REME • Rev Min Enferm. 2025;29:e-1588
DOI: 10.35699/2316-9389.2025.53527

PESQUISA

EFEITOS DA VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO NA SAÚDE DA MULHER E FILHOS: O IMAGINÁRIO COLETIVO

THE EFFECTS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE ON WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH: THE COLLECTIVE IMAGINARY

EFECTOS DE LA VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA ÍNTIMA EN LA SALUD DE LA MUJER Y LOS HIJOS: EL IMAGINARIO COLECTIVO

Jeany Freire de Oliveira [1]
Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira[1]
Vanda Palmarella Rodrigues[2]
Monalisa Batatinha de Castro Silva[3]
Ayala Mutim Ferro Rodrigues[1]

[1]Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Petrolina, PE - Brasil.

[2]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA - Brasil.

[3]Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, BA - Brasil.

Autor Correspondente: Jeany Freire de Oliveira
E-mail:*jeanyfroliv@hotmail.com*

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Jeany F. Oliveira, Margaret O. S. C. Lira; **Aquisição de Finaciamento:** Jeany F. Oliveira; Coleta de Dados: Jeany F. Oliveira; **Conceitualização:** Jeany F. Oliveira, Margaret O. S. C. Lira; **Gerenciamento de Recursos:** Jeany F. Oliveira; **Gerenciamento do Projeto:** Margaret O. S. C. Lira; Investigação: Jeany F. Oliveira; **Metodologia:** Jeany F. Oliveira, Margaret O. S. C. Lira; **Redação – Preparo do Original:** Jeany F. Oliveira; **Redação – Revisão e Edição:** Vanda P. Rodrigues, Margaret O. S. C. Lira; Supervisão: Margaret O. S. C. Lira; **Validação:** Vanda P. Rodrigues; **Visualização:** Monalisa B. C. Silva, Ayala M. F. Rodrigues.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (Jeany Freire Oliveira).

Submetido em: 17/07/2025
Aprovado em: 16/10/2025

Editores Responsáveis:
Kênia Lara Silva
Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: apreender o imaginário construído por mulheres sobre os efeitos da violência por parceiro íntimo em sua saúde e na de seus filhos. **Método**: estudo qualitativo e descritivo realizado em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Petrolina, Pernambuco, Brasil, com 12 participantes que vivenciaram a violência por parceiro íntimo. Os dados foram coletados entre julho de 2019 e fevereiro de 2020 por meio de entrevistas semiestruturadas, sistematizados pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e interpretados à luz da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli. **Resultados**: o sujeito coletivo apresentou idade entre 32 e 56 anos, cor preta e parda, religião evangélica, nível superior completo, baixa renda e dependência financeira. Do DSC emergiram as ideias centrais: "fiquei muito doente" e "a convivência com meu ex-marido atrapalhou a vida dos meus filhos em tudo". Os discursos evidenciaram o adoecimento físico e mental, além de impactos intergeracionais, como ansiedade, retraimento e comportamentos violentos nos filhos. Conclusões: O imaginário coletivo revelou a violência por parceiro íntimo como fenômeno totalizante que atravessa gerações, estruturando o sofrimento como experiência simbólica e social. Os achados apontam a necessidade de atenção em saúde pautada na interdisciplinaridade, na articulação de saberes e em políticas públicas intersetoriais para romper ciclos de violência.

