



## VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PRATICADA PELO PARCEIRO ÍNTIMO NA PANDEMIA

**Resumo:** Conhecer a trajetória de mulheres vítimas de violência, causada por parceiro íntimo, e suas redes de apoio social durante o contexto pandêmico. Pesquisa qualitativa, desenvolvida com 10 mulheres em Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher, no Rio Grande do Sul, entre maio e setembro de 2021. Realizou-se entrevista semiestruturada individual e análise de conteúdo temática. Na maioria das vezes, a violência emergiu de forma gradativa e foi praticada por parceiros íntimos que, inicialmente, não apresentavam sinais de agressividade. Aos poucos, a violência tornou-se realidade constante na trajetória das participantes. O medo das ameaças as levou a romper com o ciclo de violência. Os familiares, as amigas e os serviços de proteção social foram as principais redes de apoio. Percebe-se a necessidade da criação e divulgação de fluxos de atendimento para os casos de violência, contribuindo para a identificação, notificação e encaminhamento de forma intersetorial.

Descritores: Saúde da Mulher, Mulheres, Violência Contra a Mulher, Violência por Parceiro Íntimo, COVID-19.

### Violence against women committed by intimate partners during the pandemic

**Abstract:** To understand the trajectory of women victims of violence caused by an intimate partner and their social support networks during the pandemic context. Qualitative research, developed with 10 women at a Police Station Specialized in Women's Assistance, in Rio Grande do Sul, between May and September 2021. An individual semi-structured interview and thematic content analysis were carried out. In most cases, violence emerged gradually and was practiced by intimate partners who, initially, did not show signs of aggression. Gradually, violence became a constant reality in the participants' trajectory. Fear of threats led them to break the cycle of violence. Family members, friends and social protection services were the main support networks. There is a need to create and disseminate service flows for cases of violence, contributing to identification, notification and referral in an intersectoral manner.

Descriptors: Women's Health, Women, Violence Against Women, Intimate Partner Violence, COVID-19.

### Violencia contra las mujeres cometida por parejas íntimas durante la pandemia

**Resumen:** Comprender la trayectoria de las mujeres víctimas de violencia de pareja y sus redes sociales de apoyo durante el contexto de pandemia. Investigación cualitativa, desarrollada con 10 mujeres en una Comisaría Especializada en Atención a la Mujer, en Rio Grande do Sul, entre mayo y septiembre de 2021. Se realizó entrevista individual semiestruturada y análisis de contenido temático. En la mayoría de los casos, la violencia surgió de forma paulatina y fue practicada por parejas íntimas que, inicialmente, no mostraron signos de agresión. Poco a poco, la violencia se convirtió en una realidad constante en la trayectoria de los participantes. El miedo a las amenazas los llevó a romper el ciclo de violencia. Los familiares, amigos y los servicios de protección social fueron las principales redes de apoyo. Existe la necesidad de crear y difundir flujos de atención a casos de violencia, contribuyendo a la identificación, notificación y derivación de manera intersectorial.

Descritores: Salud de la Mujer, Mujeres, Violencia Contra la Mujer, Violencia de Pareja, COVID-19.

#### Rayssa Paz Rodrigues Cogorni

Enfermeira. Residente em Saúde Mental  
Coletiva Residência Multiprofissional  
Universidade Federal do Pampa.  
E-mail: [rayssacogorni.aluno@unipampa.edu.br](mailto:rayssacogorni.aluno@unipampa.edu.br)

#### Lisie Alende Prates

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.  
Professora Adjunta da Universidade Federal  
do Pampa.  
E-mail: [lisieprates@unipampa.edu.br](mailto:lisieprates@unipampa.edu.br)

#### Letícia Barbosa Dias

Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva pela  
Residência Multiprofissional em Saúde  
Coletiva pela Universidade Federal do Pampa.  
E-mail: [leticadias.aluno@unipampa.edu.br](mailto:leticadias.aluno@unipampa.edu.br)

#### Kelly Dayane Stochero Velozo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.  
Professora Adjunta da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul.  
E-mail: [kellydsvelozo@gmail.com](mailto:kellydsvelozo@gmail.com)

#### Ana Laura Lovato Vargas

Acadêmica de Enfermagem da Universidade  
Federal do Pampa.  
E-mail: [analovato.aluno@unipampa.edu.br](mailto:analovato.aluno@unipampa.edu.br)

