamento. Atualmente não trabalha.

Júlia, 59 anos: Oriunda de uma família socialmente vulnerável, fugiu de casa para outra cidade aos 12 anos devido a violências perpetradas pelo pai. Ao chegar foi coagida pelo agressor a morar com ele, que a engravidou num abuso sexual. Ao conseguir contatar os pais novamente, estes a pressionaram a permanecer com o agressor devido à gravidez. A coabitação durou 18 anos e com ele teve outro filho, fruto de abuso sexual. Os filhos também sofreram violência do

pai. Estudou até o segundo ano do ensino médio. Trabalhou como boia fria, arrumadeira e costureira. Há suspeita de que o agressor tenha assassinado um irmão que tentou defendê-la. O ciclo de violência foi interrompido quando Júlia passou a também agredir e ameaçar o agressor de morte por envenenamento caso ele tentasse agredi-la. O atendimento no órgão especializado iniciou-se após viver um estupro e agressão física por desconhecido na rua, após socorro da polícia e do SAMU, que a encaminharam ao CRAM. A partir do atendimento conseguiu separar-se. O antigo agressor morreu e atualmente vive sozinha.

Os dados foram organizados via transcrição, textualização e transcrição (Meihy & Holanda, 2013), sendo submetidos à análise temática indutiva (Braun & Clarke, 2006). Foram construídas três categorias: “fatores associados à ocorrência de VPI”, “repercussões da VPI para a vida das mulheres” e “estratégias de resistência e rompimento do ciclo de violência”. Na apresentação dos resultados, as categorias foram descritas e exemplificadas com trechos extraídos das narrativas das entrevistadas.

## Resultados e discussão

### Fatores associados à ocorrência de VPI

Embora as quatro mulheres que participaram desse estudo relatassem contextos de vida, trajetórias e repercussões da violência bastante diversos, observou-se que alguns aspectos contextuais no percurso de cada participante foram significativos na vulnerabilização da vítima e conseqüente ocorrência da violência. As desigualdades etária e econômica atuaram como elementos de fortalecimento do agressor; discursos e práticas sociais relacionadas à dominação de gênero, bem como a herança geracional, dada por experiências de violências na família de origem, tanto da vítima como do agressor, estiveram relacionadas à naturalização da violência.

Ademais, o uso de álcool e outras substâncias psicoativas (SPAs) dificultou a crítica da violência e a falta de estrutura financeira, pessoal e de apoio psicossocial, o que prejudicou o empoderamento da vítima para o rompimento do ciclo de violência. Além disso, o próprio ciclo da violência, à medida em que se desenvolveu, tornou-se um fator para sua repetição, tanto pelas implicações psicológicas sobre as vítimas, produzindo um efeito de controle pela intensidade e imprevisibilidade da violência, quanto pelo aumento da gravidade das agressões observado na exposição contínua à VPI.

Nos relatos, evidenciou-se a precariedade psicossocial para ao menos três participantes. Madalena encontrava-se em vulnerabilidade pelo distanciamento dos vínculos de origem e pela

diferença etária com o parceiro: “Vim pra M. (...) trabalhar com uma mulher (...) Logo depois conheci essa coisa (...) Eu tinha dezesseis anos na época e ele trinta e três. (...) Sempre foi difícil. Já começou agredindo” (Madalena). Júlia e Maria não possuíam renda própria no início da coabitação com o agressor, bem como pouca idade e nenhum conhecimento sobre prevenção da gravidez. No caso de Júlia, a fuga devido à violência do pai e tio a havia destituído de todos os laços sociais:

Sofri agressão do meu pai (...) do meu tio (...) fugi de casa para M. com 12 anos (...) conheci ele e fui trabalhar na casa dele (...) foi um estupro (...). Engravidei com 12 anos (...) fiquei morando com ele e apanhando (...) (Julia).

No caso de Maria, a constante situação de violência perpetrada pelo pai a vulnerabilizou também ao limitar a apropriação de cuidados sobre a prevenção de gravidez: “conheci meu esposo, depois de três meses, eu fui fazer alguma coisa com ele - nunca tinha feito nada com ninguém (...) fiquei grávida (...) me levou pra morar na casa da mãe dele (...) lá passei o maior inferno” (Maria)

Para Madalena e Júlia, a diferença etária caracterizou uma situação de maior vulnerabilidade psicossocial, dando margem à intensificação de aspectos de dominação de gênero. Outrossim, para Maria e para Júlia, a ignorância dos riscos aumentou a vulnerabilidade e em ambos os casos a gravidez complicou a saída da situação, perpetuando a opressão de gênero vivida nas famílias, que teve como consequência a perpetuação do vínculo com o agressor.

Nesse sentido, o relato de Júlia é paradigmático: tornou-se facilmente alvo de uma violência perpetuada por décadas ao tentar fugir de uma família na qual sofria violência física e sexual, numa condição de falta de conhecimento escolar, de seus direitos, dos dispositivos de proteção social, de práticas de prevenção de gravidez. Faltavam-lhe ainda experiência em meio urbano, vínculos numa cidade onde era estrangeira e qualquer outra rede de apoio, tendo grande diferença de idade em relação ao homem que a violentou. Nota-se assim a conexão entre ruptura da rede de apoio psicossocial, vulnerabilidade etária, financeira e educacional intensificando a vulnerabilidade psicossocial à violência, pois consistem em fatores de desigualdade política atravessada pelo gênero que amiúde configuram o pano de fundo da vulnerabilidade à violência e simultaneamente ampliam a desigualdade de gênero.

A limitação das escolhas associada à vulnerabilidade psicossocial e à dominação de gênero contribuiu para a reprodução de um destino restrito ao papel de esposa e mãe para

Madalena, Maria e Júlia, levando-as à dependência financeira durante ao menos alguns anos. Na fala de Madalena “foi um inferno minha vida. Dependia financeiramente dele, tudo eu devia a ele” e no relato de Maria “Dependo [financeiramente] do meu marido e eu tenho tanto medo”. Em todos os relatos, nota-se o papel de discursos e práticas de dominação de gênero na construção e perpetuação das vulnerabilidades psicossociais: obrigação de permanecer com o marido, ausência de orientação sobre prevenção da gravidez e portanto de apropriação do direito ao corpo, limitação ao direito de trabalhar imposta por alguns parceiros, por vezes com apoio das famílias, aceitação de relacionamentos com ampla diferença etária mesmo em situações que caracterizam estupro de vulnerável, como no caso de Júlia.