Palavras-chave: Mulheres Maltratadas; Família; Violência por Parceiro Íntimo; Atividades Cotidianas; Saúde da Mulher; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective*: to understand the imagery constructed by women regarding the effects of intimate partner violence on their health and that of their children.* ***Method****: this was a qualitative, descriptive study conducted at a Women's Care Reference Center in Petrolina, Pernambuco, Brazil, with 12 participants who had experienced intimate partner violence. Data were collected between July 2019 and February 2020 through semi-structured interviews, systematized using the collective subject discourse (CSD), and interpreted in light of Michel Maffesoli's Comprehensive and Everyday Sociology.* ***Results****: the collective subject was between 32 and 56 years old, Black and Brown, evangelical, with a college degree, low income, and financially dependent. The following central ideas emerged from the CSD: "I became very ill" and "Living with my ex-husband disrupted my children's lives in every way." The discourses highlighted physical and mental illness, as well as intergenerational impacts, such as anxiety, withdrawal, and violent behavior in children.* ***Conclusions****: the collective Imaginary revealed intimate partner violence as a totalizing phenomenon that spans generations, structuring suffering as a symbolic and social experience. The findings point to the need for health care based on interdisciplinarity, articulation of knowledge, and intersectoral public policies to break cycles of violence.*

Keywords*: Abused Women; Family; Intimate Partner Violence; Daily Activities; Women's Health; Children's Health*

RESUMEN

Objetivo*: comprender el imaginario construido por mujeres sobre los efectos de la violencia por parte de la pareja íntima en su salud y la de sus hijos.* ***Método****: estudio cualitativo y descriptivo realizado en un Centro de Referencia de Atención a la Mujer en Petrolina, Pernambuco, Brasil, con 12 participantes que experimentaron la violencia por parte de la pareja íntima. Los datos fueron recopilados entre julio de 2019 y febrero de 2020 mediante entrevistas semiestructuradas, sistematizados por el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC) e interpretados a la luz de la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli.* ***Resultados****: el sujeto colectivo presentó edades entre 32 y 56 años, de color de piel negra y mulata, religión evangélica, nivel superior completo, bajos ingresos y dependencia financiera. Del DSC emergieron las ideas centrales: "me enfermé mucho" y "la convivencia con mi exmarido arruinó la vida de mis hijos en todo". Los discursos evidenciaron el deterioro físico y mental, además de impactos intergeneracionales como ansiedad, retraimiento y comportamientos violentos en los hijos.* ***Conclusiones****: el imaginario colectivo reveló la violencia por parte de la pareja íntima como un fenómeno totalizador que trasciende generaciones, estructurando el sufrimiento como una experiencia simbólica y social. Los hallazgos apuntan a la necesidad de una atención en salud basada en la interdisciplinariedad, en la articulación de saberes y en políticas públicas intersectoriales para romper con los ciclos de violencia.*

Palabras clave: *Mujeres Maltratadas; Familia; Violencia de Pareja; Actividades Cotidianas; Salud de la Mujer; Salud Infantil.*

Como citar este artigo:

Oliveira JF, Lira MOSC, Rodrigues VP, Silva MBC, Rodrigues AMF. Efeitos da violência por parceiro íntimo na saúde da mulher e filhos: O Imaginário Coletivo. REME - Rev Min Enferm. 2025[citado em ____ ___ __];29:e-1588. Disponível em: https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.53527

INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) constitui um fenômeno endêmico e desafiador, presente em todas as culturas, sendo reconhecida como grave problema de saúde pública e de direitos humanos. Trata-se da forma mais prevalente de violência contra a mulher, incluindo agressões físicas, sexuais, psicológicas e condutas controladoras do parceiro. Estima-se que 641 milhões de mulheres em todo o mundo já tenham sofrido esse tipo de violência, o que corresponde a cerca de 30% das mulheres com mais de 15 anos[1].

No Brasil, os índices revelam um cenário igualmente preocupante. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde[2], 16,7% das mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos já vivenciaram violência física ou sexual por parceiro íntimo ao longo da vida, e 3,1% relataram episódios no último ano. Dados mais recentes apontam a persistência e gravidade do fenômeno: relatório baseado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação indica um aumento no número de notificações de violência contra a mulher, de 113.476 em 2013 para 302.856 em 2023, com uma proporção de reincidência dos casos de 44,7% nesse último ano. As variações regionais evidenciam desigualdades: o Sudeste liderou em número de notificações, com 152.011 registros, seguido pelo Nordeste, com 56.829, e por último o Centro-Oeste, com 21.787[3]. Essas diferenças regionais reforçam a necessidade de investigações que ampliem a compreensão acerca de como a VPI se manifesta em distintos contextos socioculturais.