Submissão: 01/11/2023

Aprovação: 07/12/2023

Publicação: 29/12/2023



#### Como citar este artigo:

Cogorni RPR, Prates LA, Dias LB, Velozo KDS, Vargas ALL. Violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo na pandemia. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):978-987. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.978-987>

## Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência consiste no uso de força proposital e/ou outro método de ameaça efetiva, contra outra pessoa, contra si mesmo ou contra um grupo ou comunidade, capaz de gerar danos físicos e/ou psíquicos<sup>1</sup>. No que tange à violência contra a mulher (VCM), esta é considerada um problema mundial de saúde desde 1993, quando a OMS a definiu como qualquer ato violento baseado no gênero que resulte, ou possa resultar, em danos psicológicos, sexuais ou físicos, ou sofrimento, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária da liberdade, no contexto público ou privado<sup>2</sup>.

Quando a VCM é praticada por parceiro íntimo é denominada de violência por parceiro íntimo (VPI). Nesse caso, consiste em comportamentos, dentro de um relacionamento íntimo, que causam danos físicos, sexuais ou psicológicos, podendo incluir agressões físicas, coerção sexual, abuso psicológico e atos controladores praticados pelo parceiro da mulher<sup>2</sup>.

A OMS aponta que 30% das mulheres acima de 15 anos sofreram, em algum momento da vida, violência física ou sexual pela pessoa com quem estava se relacionando. No Brasil, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, no ano de 2019, 16,7% das mulheres, entre 15 e 49 anos, sofreram alguma agressão física e/ou sexual do seu parceiro íntimo<sup>3</sup>.

Contudo, reconhece-se que essas taxas elevaram-se no período de pandemia da COVID-19. No ano de 2020, em meio a distribuição rápida do vírus SARS-CoV-2 em todo mundo<sup>4</sup>, foi sancionada, no Brasil, Lei Nº 13.979, a qual recomendava medidas de isolamento e quarentena, a fim de evitar a

propagação do vírus<sup>5</sup>.

Diante desse contexto, o número de denúncias de VCM teve um aumento de 9%, especialmente entre os meses de março e abril de 2020. Ademais, em São Paulo, por exemplo, verificou-se um aumento de 51,4% no número de prisões e denúncias de VCM entre 2019 e 2020<sup>6</sup>. Já no estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2022, foram notificados 30.467 casos de VCM, sendo eles 17.900 lesões corporais, 2.420 estupros, 106 feminicídios consumados e 262 tentativas de feminicídio<sup>7</sup>.

Estudo pondera que o aumento nas situações de VPI pode estar interligado a acontecimentos globais ou desastres naturais, como ocorreu na Índia após um tsunami e nos Estados Unidos com a passagem de um furacão. Nessas duas ocasiões, observou-se aumento triplicado em denúncias de VCM<sup>8</sup>. Com isso, infere-se que o confinamento com o agressor contribui para a ocorrência das situações de violência e, ao mesmo tempo, impede a mulher de realizar a denúncia<sup>9</sup>. Tal contexto pode acarretar subnotificação dos casos de VCM, conforme visualizado em estudo que comparou o número de denúncias, entre os anos de 2019 e 2020, e constatou redução de 7,4% nos meses iniciais das medidas de distanciamento<sup>10</sup>.

Mediante esses achados, compreende-se a necessidade de estudos direcionados para a VCM, durante o contexto da pandemia. Desse modo, este estudo teve como questão de pesquisa: Qual foi a trajetória de mulheres em situações de violência e suas redes de apoio social, durante a pandemia de COVID-19? e tem como objetivo conhecer a trajetória de mulheres em situações de violência de violência, causada por parceiro íntimo, e suas redes de apoio social, durante o contexto pandêmico.

## Material e Método

Pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, desenvolvida na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), de um município na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, entre os meses de maio e setembro de 2021. As participantes foram mulheres, sendo que os critérios de inclusão foram ter sofrido VCM e ser maior de 18 anos. Os critérios de exclusão eram ter passado por VCM por outros indivíduos, que não o seu parceiro íntimo. A suspensão da inclusão de novas participantes ocorreu quando as informações passaram a ser repetitivas e redundantes, o que configurou na saturação dos dados<sup>11</sup>. Com isso, obteve-se um total de 10 participantes.

O convite para a participação da pesquisa foi realizado de maneira verbal, pessoal e individual para as mulheres que estavam aguardando ou haviam finalizado atendimento na DEAM. Elas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em caso de aceite, participaram da coleta no mesmo dia em que realizaram a denúncia de VCM. Cabe destacar que, dentre as mulheres convidadas, sete recusaram-se a participar da pesquisa por motivos diversos.