Tal hegemonia da desigualdade na vivência dessas mulheres coaduna-se com estudos que mostram aumento de incidência de VPI entre mulheres sem renda própria (Silva, Valongueiro, Araújo & Ludermir, 2015) e com baixa escolaridade (Barros & Schraiber, 2017; Mendonça & Ludemir, 2017; Colossi, Marasca, & Falcke, 2015; Silva et al., 2015), apontando para a relevância da construção de condições socioeconômicas igualitárias como instrumento de problematização e enfrentamento da desigualdade de gênero e da VPI. A literatura científica evidenciou que há redução de VPI a partir de programas de distribuição de renda, como o Programa Bolsa Família (Litwin, Perova, & Reynolds, 2019).

Três entrevistadas associaram o abuso de álcool e outras SPAs pelos parceiros à agressividade e redução de limites de respeito, favorecendo abusos físicos, psicológicos e sexuais, como se lê nas falas seguintes:

Ele bebia e me agredia. Eu chegava em casa, ele estava bêbado, usava crack. Sem a droga, ele ficava mais (...) agressivo e me batia (...) queria ter relação comigo daquele jeito drogado” (Madalena), “Ele saía de casa, quando voltava estava bêbado e queria tudo do jeito dele” (Ana) e “Ele tava em casa, mas não ajudava, bebia. (Júlia).

Tais falas ligam o uso de álcool e outras SPAs ao aumento de situações estressoras e da violência, corroborando a literatura (Santos et al., 2019). Um elemento significativo dos relatos se refere à associação, pelos parceiros, entre ideias de força/virilidade e álcool, outras SPA e violência, num campo de subjetivação ligado à dominação de gênero. Isso corrobora com os achados de uma revisão de literatura que apontou que o uso recorrente de álcool pelos parceiros é um fator que potencializa a VPI e gera sofrimento emocional nas mulheres, depressão, medo, instabilidade de humor e outras repercussões (Oliveira & Pachú, 2022).

Trata-se, portanto, de uma intrincada relação entre dominação de gênero, álcool, problemas de saúde e violência, cuja abrangência pode ser observada no III Levantamento

Nacional de Álcool e Drogas (Bastos, Vasconcellos, Boni, & Coutinho, 2017): das 3,4 milhões de queixas de violência doméstica registradas em dispositivos policiais ou de justiça, 50% associavam-se ao consumo abusivo de álcool. Tais números apontam para o mister de articular a atenção às mulheres em situação de VPI a ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras SPAs pelos companheiros. A construção de políticas públicas integradas demanda, ainda, a abordagem do abuso de álcool e da VPI sob o pano de fundo das relações de gênero, em que a prevenção da VPI e do uso abusivo de álcool e outras SPA guardam em comum a necessidade de espaços de reinvenção das representações sociais sobre a masculinidade, de modo a favorecer modos de subjetivação e de relação mais igualitários.

A violência em alguma das famílias de origem do casal foi relatada por todas as entrevistadas e abrangeu abuso físico, sexual e psicológico, havendo nos relatos uma percepção de que tais situações contribuíram para a reprodução da violência nas relações familiares posteriores, conforme evidenciado nas falas das entrevistadas: “Ele agredia a mãe dele e também sofria violência desde pequenininho (...) falei para ele: apesar de você ter vivido isso, não tem que passar para os nossos filhos o que viveu (...) eles vão crescer revoltados” (Madalena); “O pai dele [parceiro] era igual, o tio dele era igual, bruto” (Ana); “Eu via minha mãe todos os dias sangrando. Meu pai bebendo e batendo” (Júlia); “Meu pai agredia todo mundo, bebia, chegava em casa e batia. O que passei com o meu pai, estou passando com meu marido” (Maria).

A conjugalidade violenta está associada às experiências de violência na família de origem, várias das quais foram relatadas no presente estudo, tais como testemunho de violências constantes entre parentes, convívio marcado por agressões físicas, verbais e abuso de poder na infância (Colossi et al., 2015). Houve também relatos de violência mascarada em práticas coercitivas na educação, como punição, abandono, comunicação violenta e ameaçadora, que favorecem o aprendizado de um modelo violento de relacionar-se. Tal processo configura a herança transgeracional da violência (Colossi et al., 2015) que aumenta o risco de desenvolver comportamentos violentos no futuro, de ser vítima de violência nas suas relações e desencadear problemas emocionais graves (Martins, Rato, & Marques, 2017). Para esses autores no contexto transgeracional, a dinâmica violenta é marcada por maior dificuldade de comunicação entre familiares, sobretudo quanto aos aspectos emocionais, podendo a violência ocupar o lugar do diálogo.

À medida que se desenvolve, o ciclo da violência muitas vezes caminha rumo à intensificação e imprevisibilidade das agressões. Ameaças do agressor geram um efeito de controle e insegurança sobre as vítimas que fragiliza sua resistência e leva à vivência de impunidade do agressor. Tal cenário naturaliza a violência e amplia as dificuldades psicológicas para romper seu ciclo, tornando situações de exposição contínua à VPI um fator para sua repetição. Esse efeito controle, a relação entre fragilização e continuidade da VPI está evidenciado nos relatos das participantes: “Tinha medo, nem em paz eu trabalhava, dava seis horas eu já ficava com aquilo no peito: ‘vou chegar em casa meu marido vai estar assim’. Quando me dava dor de barriga, vômito, já sabia - ele tava bêbado” (Madalena); “Não esperava as agressões, foi um baque. Quando eu tinha oportunidade, jogava um verde (...) se havia possibilidade de separar (...) Aí ele vinha com mais agressão ainda” (Ana); “(...) falam “você não tem vergonha na cara”, não é isso... você não arruma emprego, pois não consegue tratar os pensamentos (...) tem mulher que passa o que eu passo e não consegue separar do esposo nem parar de sofrer” (Maria).

## Repercussões da VPI para a vida das mulheres

Nesta unidade temática, foram identificadas repercussões nos aspectos sexual, reprodutivo, econômico, emocional e social das vidas de mulheres vítimas de VPI. No caso de Ana, o início do namoro é descrito como “mil maravilhas”, iniciando-se agressões psicológicas com o casamento. No caso de Maria, as agressões psicológicas se iniciaram com a mudança para a casa da família do marido. Para Madalena agressões psicológicas, estavam presentes desde o primeiro contato. Exceto no caso de Júlia que sofreu agressões psicológicas, físicas e sexuais desde o primeiro contato com o agressor, nos outros três relatos a agressão física iniciaram-se durante a gravidez e pós-parto. Em todos os casos, houve violência no ciclo gravídico-puerperal, conforme evidenciado nos relatos: “Eu nunca tinha namorado, conheci ele e engraidei (...) foi um inferno. A gravidez inteira eu passei no hospital, quase perdi o nenê” (Maria); “As agressões começaram quando engraidei (...) era constante, ele me agredia mesmo grávida. Com oito meses, ele deu um chute na minha barriga, me derrubou e o menino nasceu. Sofri muito na gravidez” (Madalena); “A agressão física começou quando engraidei. Eu tinha chegado do hospital, feito cesárea, ele bateu muito na minha barriga, por isso tive aderência. Meu corte não cicatrizava, demorou mais de três meses” (Ana).