Estudos locais reforçam esse panorama ao evidenciar um elevado número de notificações de violência contra mulheres em Pernambuco no período recente, com maior concentração dos casos em áreas urbanas e entre mulheres jovens, pardas e solteiras[4]. Esses achados apontam para a interseccionalidade entre gênero, raça, classe social e idade como fatores determinantes da vulnerabilidade à violência.

As agressões se repetem cotidianamente, configurando vivências trágicas que impactam profundamente a vida familiar, repercutindo na saúde física e mental das mulheres e no desenvolvimento dos filhos. As repercussões físicas incluem desde lesões imediatas até desfechos de longo prazo, como infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada e complicações obstétricas[1]. Em termos psíquicos, destacam-se transtornos mentais comuns, tais como ansiedade, depressão, insônia, fadiga e sintomas somáticos. Para os filhos, a convivência em ambientes violentos associa-se a sintomas internalizantes (ansiedade, retraimento, tristeza) e externalizantes (agressividade, problemas de atenção, comportamento delinquente), confirmando o caráter intergeracional da violência[5].

Diante desse contexto, este estudo buscou responder às seguintes questões norteadoras: como as mulheres percebem os efeitos da VPI em sua saúde e na de seus filhos? Quais significados são atribuídos às repercussões da VPI na unidade familiar mãe-filhos?

Na perspectiva de Michel Maffesoli, a violência pode ser compreendida como fenômeno ambivalente, multidimensional e cotidiano, que se expressa em diferentes formas (totalitária, anômica e banal), sendo esta última representativa da violência conjugal, por se inscrever na rotina do viver familiar[6]. Assim, compreender os efeitos da VPI a partir do imaginário social das mulheres implica interpretar como experiências de sofrimento, medo e adoecimento são simbolicamente elaboradas e compartilhadas no tecido social.

Em face do exposto, objetivou-se apreender o imaginário construído por mulheres sobre os efeitos da VPI em sua saúde e na de seus filhos. A realização deste estudo justifica-se por múltiplos fatores. Primeiramente, pela magnitude da VPI no Brasil e no mundo, reconhecida como grave problema de saúde pública e determinante social da saúde, com repercussões físicas, psicológicas e intergeracionais[1,7].

Em segundo lugar, destaca-se a necessidade de dar visibilidade às vozes das mulheres, uma vez que sua percepção sobre os impactos da violência orienta diretamente a busca por ajuda, a adesão aos serviços de apoio e a ruptura ou não do ciclo de violência. Ademais, compreender os efeitos da VPI a partir do imaginário feminino permite interpretar como experiências de sofrimento e adoecimento são simbolicamente elaboradas e compartilhadas, oferecendo subsídios para práticas de cuidado mais sensíveis e integradas. Nesse sentido, reforça-se a pertinência de uma abordagem interdisciplinar que articule saúde, psicologia, assistência social e ciências humanas, condição indispensável para compreender a complexidade da VPI e construir respostas intersetoriais mais efetivas[8].

Por fim, este estudo ancora-se em uma compreensão interdisciplinar, que consiste em articular conhecimentos da saúde coletiva, psicologia, sociologia e serviço social para apreender a complexidade da VPI. Tal perspectiva reconhece que o fenômeno ultrapassa os limites do campo biomédico e exige a integração de diferentes saberes e práticas profissionais, promovendo uma abordagem mais sensível, integral e transformadora no enfrentamento à violência contra a mulher.