A etapa de coleta se deu por meio de entrevista semiestruturada, desenvolvida por acadêmicas do curso de enfermagem previamente treinadas. A coleta de dados foi desenvolvida dentro da DEAM, em sala disponibilizada pelos funcionários, que permitia a privacidade da mulher. Durante a entrevista, estavam apenas a participante e uma entrevistadora.

O roteiro de entrevista continha perguntas fechadas, que envolviam questionamentos, que possibilitaram a caracterização das participantes, e perguntas abertas desenvolvidas com o intuito de

conhecer a trajetória de mulheres vítimas de violência e suas redes de apoio social após o rompimento do ciclo de violência. As entrevistas duraram entre cinco e 21 minutos e contaram com a gravação de áudio, conforme consentimento das participantes.

Na sequência, todo o material foi submetido à técnica de análise de conteúdo temática<sup>11</sup>. Mediante a análise, emergiram duas categorias, intituladas: “Depois da primeira violência”: a trajetória de mulheres que sofreram violência durante a pandemia da COVID-19; e “Não deu para aguentar mais”: rompendo com o ciclo de violência.

Os aspectos éticos que dizem respeito à Resolução 466/2012 foram respeitados no transcurso da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da universidade local, com o CAAE 42566920.8.0000.5323 e número do parecer 4.551.775, no dia 23 de fevereiro de 2021.

## Resultados

As participantes do estudo apresentavam a idade entre 21 e 54 anos, em que a média era 38 anos de idade, a maioria (60%, n=6) se autodeclarou parda, apresentava ensino médio completo (40%, n=4), ensino médio incompleto (10%, n=1), ensino fundamental completo (10%, n=1) e ensino fundamental incompleto (40%, n=4), era solteira (50%, n=5). Todas eram heterossexuais. Em relação aos filhos 50% (n=5) tem dois filhos, 30% (n=3) tem 5 filhos, 10% (n=1) tem 1 filho e 10% (n=1) não possui filhos, em média, três filhos com o parceiro íntimo e apresentavam trabalho eventual remunerado (40%, n=4). As mulheres que residiam com os filhos eram (40%, n=4), 20% (n=2) moram sozinha, 20% (n=2) mora com o companheiro e com os filhos, 10% (n=1) mora com o companheiro e com os netos e 10% (n=1)

mora apenas com o companheiro. Quanto à religião, 30% (n=3) eram evangélicas, 30% (n=3) católicas, 20% (n=2) citaram religiões afrodescendentes e 20% (n=2) não citaram religiões.

### **“Depois da primeira violência”: a trajetória de mulheres que sofreram violência durante a pandemia da COVID-19**

A maioria das participantes relatou que, no início do relacionamento, o parceiro íntimo não demonstrava ser agressivo ou violento. Segundo elas, havia harmonia e companheirismo entre os dois e com os familiares, e os parceiros mostravam-se presentes na vida dos filhos. Entretanto, com o passar do tempo, eles passaram a ser possessivos, ciumentos e violentos.

*No começo ele era bem carinhoso. Passou o tempo, ele foi ficando possessivo, com ciúmes (M1).*

*Ele era uma pessoa muito boa para mim e para os meus filhos. Depois, por causa da droga, ele se transformou (M2).*

*Ele era tranquilo, eu não sabia que ele era violento, foi se mostrando com o tempo (M5).*

Em contrapartida, duas participantes afirmaram que, desde o início do relacionamento, o parceiro comportava-se de forma explosiva e violenta. Segundo elas, a relação era conturbada e marcada por discussões.

*Nossa relação sempre foi meio conturbada assim, sempre teve muita mentira, muita briga (M6).*

*Ele sempre foi meio agressivo [...] Qualquer coisinha, ele explode do nada (M10).*

Diante das situações de violência, a maioria sinalizou que a convivência com o parceiro tornou-se difícil. Elas passaram a sofrer ameaças e sentiam-se desrespeitadas pelo companheiro.

*Depois foi sendo aquela coisa obrigada [...] ele não me respeitava, pensou que eu não ia ter para onde sair, eu tinha que estar aceitando*

(M1).

*Depois da primeira violência, foi terrível. Não tinha mais diálogo, era só grito, só briga (M2).*

*“Eu sou um demônio e vou destruir com a tua vida”, ele dizia para mim aquele dia que ele me deixou trancada (M3).*

*Ficava com medo, mais medo. Eu fiquei com medo por causa dos meus filhos, porque ele é agressivo até com os filhos (M10).*

Contudo, em alguns casos, elas mencionaram que, apesar das situações de violência, o relacionamento também apresentava bons momentos. Entretanto, na sequência, após reatar o relacionamento, elas retornavam ao contexto de violência.