A exposição das mulheres deste estudo à VPI durante o ciclo gravídico-puerperal alerta para a necessidade de enfatizar o tema da violência nos protocolos de atendimento ao pré-natal e pós-parto, permitindo abordagem adequada e intervenção precoce. A literatura tem mostrado vários fatores de manifestação da VPI incidindo contra mulheres grávidas, que muitas vezes convivem com suporte socioafetivo precário e múltiplas formas de violência. Ações voltadas à redução da violência contra mulheres grávidas favorecem melhor qualidade de vida e menores riscos de complicação à saúde da mulher e do bebê, direcionando os investimentos para serviços de saúde de modo eficaz. É relevante que os profissionais da saúde sejam capacitados para identificar e intervir em situações de violência contra a mulher (Ramalho et. al., 2017).

As mulheres desta pesquisa relataram xingamentos, desqualificação, insinuações de traição e práticas de controle das relações e da rotina, ameaças de morte, chutes, socos, empurrões, estupro e tentativa de enforcamento. A intensidade e imprevisibilidade da violência, enquanto fatores de fragilização da vítima, geram vivências de medo, rebaixamento e ameaça que agravam a dificuldade em buscar ajuda, defender-se ou romper o vínculo. Em alguns casos, a naturalização e repetição e aumento da intensidade da violência, levou à concretização do risco de morte, que chegou a se desdobrar para pessoas próximas à vítima ou que a defenderam, conforme evidenciado nos relatos: “Eu estava sentada, ele batia na minha cara do nada... Parece que incorporava um diabo... ele tentou me matar umas quatro vezes, essa última me deu uma marretada na cabeça que está até agora o sinal” (Madalena), “Ele tava muito nervoso, falou que daquele dia eu não passava. (...) Pensei: ‘não sei se tô falando demais, mas a arma tá em casa, ele quer conversar comigo, está nervoso...’ Falei: ‘É hoje. Vou ligar pro 190’” (Ana).

Ele pegava meu filho (...) com três meses ficava todinho machucado de cinta, enfiava na bacia de salmoura. (...) fiz uma cirurgia, tava sentada fazendo xixi, ele chegou (...) deu um chute tão violento que o bico do sapato pegou na minha vagina e foi arreventado tudo por dentro, o sangue esguichou, ele estourou meu útero com um chute. (...) Outro dia meu irmão chegou em casa e eu tava roxa (...) ele falou pro meu irmão: “Fui eu que roxei ela e agora eu vou roxear você”. E veio pra cima dele com pau, aí eu peguei outro pau e falei “eu vou ajudar meu irmão (...)” e dei a maior porrada nele. Aí ele chamou a polícia de novo. Aí meu irmão foi pra delegacia prestar esclarecimento (...) falou a verdade (...) quatro meses depois meu irmão apareceu morto com quatro tiros (...). Até hoje não descobriram quem matou (Júlia).

O vínculo entre mulheres e agressores é um fenômeno complexo, pois a inserção da violência no meio de convivência da vítima, sobretudo em casos de repetidas agressões (Colossi et al., 2015), leva a situações de ambiguidade, naturalização dos padrões relacionais e se inscreve frequentemente no pano de fundo mais amplo das desigualdades políticas, sobretudo de gênero, mas também financeiras, raciais, educacionais. A naturalização de vivências de

ausência de reconhecimento e dignidade pode levar a dificuldades na construção do fortalecimento e da independência emocional, estando associada a maior risco de relações abusivas e violentas por parceiros íntimos (Bornstein, 2012). Nesse cenário, a violência psicológica figurou nos depoimentos, das desse estudo, amiúde articulada à humilhação social (Gonçalves Filho, 2010), conforme evidenciado nos relatos: “...ele levava amantes pra casa e eu tinha que cozinhar, pôr mesa, toalha, comida toda em travessa (...) Eu era uma doméstica, a amante dele enchia a pança e o que sobrava pra mim? Serviço e pancada” (Júlia), “Saía de casa com as crianças naquela chuvona (...). tinha que catar o nenê pequeno e ir dormir na casa de uma amiga e porque ele não queria que o neném chorasse dentro de casa” (Madalena)

A exposição à VPI mostrou-se, com tais vivências, geradora de repercussões psicoemocionais como baixa autoestima, autodesvalorização, ansiedade, apatia e depressão. As mulheres relataram ainda o surgimento de sintomas psicossomáticos, tais como dor no peito, dor de barriga e vômito. A VPI causou também prejuízos à saúde física, como gestação de alto risco, parto prematuro, complicações no pós-parto, cicatrizes, doenças cardiovasculares, diabetes e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), situações evidenciadas nas falas das entrevistadas: “Me sentia uma mulher lá em baixo (...) Eu tenho até hoje as cicatrizes da violência no meu corpo” (Madalena), “Hoje tenho DPOC, hipertensão, problema de coração, sou diabética e depressiva” (Júlia), “Do psicológico, recuperar eu não recuperei não, porque (...) tenho contato com ele por causa do meu filho, mas eu evito conversar, ficar frente a frente” (Ana).

Essas falas alertam para o sofrimento biopsicossocial das mulheres vítimas de VPI. A literatura científica descreve forte associação entre VPI e Transtornos Mentais Comuns (TMC), com sintomas somáticos, humor depressivo e ansioso (Mendonça & Ludemir, 2017). A naturalização da violência, não apenas pelo agressor, mas muitas vezes em seu contexto relacional é permeado por desigualdades de voz, ação e acesso. Articula-se ainda à negligência quanto à violência psicológica, não apenas de mais difícil identificação, mas também reprodutora dessas desigualdades, podendo intensificar o ciclo da violência em geral.

Neste estudo, todas as mulheres relataram violências sociais associadas à VPI incluindo rotulação e culpabilização da vítima, disseminação da violência sobre vítima entre parentes e violências institucionais, conforme evidenciado nas falas das entrevistadas: “Eu precisei olhar o que elas [funcionárias da delegacia] me falaram (...) protegendo o homem invés de proteger a mulher.(...) Sofri também agressões da minha sogra. Ela vivia brigando, precisa ver como ela

me tratava” (Madalena), “[após ser estuprada e sofrido violência física por um desconhecido, encontrada semiconsciente e levada para o hospital] duas enfermeiras riam, me socaram dentro da água gelada e falavam: ‘nossa, que mulher porca, olha como ela tá cheia de barro’” (Júlia); “Engravidei e fiquei presa num quarto dois anos (...) não pode ir pra cozinha, pra sala, porque elas [cunhada e sogra] estavam lá (...) Elas debochavam de mim, não me deixavam cuidar da casa, do meu filho, faziam no meu lugar (...)” (Maria).