MÉTODO

A presente pesquisa constitui um recorte da dissertação de mestrado intitulada "Cotidiano de mulheres em vivência de violência por parceiro íntimo: contribuições para o cuidar interdisciplinar", integrante do projeto âncora "Violência contra a mulher: implicações e necessidades humanas básicas afetadas", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVASF, sob parecer nº 2.615.442 e emenda nº 3.350.005, de 27 de maio de 2019.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, inserida no campo da interdisciplinaridade e fundamentada nos pressupostos teórico-metodológicos da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. O desenvolvimento e a descrição metodológica seguem as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*.

Os dados foram coletados no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020, no Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CEAM) Valdete Cezar, em Petrolina – PE, com uma amostra de participantes selecionadas por conveniência, segundo critérios de inclusão: mulheres que estavam em acompanhamento psicológico com consultas agendadas no serviço, maiores de dezoito anos e em vivência de violência doméstica perpetrada por parceiro ou ex-parceiro íntimo.

A psicóloga forneceu à pesquisadora, enfermeira mestranda em Ciências da Saúde e primeira autora deste artigo, as datas e horários dos atendimentos das mulheres elegíveis. Foram excluídas da pesquisa mulheres que não estavam em acompanhamento psicológico regular no CEAM no período da coleta, cujas situações de violência não tinham como autor o parceiro ou ex-parceiro íntimo, e aquelas em condição de fragilidade emocional ou clínica que, a critério da psicóloga do serviço, pudessem ter seu bem-estar comprometido pela participação. Ressalta-se que, neste estudo, não houve recusas ou desistências por parte das participantes.

As entrevistas foram conduzidas individualmente, em encontro único com cada participante, guiadas por roteiro semiestruturado elaborado conforme os objetivos do estudo. O roteiro continha questões objetivas sobre características sociodemográficas e perguntas norteadoras, estimulando narrativas espontâneas acerca da vivência de violência pelo parceiro íntimo. Abordaram-se o cotidiano das participantes antes e após a experiência de violência, os impactos sobre suas vidas e de seus filhos, estratégias de enfrentamento e projeções para o futuro. Entre as perguntas norteadoras, destacam-se: "Conte-me como era o seu dia a dia antes de conviver com seu parceiro"; "Quais atividades fazia antes e deixou de fazer por causa da violência que sofreu?"; "Depois de passado isso, como ficou a sua vida?"; "O que você faz para tocar a sua vida em frente?"; "Como ficou a vida dos seus filhos depois da violência?"; e "Como você se imagina em uma vida sem violência? Como seria? Quais os planos?".

As mulheres foram convidadas pessoalmente a participar da pesquisa após as consultas psicológicas, mediante breve apresentação das credenciais da pesquisadora, suas motivações para o desenvolvimento do estudo e explicações sobre o objetivo e a relevância da pesquisa. Após aceitarem o convite, eram encaminhadas a uma das salas do CEAM, ambiente privativo e livre de interferências, onde era realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o esclarecimento de eventuais dúvidas, a coleta das assinaturas e entrega de uma cópia do termo à participante.

Foram realizadas doze entrevistas, com duração média de 60 minutos, audiogravadas com o auxílio de gravador de voz mediante autorização das participantes. Posteriormente, procedeu-se à transcrição integral das entrevistas, realizada pela própria pesquisadora, garantindo-se o sigilo e a confidencialidade das informações mediante a identificação das participantes por nomes femininos referentes a flores: Hortênsia, Gardênia, Dália, Rosa, Acácia, Angélica, Íris, Magnólia, Margarida, Yasmim, Melissa e Açucena. Durante todo o período de realização das entrevistas, a pesquisadora manteve um diário de campo, no qual registrava impressões que posteriormente subsidiassem a análise do conteúdo das falas.

As entrevistas audiogravadas foram transcritas cuidadosamente, preservando-se o conteúdo e a originalidade das falas. Em sequência, realizou-se uma leitura inicial para verificar a adequação ao objetivo do estudo. O encerramento da coleta de dados não foi determinado por critério de saturação, mas sim pela qualidade dos dados coletados, contemplando o objeto da pesquisa e atendendo ao objetivo proposto.