*No meu caso, depois dessa situação e que a gente reatou melhorou. Já era uma coisa boa, porque o que ele fez, não foi assim uma coisa tão grave no sentido para minha pessoa [...] Ele passou uma noite fora de casa e desligou o celular e no outro dia chegou às 8 horas da manhã pensando que ia deitar e dormir [...] Ele se magoou porque acha que não fez nada demais [...] Por isso que deu todo o BO [boletim de ocorrência] e depois a gente se reconciliou, eu fingi que acreditei naquela história para gente ficar bem e só melhorou a nossa relação (M3).*

*Passou a ser um tempo bom. Tinha dias ruins, aí voltava pros tempos bons, aí repetia os dias ruins de novo [...] Eu ainda fico me perguntando porque chegou nesse ponto, porque eu deixei, mas só pensar que as minhas filhas viram tudo aquilo (M4).*

Ainda, observou-se que a violência não constituiu episódio pontual. Conforme os depoimentos, as situações de violência representavam uma realidade na vida dessas mulheres.

*As violências aconteceram mais de uma vez, foram três ao total. Já perdoei duas vezes (M1).*

*Ocorreu bastante. Tanto assim como em mim, como nos filhos [...] Todas as vezes a gente perdoava, porque a gente pensava que aquilo era por causa da droga. Nós perdoávamos, conversávamos, porque ele sempre teve só nós (M2).*

*Aconteceu umas duas a três vezes mais ou menos [...] eu nunca perdoei e nunca voltei atrás da minha decisão (M6).*

*Foi várias vezes, várias e eu perdoava (M8).*

*Já teve uma maria da penha uma vez contra ele há cinco anos atrás. Ele se arrependeu [...] Dei a chance, ele voltou faz cinco para seis anos (M9).*

As participantes acreditavam que as situações de violência estavam relacionadas com a personalidade do parceiro íntimo. De acordo com elas, os companheiros demonstravam sentimentos de obsessão, ciúmes e possessão direcionados à mulher.

*Ele é muito ciumento. Ele é obsessivo (M1).*

*Se uma mulher sair de casa com o celular desligado, se torna uma coisa grave, mas como é o homem que faz, na cabeça dele era muita coisa da minha parte (M3).*

As participantes também consideravam que as situações de violência ocorriam devido à dependência química e/ou alcoólica. Uma delas menciona que, quando ela não fornecia dinheiro ao parceiro para realizar a compra de drogas e bebidas, ocorriam os casos de violência.

*Ele ficou nervoso, porque não tinha de onde tirar para usar a droga e eu disse que não queria mais ele também [...] me tirou a força lá da minha casa. Apedrejou toda a minha casa, quebrou todos os vidros da minha casa e quase acertou na minha guriazinha (M5). Ele toma um trago [ingere bebida alcoólica] e eu acho que nesse trago aí traz desconfiança, que ele se acha dono da verdade, que ele pode fazer, porque ele é homem (M9).*

*Ele é ciumento e, quando bebe fica bem mais, aumenta a violência (M10).*

Segundo elas, outra motivação para os episódios de violência envolvia a não aceitação quanto ao término do relacionamento. Nesse sentido, após a decisão, os companheiros reagiam com agressividade.

*A rejeição que ele não aceitava a separação, porque até então nunca tinha acontecido isso (M6).*

*O motivo dele querer me agredir agora*

*gravemente é por causa do divórcio, porque acabou e ele achou que ia viver a vida inteira assim [...] minha vida parou e eu tive que tomar uma atitude. Não devia ter empurrado para frente por causa dos filhos (M7).*

### **“Não deu para aguentar mais”: rompendo com o ciclo de violência**

O medo das ameaças dos parceiros direcionadas às mulheres as levou a denunciarem as situações de violência. Elas tinham receio que eles cumprissem as ameaças e as compreendiam como um “aviso”, gerando a necessidade de uma reação imediata.