Quanto às repercussões emocional, social e econômica, observa-se que, se por um lado a vulnerabilidade psicossocial contribui para a instauração da situação de violência, a exposição sistemática à VPI gera novas vulnerabilidades. As entrevistadas relataram associações entre problemas psicológicos e de saúde e dificuldades para arrumar emprego, ter vida social ou construir planos para o futuro.

Não tenho mais como trabalhar (...) Tomo 21 comprimidos (...) tem dia que levanto legal (...) tem dias de eu pegar o lençol (...) amarrar no pescoço, descer da mesa e pensar e se depois eu não morro? Hoje não tenho plano nenhum (Júlia).

Não consigo buscar emprego, lidar com minha mente (...) Ele joga bola, sai, eu fico aqui (...) não gosto de sair, vejo que ele olha pros outros, tem hora que passa dos limites. Sei que é meu também, mas é difícil controlar, me sinto inferior a ele (Maria).

## **Estratégias de resistência e rompimento do ciclo de violência**

O processo de rompimento do ciclo de violência variou entre as depoentes. Maria mantém a relação com o parceiro e paralelamente faz acompanhamento em serviço especializado em violência contra a mulher. Ana, Júlia e Madalena acabaram por separar-se em processos diversos, com duração de poucos anos até um período de duas a três décadas. Os percursos que culminaram em divórcio definitivo abrangeram variadas estratégias, tais como: resistência verbal ou física à violência, tentativas de renegociação da relação, busca por convivências e atividades fora do espaço doméstico, busca por independência financeira, busca por auxílio familiar, policial, jurídico ou institucional especializado em violência contra a mulher.

As atitudes de resistência à dominação causaram nos parceiros reações como intensificação ou diminuição da violência, ameaças de morte, abrangência de outros tipos de violência além da inicial, como inclusão de violência física em situações de violência psicológica e violência patrimonial frente a iniciativas de independência financeira ou separação conjugal. Assim, os atos de resistência das mulheres se mostraram relevantes para transformar a organização relacional dos envolvidos e, embora provocassem reações,

permitiram desestabilizar a dinâmica violenta paulatinamente. As tentativas individuais de independência financeira e afetiva por vezes funcionaram como fatores iniciais para criar referências vivenciais e pontos de apoio distanciados da relação violenta. Júlia, por exemplo, relata que após hospitalização de si e do filho devido à violência, passou a utilizar recursos individuais até o próprio esgotamento para criar condições de sobrevivência:

(...) caçava em casa, nem um caroço de arroz pro meu filho, (...) trabalhei de boia-fria (...) no motel ia das 8 da noite às 8 da manhã limpando, chegava em casa fazia um café forte (...) ia costurar. Ele (...) não ajudava. Só que uma hora falei: “minha comida você não come, sua roupa não lavo e se você beber meu café vai morrer, porque vou por veneno (Júlia).

Por um lado, a articulação de diversas fontes de renda numa jornada exaustiva de trabalho ocorreu na ausência tanto de políticas protetivas sociais quanto de uma rede de apoio que a amparasse para a ruptura da relação com o abusador. Ao mesmo tempo, a mobilização pelo filho recém hospitalizado permitiu conquistar um grau de independência psicológica e material que a auxiliou a colocar limites na agressão sofrida, a ponto de até mesmo ameaçar revidar a violência como meio de proteção. Nesse aspecto, estudos mostram que, de forma reativa, algumas mulheres chegam a reagir à violência sofrida com agressões (Carvalho et al., 2019; Feijó et al., 2016). Madalena também relata situações de distanciamento financeiro e emocional: “comecei a trabalhar, ele queria que eu ficasse debaixo de ordem dele. Falei: ‘não vou ficar’ (...) trabalhava (...) chegava dez horas (...) ele brigava, xingava, reclamava do horário, eu falava ‘liga no meu serviço pra saber onde estou’ (Madalena).

No relato de Madalena, o trabalho permitiu criar um espaço de resistência, viabilizando não ficar “debaixo de ordem”, ou seja, construir autonomia no controle do próprio horário, renda e atitudes que se contrapõem à desigualdade de escuta e acesso vivida na relação. A busca por fortalecer o próprio protagonismo gerou, todavia, uma nova reação de violência psicológica: a postura controladora e as acusações diante dos horários significaram o enfrentamento de novas inseguranças. O distanciamento espacial e temporal pelo trabalho permitiu o afastamento psicológico, recusando as relações sexuais: “como vou ter prazer tendo relação com um cara que fazia aquilo no efeito da droga? Eu fui cansando, traí ele, não estava nem aí. Ele nunca descobriu. Me sentia uma mulher lá embaixo, vivia com a cabeça baixa” (Madalena)

É significativo que Madalena coloque o efeito da droga como impeditivo do prazer, representando um elemento de objetificação. Bourdieu (2016) observa que na construção do *habitus*, enquanto conjunto de significações e práticas cotidianas que cristalizam as divisões de papéis sociais, as mulheres têm seu corpo “incessantemente exposto à objetivação operada pelo

olhar e pelo discurso dos outros” (p.79). Reduzidas ao lugar de corpo-para-o-outro, seu trabalho, suas relações, seu contato sexual e outras dimensões de sua experiência tornam-se elementos a serviço de terceiros e, portanto, a serem por estes determinados.

Embora tal processo de objetificação ocorresse em outros aspectos da vida conjugal, tais como tentativas de controle dos afazeres pelo parceiro, foi na situação de busca de relação sexual sob efeito de drogas que Madalena se percebeu mais claramente vista como corpo a serviço de outrem e não reconhecida dignamente. Num contexto em que as agressões aconteciam amiúde sob o efeito de drogas, a impossibilidade de vincular-se emocionalmente ao parceiro é paradigmática da necessidade de resistir ao processo de assujeitamento. Nesse sentido, se a traição assinala a dificuldade de romper a relação, também pode figurar como elemento precário de resistência, conjuntamente via de distância afetiva e experimentação de novos vínculos nos quais sua dignidade pudesse ser reconhecida por outrem.

Já Ana, após a primeira violência física, buscou afastamento emocional e concreto ao tentar formalizar a separação conjugal, tendo assim como primeiro movimento de resistência a busca de uma negociação com o próprio parceiro: “(...) daí pra frente (...) Quando eu tinha oportunidade, sondava pra ver se havia chance de separar. Nunca houve. Ele falava: “pode até se separar, mas você vai morar no Cerro Azul [cemitério] e eu na Mandacaru [delegacia]” (Ana).