Após a leitura inicial, procedeu-se à sistematização das narrativas, por meio de construção dos discursos-síntese pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Este método consiste na extração de sentidos ou significados presentes nos depoimentos individuais, organizando-os em um discurso único, na primeira pessoa do singular, representando a soma de opiniões, posicionamentos e crenças[9]. Assim, todo conteúdo transcrito foi submetido a uma nova leitura, à luz do aporte teórico-conceitual, juntamente com as impressões registradas pela pesquisadora em seu diário de campo, com o objetivo de identificar as Expressões-Chave (ECH), as Ancoragens (AC) e as Ideias Centrais (IC), que são os operadores do método DSC.

As ECH correspondem a trechos literais dos depoimentos que expressam a essência das opiniões individuais, representando o núcleo de sentido das falas. As AC são afirmações que refletem valores, crenças, ideologias ou teorias que sustentam a perspectiva de mundo do sujeito. As ECH e AC foram agrupadas e sintetizadas conforme suas semelhanças semânticas para compor o DSC e, a partir da síntese do conteúdo das narrativas em discurso único, sem perder o sentido original, extraíram-se as IC, que representam a mensagem central que orienta o DSC. A sistematização das falas foi realizada manualmente pelas duas primeiras autoras, sem a utilização de softwares.

Os DSC foram interpretados utilizando recursos teórico-metodológicos da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, conforme o pensamento do sociólogo francês Michel Maffesoli, por se tratar de uma teoria aberta à apreensão do imaginário na interface entre poder, potência, sensível e razão. Para o autor, o imaginário é "o estado de espírito de um grupo, de um país, de um Estado-nação, de uma comunidade"(10). Assim, considerando que envolve afetos, a noção de imaginário mostra-se adequada para apreender emoções do sujeito coletivo em vivência de VPI.

RESULTADOS

Caracterização do sujeito coletivo

O sujeito coletivo apresentou as seguintes características: idade entre 32 e 56 anos, cor autodeclarada preta ou parda (n=9), religião evangélica (n=7) e estado civil distribuído entre casada (n=3), solteira (n=3) e divorciada (n=3). A maior escolaridade identificada foi o ensino superior completo (n=4), com predomínio de condição de baixa renda e dependência econômica total ou parcial do parceiro ou da família (n=8), além da inclusão como beneficiárias do Programa Auxílio Brasil (n=4). Quanto à composição familiar, observou-se a presença de famílias monoparentais femininas (n=4), caracterizadas pela responsabilidade exclusiva da mãe no sustento e cuidado dos filhos; famílias nucleares (n=4), compostas por casal e filhos; e famílias extensas (n=4), constituídas por casal e filhos, acrescidos de outros parentes próximos, como avós ou tios, que compartilham a dinâmica cotidiana e o suporte familiar.

O tempo de convivência com o parceiro variou de cinco a 36 anos, com vivência simultânea de duas a quatro das seguintes formas de violência: física (n=11), sexual (n=2), moral (n=9), psicológica (n=11) e patrimonial (n=5).

Discursos do sujeito coletivo

A partir da sistematização das narrativas, emergiram dois DSC com duas IC: "fiquei muito doente" e "a convivência com meu ex-marido atrapalhou a vida dos meus filhos em tudo". Esses discursos expressam um imaginário coletivo marcado pelo adoecimento físico e mental das mulheres, bem como pelos efeitos intergeracionais da violência na vida dos filhos.

O primeiro discurso evidencia como a experiência da VPI desestrutura a vida cotidiana das mulheres, repercutindo em múltiplas dimensões de sua saúde. O adoecimento relatado não se limita ao corpo físico (e.g., anorexia, hipertensão, gastrite nervosa, insônia) abrangendo também o campo emocional e subjetivo, manifestando-se em ansiedade, depressão, síndrome do pânico, perda da autoestima e da identidade. Essa soma de sofrimentos traduz a violência como uma experiência totalizante, que corrói não apenas o corpo, mas também o lugar social e afetivo da mulher, impactando sua capacidade de trabalhar, cuidar de si, sonhar e projetar o futuro.