*Ele me ameaçava muito e eu tinha medo, porque eu trabalho na rua, sou vendedora. Eu tinha medo dele passar a qualquer momento [...] eu tive muita força junto com meus filhos. Todos eles tiveram na minha volta e, assim, eu venci uma luta, que muitas pessoas não iam conseguir (M2).*

*Eu pensei que se ele quebra o negócio, daqui a pouco quebra eu [...] ele disse que ia voltar para quebrar o resto que não tinha conseguido quebrar naquele dia. Então, “eu dei a parte” [realizou a denúncia na delegacia], porque eu não queria mais que ele entrasse na minha casa (M3).*

*Chegou um momento que não deu para aguentar mais, porque senão ele ia fazer alguma coisa [...] eu não queria ter passado por isso nunca na minha vida, mas só me fez mais forte (M6).*

*As ameaças já vinham há muito tempo, só que eu ia levando e aguentando, mas não tinha mais condições (M8).*

*Ele disse “se tu me incomodares, me colocar uma maria da penha, qualquer coisa, eu tenho carro e “te dou uma peixada na rua” [atropelamento] e digo acidentes acontecem, fui desviar de um cavalo, de um cachorro e infelizmente bateu em ti. Eu acabo contigo a hora que eu quero” (M9).*

As ameaças e situações de violências direcionadas aos familiares, especialmente aos filhos, também as motivaram para a realização da denúncia contra o parceiro. Diante disso, as mulheres decidiram romper com o ciclo de violência.

*Ele começou a ameaçar, a ferir os meus filhos.*

*Comecei a pensar em desistência, mas não desistia, fui levando (M4).*

*Ele ia matar eu, meus filhos e meu esposo, ia matar nós todos juntos. Foi o que ele prometeu (M5).*

*Aquela situação já estava afetando até os meus filhos. Então, eu percebi que não tinha por que passar por aquilo (M6).*

*Eu só vim agora depois que ele começou a agredir minha filha verbalmente, porque do jeito que está pode ir para agressão física (M10).*

Na trajetória de rompimento do ciclo de violência, as mulheres buscaram familiares, como filhos, mãe, irmã e genro, e amigas, que as apoiaram a realizar a denúncia. Outras procuraram diretamente algum serviço para obter segurança e apoio.

*Primeiro fui pra casa da minha amiga, depois eu vim para delegacia (M1).*

*Fiquei na casa de uma amiga que foi embora, uma pessoa muito maravilhosa [...] tive o apoio de um genro que é muito meu amigo. Comecei a conversar com eles e decidi procurar ajuda aqui na delegacia (M2).*

*Eu liguei para a brigada. Eu liguei para o 190 e eles foram bem rapidinho e me trouxeram aqui [delegacia] e me levaram de volta para casa (M3).*

*A primeira pessoa que eu procurei foi a minha mãe, porque ela é a única pessoa que eu tenho fora dali e ela é mais próxima (M4).*

*Eu chamei a brigada e eles me trouxeram até aqui [delegacia]. Eu saí quieta de lá, não pedi socorro e nem nada, porque eu corria risco de vida (M5).*

*Eu saí com a minha irmã. Falei para ela que era a última vez e ela disse que não tinha mais o que fazer (M6).*

*Eu procurei um advogado para ver da minha parte financeira, para ver da pensão e dos meus bens (M7).*

*Ele me empurrou, me jogou no chão e queria me bater [...] procurei a Maria da Penha [procurou um advogado], que é tão falada, foi através dela que eu me achei e me senti segura (M9).*

*Eu procurei a minha irmã, porque ela já passou por coisas parecidas e ela é mais próxima de*

*mim (M10).*

Após a denúncia das situações de violência, elas tinham a expectativa de que suas vidas tivessem mais paz e tranquilidade. Elas esperavam que o agressor não fizesse mais nada contra elas e algumas queriam manter distanciamento.

*Eu só quero ter a minha paz. Quero paz dentro da minha casa, porque não é bom para ninguém viver de sofrimento, vivendo presa pelo esposo (M1).*

*Eu só quero que meus filhos fiquem bem, que eu fique bem, só isso (M2).*

*Eu quero que ele fique longe, que nunca mais me ligue e que suma [...] quem já viveu essa história sabe que não quer mais e não vai permitir que ninguém mais te faça isso (M3).*

*Eu não sei o que eu espero, eu espero que a justiça faça alguma coisa (M4).*

*Espero que ele me deixasse em paz, que ele não procure mais a gente e que ele não saia de lá [presídio] [...] que ele seja punido, ele tem que saber que o que ele fizer vai ter consequência (M5).*

*Espero que eu viva em paz [...] porque eu não tenho paz em casa já faz alguns anos e é ruim viver assim [...] agora nessas semanas [durante a pandemia] é quase diariamente (M10).*

## Discussão

As participantes do estudo eram, em sua maioria, jovens, pardas, solteiras e com baixa escolaridade. Esses achados coadunam-se com a literatura, a qual sinaliza que a VCM apresenta maior prevalência em mulheres com as mesmas características das participantes do estudo em tela<sup>12</sup>. Além disso, a pesquisa aponta a baixa renda como um aspecto que expõe as mulheres às situações de VCM. Entretanto, é preciso reconhecer que esse fenômeno consiste em um problema de saúde pública, que afeta todas as classes sociais<sup>13</sup>.