Em seu relato, Ana expressa ter tido clareza da violência física como limite às agressões no relacionamento: o ato expressou a impossibilidade de tratamento respeitoso. A manifestação do desejo de separação consistiu em ato de compreensão e resistência à violência envolvida no relacionamento, que gerou nova reação violenta: as ameaças de morte.

Frente a resistência dos parceiros à busca de autonomia, às dificuldades para o divórcio, à intensificação da violência ou mesmo a ameaças de morte, iniciaram-se as tentativas das entrevistadas de buscar ajuda. Estas incluíram o relato da situação a amigos e familiares, busca pela polícia, reivindicações via processo judicial e contato com centros especializados, em geral via atendimento policial.

No relato da violência a pessoas próximas, as depoentes enfrentaram várias dificuldades: reações machistas de familiares que fortaleceram a conjugalidade violenta, ausência de recursos da família para lidar com a situação e mesmo o assassinato do irmão de Júlia, já relatado, que tem o parceiro como suspeito.

...eu tinha feito amizade com um casal aqui, aí eu contei tudo o que tinha acontecido [estupro e violências]. O casal foi lá, falou que ele tinha que (...) conversar com minha família, porque eu tava grávida (...) ele se recusava porque tinha um primeiro casamento (...) era 45 anos mais velho. Mas foi (...) meus pais, era do tempo antigo (...) falou pra ele “já que ela se perdeu lá” (...) você então vai assumir ela. Tive que voltar pra casa dele (...) (Júlia).

Novamente, a violência é favorecida pela vulnerabilidade psicossocial já vivida por Júlia, nessa época uma adolescente cujo pai tinha histórico de violência com a mãe, que não possuía autonomia financeira, rede de apoio estruturada ou conhecimento de dispositivos de assistência do Estado. Nesse contexto, a gravidez torna mais complicada a saída da situação e opera como parte da opressão de gênero já presente na família de origem que, devido a referências patriarcais de interdição e controle do corpo feminino, entende que ela deve ficar com o agressor. A sedimentação do ciclo de violência durante muitos anos sem maiores impactos ao agressor, a decisão da família pela continuidade da relação e até as tentativas frustradas de denúncia à polícia forjaram o cenário que favoreceu o desdobramento da violência física em tentativas de assassinar Júlia e o falecimento do irmão que a defendia, dificultando ainda mais a criação de uma rede envolvida no apoio à vítima. A mesma dificuldade de auxílio efetivo do Estado foi encontrada por Maria no tocante à violência paterna:

a gente sofreu muito, a polícia ia lá, não fazia nada (...) a minha mãe retirava a queixa, isso estragava (...) ele quebrou minha costela, aí minha patroa me levou na delegacia e mandou eu denunciar ele (Maria).

A resistência da mãe à denúncia aponta para o elemento de dominação de gênero instituído na conjugalidade. Frente à fragilidade da rede de apoio, cuja subjetivação no contexto da dominação de gênero dificultava o pedido de ajuda, o único apoio recebido foi no trabalho:

(...) minha patroa me levou na delegacia (...) deu o maior apoio, fiz exame, aí tinha como comprovar (...) comecei a gravar tudo (...) após muito tempo da denúncia, eu tendo provas [o CRAM] consegui tirar ele de casa (Maria).

Embora tenha conseguido se libertar do ciclo de violência parental, Maria vivencia no atual casamento a mesma falta de apoio, já que, além da violência conjugal, passa por situações de violência psicológica perpetrada por membros da família do marido, abrangendo humilhações e restrição do espaço e descrédito, já que estes mostravam “outra coisa” ao marido, que dá crédito aos familiares. A convivência em um meio relacional permeado pela lógica da dominação de gênero, incluindo não apenas o agressor, mas vivências relacionais com figuras próximas, novamente dificulta a criação de referências de autonomia e empoderamento.

Já Madalena relatou não contar com uma rede de apoio a quem relatar a violência, devido à distância geográfica dos vínculos de origem, à diferença etária e à violência que o parceiro perpetrava contra os próprios pais. Madalena relatou ser nova em uma cidade onde tinha poucos conhecidos, sem vínculos familiares ou sólidos, sem escolaridade, financeiramente dependente, muito mais jovem que o parceiro. Tais aspectos, ao intensificarem a desigualdade política de gênero e assentarem seus processos de dominação, operam simultaneamente como fatores de vulnerabilidade à violência.

Num contexto de falta de apoio social para enfrentar a violência física já estabelecida, Madalena, Maria e Ana buscaram a polícia, enquanto Júlia encontrou estratégias, algumas vezes também violentas, de reagir à agressão e finalizar o ciclo de violência. Todavia, a busca por auxílio policial encontrou percalços:

Da primeira vez denunciar foi difícil, eu pensava: ‘se ele for preso, me mata!’. Porque ele prometia. Mas ele ficou preso quatro dias e não fez nada. Dessa vez o atendimento (...) foi rápido. Eu que fiz a denúncia (Ana).

Ana aborda as ameaças de morte como principal obstáculo para procurar ajuda, num processo em que as vivências constantes paulatinamente instalam medo e incerteza sobre a possibilidade de contar com uma rede de apoio, o que amiúde leva à continuidade do ciclo de violência, cuja ruptura é facilitada quando recursos de apoio são capazes de garantir segurança e integridade à vítima. As dificuldades para essa garantia são relatadas por Maria na violência sofrida com o pai e por Madalena ao denunciar o marido:

Eu sempre ia na 9a [delegacia], mas nunca dava em nada, eles via que eu fui agredida (...) pegavam meu pai (...) prendiam, falava pra gente ir embora (...) chegava, meu pai já estava em casa. Quando ele (...) veio tentar me matar com faca (...) chamei a polícia, gravei mostrei pro policial (...) minha mãe não deixou [o policial entrar]. Ali mesmo meu pai deu um tapa na cara da minha mãe. O policial não aguentou, chegou seis viaturas pra pegar ele (...) Mas ele saiu, porque (...) meu tio é delegado, tirava (...). Na delegacia, o que eles faziam era prender e dar uns tapas. Aí a gente soube do CRAM, faz boletim de ocorrência, a delegada encaminhou pro CRAM (Maria).