A centralidade subterrânea do sujeito coletivo, interpretada à luz do pensamento de Maffesoli como a "força central" da vida que ocorre "por baixo" das estruturas institucionalizadas e que garante coesão social mesmo sem estar oficializada (afetos, valores, imaginário, práticas culturais), revela-se aqui na percepção de uma vida "arruinada" pela violência, em que o sofrimento se torna eixo de sentido compartilhado entre as participantes.

> Atualmente, se me perguntarem: 'você é a mesma?' Não, eu não sou, porque muda o seu viver... Minha saúde mudou totalmente, fiquei muito doente, com anorexia porque parei de comer mesmo, não me cuidava. Fiquei com síndrome do pânico, passei a ter medo até de tomar banho, ficava em frente ao chuveiro e não conseguia, colocava só a mão na água. Minha mente estava tão afetada pela depressão, só pensava em morrer e tirar a minha vida e coloquei fogo na minha casa. Apareceu diabetes e hipertensão, passei a tomar remédio para evitar infarto, sentia muita dor e também tenho vestígios de uma gastrite nervosa. Estou ansiosa, fico querendo comer as paredes e me controlar, mas aí não consigo comer direito, tenho muita ânsia de vômito. Não durmo bem, estou com insônia e tenho sonhos horríveis. Também, sempre gostei de sexo e fiquei com repulsa depois que ele me violentou, posso dizer que não gosto mais de sexo. Eu gostava de me

> arrumar e era feliz, mas com ele deixei de me cuidar para evitar ciúmes, não aguentava pentear o cabelo de tanta violência, minha mãe perguntava por que estava emboladinho e eu não contava com medo de apanhar mais. Depois que ele entrou na minha vida minha autoestima foi lá para baixo, comecei a achar que eu não prestava, tenho complexo de inferioridade, acho que ninguém gosta de mim, me sinto feia, gorda, diferente dos outros. Isso me deixou uma pessoa muito sensível, se pensar um pouquinho em mim já chorou. Eu não queria mais trabalhar, me sentia perseguida por ele e continuo achando que não vou conseguir fazer nada. Esse casamento acabou comigo e com meus planos de vida, fiquei abalada, choro fácil e vivo muito pensando no amanhã, eu não vivia desse jeito (Hortênsia, Gardênia, Dália, Rosa, Acácia, Angélica, Íris, Margarida, Yasmim, Melissa e Açucena).

O segundo discurso explicita os impactos da violência na vida dos filhos, revelando um imaginário coletivo marcado pela transmissão do sofrimento e pela ruptura dos vínculos familiares. As falas indicam que os filhos não apenas presenciam a violência, mas também a incorporam em seus corpos e trajetórias: adoecem, emagrecem, desenvolvem sintomas de ansiedade e depressão e, em alguns casos, reproduzem comportamentos agressivos, reiterando padrões machistas vivenciados no ambiente familiar. Esse discurso coletivo evidencia a dimensão social da violência, pois demonstra como a experiência individual das mulheres reverbera no núcleo familiar, comprometendo o desenvolvimento psicossocial das crianças e perpetuando ciclos intergeracionais de violência. Vergonha, medo, trauma e rejeição paterna revelam um imaginário de desagregação familiar, no qual a violência se converte em herança simbólica e afetiva, dificultando o rompimento definitivo com o agressor.