Os indicadores sociais estão consolidados desde a publicação do Instituto de Pesquisa Econômica

Aplicada (Ipea) no ano de 2013. Nessa publicação, as mulheres negras e pardas sofrem mais agressões e 74% desses episódios de violência acontecem dentro do seu ciclo de relação. Ressalta-se que existe um racismo para as mulheres negras, a fim de que sofrem negligências e são invisibilizadas pelas políticas públicas, visto que a maior dificuldade das mulheres para registrar a denúncia foi que a polícia não quis realizar o registro<sup>14</sup>.

A desigualdade social está presente para essas mulheres, a partir do momento em que se tem a existência da violência sexual, física e psicológica, o patriarcado e a exploração de imagem das mulheres negras na mídia, o que pode acarretar situação de invalidez das denúncias e dificuldade em registrar a queixa na delegacia contra as situações de violência<sup>14</sup>.

No tocante à trajetória de mulheres que vivenciaram situações de violência, a literatura sinaliza que, no início do relacionamento conjugal, existe a dificuldade em reconhecer o perfil violento do parceiro, visto que essa fase é baseada na construção de afetividade e romance do casal. Tal achado sustenta os depoimentos das participantes da pesquisa, as quais descreveram que, inicialmente, a relação era tranquila e que não havia brigas e nem violência. Com isso, os relatos das participantes confirmam as evidências científicas, que apontam que, nessa fase, há a expectativa de criar laços familiares com o parceiro e construir uma família que, utopicamente, seria perfeita<sup>15</sup>.

Contudo, ao longo do tempo, as participantes mencionam que passaram a sofrer violência psicológica, por meio de ameaças contra ela e seus familiares. Nesse sentido, autores reforçam que, no contexto da violência, muitas vezes, os danos

emocionais podem ser mais graves que os físicos. Essas situações levam as mulheres a enxergarem um reflexo negativo sobre si mesmas, podendo desenvolver agravos futuros de saúde mental<sup>16</sup>.

Além disso, a partir das falas das participantes, é possível observar a representação do ciclo de violência. Autores afirmam que a violência inicia de forma lenta e, muitas vezes, não é percebida pelas mulheres. A primeira fase é marcada por uma tensão na relação, na qual o parceiro demonstra irritação e raiva por motivos insignificantes, culminando em conflitos. Na segunda fase, ocorrem as agressões e, na última fase, denominada de “lua de mel”, o parceiro expressa arrependimento frente às agressões praticadas contra a mulher e, muitas vezes, o relacionamento é reatado, e a tendência é que o ciclo reinicie novamente<sup>17</sup>.

Com isso, é válido destacar que, na maior parte das vezes, no início do relacionamento, o parceiro não apresenta comportamento abusivo ou agressivo contra a mulher. As situações de violência costumam emergir gradativamente, a partir de palavras de humilhação e ofensas, que geram implicações para a saúde mental da mulher. Diante da violência psicológica constante, ela começa a demonstrar instabilidade, baixa autoestima, submissão e dependência emocional pelo parceiro íntimo<sup>18</sup>.

Pesquisa desenvolvida com o objetivo de avaliar o estado mental de mulheres que sofreram violência doméstica durante a pandemia, apontou que a ansiedade, depressão e estresse em 85% das participantes, sendo que a violência psicológica estava presente em 96% dos casos<sup>19</sup>. Ainda cabe frisar que essas situações de violência psicológica, geralmente, não são identificadas pelas mulheres como violência<sup>20</sup>,

contribuindo para a manutenção do ciclo de violência.

Na sequência, as participantes sinalizaram que o comportamento ciumento e agressivo do agressor, associado ao uso de álcool e/ou drogas, contribuíram para os episódios de violência. Tal achado é justificado pela literatura, a qual afirma que o uso de álcool e drogas ilícitas potencializa as agressões contra as mulheres. Somado a isso, é preciso lembrar que as situações de desemprego entre o público masculino, ocorridas no período da pandemia, podem ter colaborado para a adesão ao uso de álcool e drogas e, conseqüentemente, para os episódios de violência<sup>9</sup>.