Ele foi preso umas quatro vezes. Primeiro soltaram, porque não tinha essa Maria da Penha. Depois (...) todas soltaram de novo (...) teve audiência no fórum, mas eu não retirei a queixa. Fui bem atendida antes, mas agora (...) fiquei até chateada, defenderam ele. Cheguei lá e falei ‘quero me separar (...) só que pra ir no CRAM eu tenho que ter B.O. daqui’. Eles perguntaram: ‘mas ele te agrediu?’ Eu disse: (...) ‘falou que se eu procurasse a justiça ele ia comprar revólver e matar todo mundo’. Aí a delegada (...) ‘você pode ir em cana [falando isso], sabia?!’ Falei: ‘ele faz as coisas e eu que sou presa, que delegada você é? (...) Quer me prender, prende, porque estou vindo pedir ajuda’. Ela falou pra levar testemunha (...) Eu falei: ‘Mas ninguém vai querer se envolver nisso (...) vocês só vão fazer alguma coisa quando ele me matar’. Aí ela fez o B.O (Madalena).

Nos relatos, a naturalização da desigualdade e da violência de gênero, bem como as estruturas que operam um poder paralelo nas instituições, dificultaram a efetivação de políticas

protetivas. A naturalização da desigualdade de gênero se mostra na descredibilização da palavra da vítima quando a queixa de violência se torna recorrente, desvelando a incompreensão de diversos agentes públicos sobre os aspectos psicossociais que compõem o ciclo de violência. Por outro lado, noções de violência que privilegiam a agressão física invisibilizam a violência psicológica e desconsideram a potencial concretização de eventuais ameaças.

A dificuldade de contar efetivamente com dispositivos do Estado para coibir violações de direitos, a necessidade de provar que está passando por violência e a convivência constante com ameaças e agressões aumentaram exponencialmente as dificuldades das entrevistadas para denunciar a situação a órgãos estatais. Nos casos de Ana, Maria e Madalena, a recorrência das denúncias ou as tentativas de autodefesa apenas ocorreram porque o agressor não cumpriu as ameaças de morte e apenas houve interrupção do ciclo de violência de maneira definitiva com a intervenção do CRAM. No caso de Maria, embora a violência do pai tenha sido interrompida, a relação violenta com o esposo permanece e ela continua sendo acompanhada por psicólogos e assistentes sociais do CRAM.

Tais aspectos relatados pelas entrevistadas apontam para a vulnerabilidade vivida pelas mulheres que sofrem VPI no tocante ao risco de intensificação da violência e mesmo de morte. Simultaneamente revelam a importância de políticas específicas e dispositivos especializados que contemplem as diversas dimensões atravessadas na situação de violência, tais como as delegacias voltadas a crimes contra a mulher e os Centros de Referência Especializada da Assistência Social, mais capazes de garantir apoio e segurança à vítima, por meio de medidas como abrigo, medidas protetivas, orientação jurídica, atendimento psicológico, entre outros. Percebe-se a importância de ações protetivas em rede que garantam direitos e serviços para atuar com efetividade no problema, nas dimensões da assistência social, saúde, educação, justiça e trabalho (Moura, Stefaniszen, Braga, & Farinha, 2020).

Outro aspecto significativo refere-se à dificuldade emocional que algumas mulheres vivenciam para lidar com o vínculo, tanto no tocante ao rompimento quanto à responsabilização policial e jurídica do parceiro:

Procurei assistência várias vezes (...) umas sete (...). Só que vinha e voltava, dava uma chance pra ver se melhorava, mas nada. Agora meu filho saiu de casa por causa dele (...) Ele não quer o filho em casa, falei: “se você não quer o filho, não quer a mãe. Não vou abandonar o meu filho”, mas eu queria sair fora dele, então joguei meu filho. Mas não é por causa do meu filho, é uma desculpa pra eu sair fora (Madalena).

No CRAM eles ensinam (...) a separar, viver nossa vida e não quero isso. Queria que ele mudasse, que a gente vivesse bem (...) vir morar aqui foi difícil, porque ele acha (...) que só porque é a família dele, não vão fazer mal pra ele e quem faz mal pra ele sou eu, então ele nunca tá do meu lado. Ele é bom,

trabalhador, me assumiu e tudo, mas eu queria que ele fosse mais presente, mais apoio (...) Eu faço tratamento com a psicóloga (...) Já faz uns sete anos. Eu comecei a tratar com ela, melhorei, aí conheci meu marido, fui morar junto e voltou tudo (Maria).

No relato de Madalena, a repetição do ciclo de violência liga-se à expectativa de mudança do parceiro. O “dar uma chance” acaba por criar um campo de permissividade e naturalização da violência. Simultaneamente, ao separar-se tendo a expulsão do filho como justificativa, Madalena expressa a dificuldade de sustentar, frente ao parceiro, a possibilidade de escolha própria, que não ocorra em função de necessidades de terceiros, e de reivindicar cuidado para si. Podemos articular essas dificuldades às construções sociais de gênero que identificam o elemento da maternidade, enquanto cuidado às necessidades de outrem, como estruturação simbólica do feminino (Zanello, 2018), criando o campo psicossocial para a permissividade em relação à violência.

Já no relato de Maria, a dificuldade de identificar a agressão física e psicológica do marido e de responsabilizá-lo numa situação de violência que também envolve a família, bem como a própria alternância de comportamentos de cuidado e violência desse último, acabam por dificultar uma resolução emocional do vínculo. Podemos observar uma identificação entre Maria e o esposo, já que a ambiguidade experiencial vivida por Maria em relação a ele é percebida por ela na relação entre ele e a família. A situação conjugal de Maria comporta simultaneamente aspectos de uma relação de duplo vínculo, em que mensagens ambíguas dificultam a interpretação consistente da relação. Nos dois relatos, a construção de um dispositivo de subjetivação na maternidade gera uma situação de adoecimento psíquico, tornando mais difícil sustentar a desvinculação e construir autonomia subjetiva (Zanello, 2018).

Frente às dificuldades enfrentadas na busca pelo rompimento do ciclo de violência, o contato com o CRAM mostrou-se fundamental tanto para garantir uma rede de apoio segura quanto para legitimar a reivindicação por cuidado e direitos:

Fui no CRAM, pedi ajuda pra assistente social que não queria mais ele, ela falou pra eu fazer o B.O. (...) ficar com uma cópia e levar outra no CRAM. (...) fui buscar minhas roupas com a polícia (...) esse processo foi rápido. O atendimento no CRAM eu daria 100. Fui recebida super bem (...) Se fosse com outras mulheres eu ia falar pra elas virem aqui, porque eles ajudam, atendem bem. Na delegacia o atendimento foi meio ruim (Madalena).