Contudo, ainda é preciso ressaltar que a VPI pode ser influenciada por múltiplos fatores, como comportamento habitual, escolaridade, estado civil e perfil sociodemográfico. No que tange aos agressores, alguns fatores demonstram maior associação com à VCM, como o consumo excessivo de álcool e cigarros, a baixa escolaridade e o desenvolvimento de ocupações laborais, que exigem força física. Nesse último caso, autores ponderam que, muitas vezes, o esgotamento gerado pelo trabalho é descontado sobre a mulher e a família, sob forma agressiva e violenta<sup>20</sup>.

No estudo em tela, verificou-se que o medo das ameaças dos parceiros levou as mulheres a denunciarem as situações de violência. Elas relataram que tinham receio que eles cumprissem as ameaças e, diante disso, decidiram realizar a denúncia na DEAM. O mesmo sentimento foi identificado em outro estudo, representando um dos principais motivos para a denúncia<sup>21</sup>.

Pesquisa aponta que a cada ameaça verbal, a violência física torna-se mais recorrente e as mulheres passam a temer que as ameaças se concretizem.

Ademais, os autores também destacam que as mulheres sentem-se motivadas a fazer a denúncia, após observarem que as agressões e ameaças não se restringem somente a elas, mas também direcionadas aos filhos e familiares<sup>21</sup>, tal como foi observado nos depoimentos das participantes do presente estudo.

Ademais, observou-se que, na trajetória de rompimento do ciclo de violência, as mulheres buscaram familiares, amigas e serviços de proteção social, como a DEAM e a Polícia Militar. Contudo, sabe-se que o distanciamento provocado pela pandemia de COVID-19, pode ter impactado no acesso à rede de apoio das participantes e no incentivo para a realização das denúncias de VCM.

Desse modo, destaca-se que, nos casos de violência, os familiares e amigos promovem ajuda financeira, suporte emocional, afetividade e encorajamento para realizar o enfrentamento das situações de violência<sup>22</sup>. Já os serviços, como a DEAM, Delegacia da Polícia e assistência social, geralmente, oferecem assistência de urgência, divulgam informações e realizam o atendimento das mulheres em situação de violência<sup>22</sup>.

No presente estudo, vale destacar que as instituições religiosas e os serviços de saúde não foram mencionados pelas participantes. Contudo, a literatura os identifica como rede de apoio às mulheres em situações de violência<sup>22</sup>.

Com relação aos serviços de saúde, pondera-se que há uma fragilidade quando estes não são sinalizados como redes de apoio para as mulheres em situação de violência. Autores pontuam que, em muitos casos, os profissionais de saúde não sabem interpretar e reconhecer as situações de violência, pois a temática não é debatida durante a formação

acadêmica e profissional. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de ações de educação permanente, que contribuam para a qualifiquem a assistência, contribuindo para o suporte às mulheres e encaminhamento adequado dos casos de violência<sup>23</sup>.

Em se tratando do enfermeiro, considera-se que este precisa direcionar o seu cuidado para o âmbito físico, mas também emocional e social, contribuindo para a recuperação da saúde da mulher<sup>23</sup>. Para isso, precisa promover a escuta qualificada e proporcionar um local seguro e acessível às mulheres<sup>24</sup>.

## Conclusão

Considera-se que os achados do estudo permitiram conhecer a trajetória de mulheres em situações de violência, causada por parceiro íntimo, e suas redes de apoio social, durante o contexto pandêmico. Com isso, pode-se observar que, na maior parte das vezes, a violência emergiu de forma gradativa e foi praticada por parceiros íntimos que, inicialmente, não apresentavam sinais de agressividade.

Aos poucos, a violência tornou-se realidade constante na trajetória das participantes e de seus familiares. Contudo, o medo das ameaças as levou a romper com o ciclo de violência. Diante disso, os familiares, as amigas e os serviços de proteção social foram as suas principais redes de apoio.

Assim, pode-se constatar que as instituições e os profissionais de saúde não representaram a rede de apoio das mulheres em situação de violências causadas pelo parceiro íntimo. Tal achado revela uma fragilidade no atendimento às mulheres, demonstrando a necessidade da criação e divulgação de fluxos de atendimento para os casos de VCM, que possam envolver a assistência à saúde e, com isso,

contribuir para a identificação, notificação e encaminhamento dessas situações de forma intersetorial.