Liguei 190, a polícia foi na minha casa, conversou e me deu o cartão do CRAM. Liguei e me atenderam bem, ela falou: “eu tô mandando assistente social agora na delegacia, desce lá”. Cheguei lá e a assistente social já estava, foi super rápido. Ela me ajudou com o B.O. e delegada que estava de plantão me acolheu, acreditou em mim, me orientou. Fiz a denúncia, eu já tinha vários B.O. online dele. (...) vim para o CRAM a polícia buscou meu filho na minha mãe (...) fomos pro abrigo porque eu não queria ter contato com ele (...) E o atendimento no abrigo foi maravilhoso, fiquei 12 dias. O atendimento no CRAM foi bom, nossa

se eu soubesse que eu poderia chegar aqui e falar: “Está acontecendo isso. O que eu faço?” Se eu soubesse que existia isso eu teria procurado antes (...) mas a gente não sabe (Ana).

Do IML eu fui na delegacia, ligaram para o CRAM e me colocaram na viatura e me deixaram aqui (CRAM). Eu cheguei, fui conversar com a assistente social, aí veio a psicóloga, eu não conseguia nem falar... Foi assim o amor de um, o amor de outro, e hoje um ano depois às vezes eu não estou bem, aí eu fico contando nos dedos o dia de eu vim aqui, chego aqui eu tenho todo mundo, esse lugar foi a minha família (Júlia).

Todas as entrevistadas referiram o CRAM como um espaço significativo e decisivo para lidar com sua situação, apontando para a importância de um atendimento especializado, capaz de abranger não apenas o aspecto jurídico, mas todas as dimensões envolvidas na construção do ciclo de violência. Nesse sentido, as entrevistadas destacaram a importância do atendimento imediato, da certeza de que seriam acolhidas e de não enfrentariam desconfiança sobre seus relatos como eixos fundamentais para a efetividade da quebra do ciclo de violência. No caso de Ana, a possibilidade de fazer boletim de ocorrência de maneira online permitiu o registro anterior de situações de violência sem burocracia deslocar-se num contexto de vigilância do parceiro. A disponibilidade da polícia em oferecer proteção e a possibilidade de um abrigo seguro diante do risco de morte também foram fundamentais para o rompimento do ciclo de violência.

Já Júlia, que conhece o serviço especializado após haver rompido sozinha com o ciclo de violência doméstica e ter sido estuprada na rua, reconhece com ele, pela primeira vez, a possibilidade de auxílio externo, a ponto de atribuir aos vínculos do serviço o papel substitutivo de sua precária rede de apoio, chamando-os de “família”. Ao considerar o papel fundamental que o CRAM desempenhou no rompimento do ciclo de violência, cabe ressaltar a necessidade de ampla divulgação desses dispositivos, já que a mera falta de informação dos mecanismos institucionais de assistência à situação da violência levou, segundo os relatos, ao seu prolongamento.

Foi no contexto de um processo de rompimento do ciclo de violência mediado pelos centros especializados que ocorreu a busca por reivindicação de direitos na justiça, relatada por Maria, Júlia e Madalena:

Meu pai falava que eu era prostituta, falava coisas na frente das pessoas, era horrível. Meus vizinhos, ninguém me respeitava (...) Então a minha patroa (...) me deu o maior apoio (...) levou e fiz exames no IML, porque eu era virgem, então eu ia pôr ele na cadeia, porque ele tava rebaixando minha imagem e até meu emprego, tudo. Estava me prejudicando e eu tinha como comprovar (...) Demorou, porque esses negócio de processo demora muito. O juiz me deu uma indenização pra mim, ou ele me pagava ou ele ia pra cadeia. Aí eu tava grávida, eu fiquei com dó dele e eu tirei, não deixei o juiz prender ele nem ele me pagar a indenização (Maria).

(...) eu fui na justiça, falei que não queria ficar casada, aí pedi o divórcio, porque já tinha divórcio. Na época que eu fui morar com ele não tinha divórcio, não tinha justiça, nada. Aí ele falou assim pra mim que liberdade eu nunca ia ter porque ele não assinava nada (Júlia).

(...) agora eu to alugando casa vou morar com uma amiga e preciso conversar com a advogada, porque metade das coisas que ele tem na casa, não é porque a mãe dele morreu e ele fala que é da mãe dele, não é isso não é minha também porque devido eu estar morando com ele e ser mãe dos filhos dele ele tem que repartir a metade certa e tudo isso tem que ser pela lei. Ele não quer que eu leve ele na justiça, mas ele vai querer me dar o que ele quer (Ana).

As mulheres expostas à VPI, com a ajuda de profissionais qualificados, superaram suas limitações e romperem com o ciclo da violência a que estão expostas. Nessa perspectiva, é imprescindível uma atuação interprofissional, em que os profissionais da saúde, justiça e assistência social realizem intervenções direcionadas a identificação de comportamentos de risco e ações que favoreçam a transformação social e a autonomia dessas mulheres.

A prevenção da VPI requer, portanto, acesso das mulheres aos serviços, com articulação intersetorial, registros das informações, educação permanente para os profissionais e gestores, sobretudo para que as mulheres tenham os seus direitos assegurados. É igualmente importante uma conscientização dos profissionais sobre a perspectiva de gênero para que possam lidar com as situações de VPI sem vitimizar ou violentar ainda mais a mulher em situação de violência. O profissional de referência deve mediar as articulações com a rede, planejando conjuntamente ações que contemplem o fenômeno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, com foco em mulheres que procuraram atendimento especializado em violência, buscou dar voz a essas mulheres e favoreceu a compreensão de suas subjetividades. Entre os aspectos de risco para exposição à VPI, encontramos dados como vulnerabilidade socioeconômica, fragilidade de laços sociais, dominação de gênero e estigma social.

Quanto à percepção das mulheres sobre a VPI, esta se transforma de modo profundamente relacionado ao apoio afetivo, social, político, institucional e jurídico que encontram para se empoderarem e conforme desenvolvem estratégias psicossociais de identificação e interpretação do comportamento violento. Em situações nas quais a violência se encontrava largamente naturalizada ou nas quais as situações de violência e demonstração afetiva se apresentavam de modo ambíguo, as possibilidades de perceber claramente a extensão

e os impactos da violência, bem como de perceber e criar estratégias de defesa da violência sofrida.

Em relação às repercussões da VPI, o estudo apresentou experiências com relação direta à transgeracionalidade, intensidade e duração da violência. Nas situações de Júlia e Maria, em que houve longa exposição a uma intensa violência e legitimação familiar de alguns de seus aspectos, há graves repercussões para mulheres e filhos nas dimensões física, sexual, reprodutiva, emocional, laboral e social, afetando a capacidade de construir relações atuais saudáveis. Na situação de Ana, em que a violência ocorreu de modo menos prolongado e houve mais apoio psicossocial, a entrevistada relata maior capacidade de reconstrução da própria vida. Tais dados mostram a relevância do fortalecimento de espaços de apoio em políticas públicas integradas, que garantam vários níveis de pertencimento social desde a discussão sobre relações de gênero e familiares no espaço escolar até o apoio ao trabalho, o acesso à informação jurídica e o atendimento especializado e transdisciplinar como elementos fundamentais da prevenção e do cuidado aos agravos de situações de VPI.

Este estudo teve como limitação a escuta a quatro mulheres do sul do Brasil, o que limita compreender sobre a violência por parceiro íntimo em outras regiões do país. Sugere-se novas pesquisas que possam dar conta de ouvir outras mulheres de diferentes regiões favorecendo pensar políticas públicas que deem conta dessa especificidades regionais.

## REFERÊNCIAS

- Barros, C. R. S., & Schraiber, L. B. (2017). Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. *Revista de Saúde Pública*, 51(7), 1–10. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006385>
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L., Boni, R. B., Reis, N. B., & Coutinho, C. F. S. (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT. Recuperado em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
- Biroli, F. (2018). *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo.
- Bornstein, R. F. (2012). Illuminating a Neglected Clinical Issue: Societal Costs of Interpersonal Dependency and Dependent Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 766–781. <https://doi.org/10.1002/jclp.21870>
- Bourdieu, P. (2016). *A dominação masculina*. (3a. ed.). Rio de Janeiro: Best Bolso.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Carvalho, M. R. S., Oliveira, J. F., Gomes, N. P., Campos, L. M., Almeida, L. C. G., & Santos, L. R. (2019). Coping strategies for domestic violence: Testimony of women involved with drugs. *Escola Anna Nery*, 23(2), 01-07. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0291>
- Colossi, P. M., Marasca, A. R., & Falcke, D. (2015). De Geração em Geração: A Violência Conjugal e as Experiências na Família de Origem. *Psico*, 46(4), 493-502. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.20979>
- Feijó, M. R., Noto, A. R., Silva, E. A., Locatelli, D. P., Camargo, M. L., & Gebara, C. F. de P. (2017). Álcool e violência nas relações conjugais: um estudo qualitativo com casais. *Psicologia em Estudo*, 21(4), 581-592. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.31556>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2021). Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. Datafolha Instituto de Pesquisas. Recuperado de: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>
- Gonçalves Filho, J. M. (2010). Humilhação social: humilhação política. IN: Souza, B. P. *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2019). *Fórum Brasileiro de Segurança Pública website: Atlas da Violência 2019*. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Recuperado em: [https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/atlas-da-violencia-2019/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/atlas-da-violencia-2019/)
- Litwin, A., Perova, E., & Reynolds, S. A. (2019). A conditional cash transfer and Women's empowerment: Does Bolsa Familia Influence intimate partner violence? *Social Science & Medicine*, 238, 112462. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112462>
- Lourenço, L. M., & Costa, D. P. (2020). Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. *GeraiS: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1-18. <https://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130109>
- Mahl, Á. C., & Oliveira, W. L. L. (2022). Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres universitárias do oeste de Santa Catarina. *Revista Psicologia em Foco*, 14(20), 78-91. Recuperado de <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3845/3213>

- Martins, E., Rato, M., & Marques, E. (2017). Violência familiar: conceitos, impacto e intervenção dos profissionais de saúde. *Egitania Scientia*, 11(21), 1-16, Recuperado em: [http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/4174/1/ermelindam\\_169a.pdf](http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/4174/1/ermelindam_169a.pdf)
- Mascarenhas, M. D. M., Tomaz, G. R., Meneses, G. M. S., Rodrigues, M. T. P., Pereira, V. O., & Corassa, R. B. (2020). Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(supl 1), 01-13. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>
- Meihy, J., & Holanda, F. (2013). *História oral: como fazer, como pensar*. São Paulo: Contexto.
- Mendonça, M. F. S., & Ludermir, A. B. (2017). Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. *Revista de Saúde Pública*, 51(32), 01-08. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006912>
- Miura, P., Silva, G. L. F., Medeiros, A. D., Sena, J. C., & Menezes, S. K. O. (2021). Violência Contra a Mulher: Metassíntese Nas Revistas De Psicologia Qualis A2. *Perspectivas Em Psicologia*, 25(2), 25–48. Recuperado de: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/64041>
- Moura, D. T., Stefaniszen, V., Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2020). Clínica ampliada e articulação em rede: relato de experiência no SUAS. *Revista Do NUFEN*, 12(2), 118–139. <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02artigo69>
- Oliveira, L. V. B., & Pachú, C. (2022). Correlação entre o abuso do álcool e a Violência por Parceiro Íntimo (VPI). *Revista Mosaico*, 13(1), 25–33. <https://doi.org/10.21727/rm.v13i1.3077>
- Pinto, I. V., Bernal, R. T. I., Souza, M. F. M., & Malta, D. C. (2021). Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. *Ciência & Saúde coletiva*, 26(3), 975-985. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>
- Ramalho, N. M. G., Ferreira, J. D. L., Lima, C. L. J. de, Ferreira, T. M. C., Souto, S. L. U., & Maciel, G. M. C. (2017). Violência doméstica contra a mulher gestante. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(12), 4999-5008. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22279p4999-5008-2017>
- Santos, M. S., Macena, R. H. M., Mota, R. M. S., Souza, W. M., Sousa, J. E. P., Cavalcante, F. W. D. S., & Câmara, K. J. D. C. (2019). Fatores associados ao uso do álcool entre homens autores de violência por parceiro íntimo no Ceará. *Journal of Health & Biological Sciences*, 7(4), 341-350. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2677.p341-350.2019>

- Silva, E. P., Valongueiro, S., Araújo, T. V. B. de, & Ludermir, A. B. (2015). Incidence and risk factors for intimate partner violence during the postpartum period. *Revista de Saúde Pública, 49*(0), 1–9. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005432>
- Souza, T. M. C., & Sabini, K. (2015). Mas o que é o amor? representações sociais em mulheres em contexto de violência doméstica. *Perspectivas em Psicologia, 19*(1), 162-178. Recuperado de <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/30542>
- Valenzuela, V. V. V., Vitorino, L. M., Valenzuela, E. V., & Vianna, L. A. C. (2022). Violência por parceiro íntimo e resiliência em mulheres da Amazônia ocidental brasileira. *Acta Paulista de Enfermagem, 35*(eAPE0199345), 01-08. <https://doi.org/10.37689/actaape/2022AO0199345>
- Vasconcelos, N. M., Andrade, F. M. D., Gomes, C. S., Pinto, I. V., & Malta, D. C. (2021). Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 24*(supl 2), 01-15. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2>
- Waiselfisz, J. J. (2015). **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: OPAS/OMS, ONU Mulheres, SPM e Flacso. Recuperado de: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)
- Zanello, V. (2018). **Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação**. Curitiba: Appris.