Infere-se que a interface entre VCM e a pandemia de COVID-19 representa um tema que necessita da análise de contextos, a fim de perceber os impactos desse período nas diversas esferas sociais, inclusive na saúde e na atenção às mulheres. Com isso, considera-se que esse estudo contribui para a construção do conhecimento.

Além disso, os achados indicam a necessidade de estratégias no ensino, especialmente na educação em saúde e na educação permanente e continuada, a fim de reduzir as situações de VCM, contribuir para o empoderamento feminino e fornecer subsídios para a elaboração e implementação de estratégias intersetoriais de proteção, identificação e apoio às situações de VCM.

## Referências

1. World report on violence and health: summary. Geneva, World Health Organization, 2002.
2. World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2010; 94.
3. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. Rev Panam Salud Pública. 2019; 43(26).
4. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. Lancet. 2020; 395(10229).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/ccivil>

\_03/\_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em 12 jan 2023.

6. Agência do Senado Federal. Projetos buscam garantir atendimento a mulheres vítimas de violência durante a pandemia. 2020. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/16/projetos-buscam-garantir-atendimento-a-mulheres-vitimas-de-violencia-durante-pandemia>>. Acesso em 13 jan 2023.

7. Secretaria de Saúde Pública. Monitoramento dos indicadores de violência contra as mulheres no RS. SIP/PROCERGS. Porto Alegre, 2022. Disponível em: <<https://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher>>. Acesso em 13 jan 2023.

8. Guatam G, Brendan DK. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? *Int J Law Psychiatry*. 2020; 71:101594.

9. Oliveira WA, Magrin J, Andrade A, Micheli D, Carlos D, Fernández J, et al. Violência por parceiro íntimo em tempos da Covid-19: Scoping Review. *Psicol saúde doenças*. 2020; 21(3):606-23.

10. Santos ETM, Bonfim CV, Oliveira CM, Pimentel DR, Silva MC. Violência doméstica contra mulher e isolamento social durante os estágios iniciais da pandemia COVID-19 em Pernambuco. *Rev Feminismos*. 2021; 9(1).

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec. 2014.

12. Silva SBJ, Conceição HN, Oliveira MR, Câmara JT, Moura LRP, Silva KS, et al. Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. *Mundo Saúde*. 2021; 45.

13. Santos LJ, Menezes MT, Silva MRS, Ribeiro SHP, Barbosa LDS. Perfil sociodemográfico da violência doméstica e sexual sofrida pelas mulheres no nordeste brasileiro, de 2014 a 2018. *Braz J Develop*. 2021; 7(7):70910-21.

14. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. Ipea. 2013; 160.

15. Gomes NP, Carneiro JB, Almeida LCG, Costa DSG, Campos LM, Virgens IR, et al. Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal. *Cogitare Enferm*. 2022; 27.

16. Alves RSS, Soares IL, Sousa LL, Silva MPB, Silva LAC, Oliveira BX, et al. “Mas ele nunca me bateu”: tipos de violência contra a mulher com ênfase na contextualização do abuso emocional por seus parceiros íntimos. *Res Soc Dev*. 2020; 9(11).

17. Ferranti D, Lorenzo D, Munoz-Rojas D, Gonzalez-Guarda RM. Health education needs of intimate partner violence survivors: Perspectives from female survivors and social service providers. *Public Health Nurs*. 2018; 35(2).

18. Both LM, Favaretto TC, Freitas LHM. Cycle of violence in women victims of domestic violence: qualitative analysis of OPD 2 interview. *Brain Behav*. 2019; 9(11).

19. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Borgou S, Jomli R, et al. Women’s mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health*. 2020; 23(6).

20. Chang X, Yang Y, Li R. The characteristics of husbands and violence against women in Wuhan, China: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2022; 22(73).

21. Maffei B, Marcos CB, Paludo SS. Motivações e expectativas de mulheres em situação de violência no momento da denúncia em uma delegacia especializada em atendimento à mulher. *Psicologia Rev*. 2020; 26(1).

22. Albuquerque Netto L Moura MAV, Araujo CLF, Souza MHN, Silva GF. Redes de apoio social às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(2).

23. Pontes LB, Dionísio MBR, Bertho MAC, Grama VD, D’Affonseca SM. Redes de Apoio à Mulher em Situação de Violência durante a Pandemia de Covid-19. *Rev Psicol Saúde*. 2021; 13(3).

24. Xavier AAP, Silva EG. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. *Rev Inic Cient Ext*. 2019; 2(2).