> Isso afetou os meus filhos, eles adoeciam muito, presenciaram a violência e ficavam com medo, às vezes corriam para o quarto quando começava a discussão. Ficaram muito perturbados, tristes, adoeceram, também emagreceram, porque como eu não comia, eles acabam não comendo também. O pai os proibia de sair para qualquer lugar, quem mais sofreu foi a minha filha, quando brincava com algum menino apanhava muito e eu apanhava também, então ela se fechava, começava a chorar, ficava estressada, agressiva, com um comportamento estranho. Creio que está com algum problema psicológico, é um pouco depressiva, tem crises de ansiedade e está em uma instituição de acolhimento por causa dele, eu me culpo por isso, por não ter saído dessa logo. O menino viu a última agressão e ficou bem traumatizado, arranhando os joelhos e botando as mãos nos ouvidos, porque teve gritos e coisas quebradas, ele viu, chorou e pediu: “papai não bate na mamãe”. Acredito que tudo isso prejudicou bastante a relação deles com o pai, porque tinham raiva dele e também vergonha pelo jeito como ele chegava alcoolizado. A primeira vez que eles foram para a casa dele foram com medo, choravam muito e voltaram diferentes, desobedientes, chegando a me bater por causa do pai. Para mim, a convivência com meu ex-marido atrapalhou a vida do meu filho em tudo, nos estudos e nos relacionamentos, já teve algumas namoradas, mas termina tendo o mesmo comportamento do pai, machista, dominador, abusivo, aí não dá certo. Hoje, praticamente ele me abandonou, me trata mais como o pai me tratava, mesmo assim eu ainda sou apegada a ele (Hortênsia, Gardênia, Dália, Rosa, Angélica, Íris, Magnólia e Margarida).

Dessa forma, os resultados revelam que a violência por parceiro íntimo não se restringe à esfera conjugal, mas repercute de modo ampliado, configurando-se como fenômeno coletivo que atravessa corpos, subjetividades e gerações, exigindo respostas que ultrapassem o campo individual e alcancem a rede social, comunitária e institucional de apoio.

DISCUSSÃO

Os elementos das narrativas individuais compuseram DSC reveladores de subjetividades apreendidas em um imaginário de lembranças e mágoas enraizadas, que resultaram no adoecimento físico e mental da mulher em vivência de VPI, estendendo-se também aos filhos, com desfechos visíveis e invisíveis.

O perfil sociodemográfico identificado neste estudo, mulheres, em sua maioria, negras ou pardas, com baixa renda, dependência econômica do parceiro ou da família e inseridas em arranjos familiares monoparentais ou extensos, evidencia a persistente iniquidade de gênero e social que atravessa a vivência da VPI. Esses achados corroboram pesquisas recentes que demonstram como vulnerabilidade socioeconômica, raça/cor e baixa escolaridade constituem fatores de risco para a exposição à violência conjugal[11,12]. A literatura evidencia ainda que tais condições não apenas aumentam a probabilidade de ocorrência da violência, mas também dificultam as possibilidades de rompimento com o ciclo abusivo, reforçando a interseccionalidade entre gênero, raça e classe social[7,13].

O imaginário do sujeito coletivo permitiu o surgimento de sentimentos de impotência, desesperança e medo diante da opressão do companheiro. O medo, além

de resposta emocional ao risco de agressão, pode ser compreendido como estratégia de dominação utilizada pelo agressor para manter o controle sobre a mulher, prolongando sua vulnerabilidade[13]. Quando interpretado à luz da sociologia compreensiva, o medo revela-se como reconhecimento do trágico no cotidiano, ou seja, do limite representado pelo risco de morte, da destruição de expectativas e da "morte simbólica" do futuro.

A tragicidade da vida cotidiana fez emergir, no sujeito coletivo, sintomas de ansiedade, depressão, transtornos alimentares, desinteresse sexual, alterações no sono, dor crônica, absenteísmo no trabalho, pensamentos suicidas e comportamentos compulsivos. Esses achados estão em consonância com estudos recentes que apontam forte associação entre VPI e transtornos mentais comuns, incluindo depressão maior, transtorno de estresse pós-traumático, baixa autoestima e comportamentos autodestrutivos[13-15]. A somatização do sofrimento narrada pelas participantes, como hipertensão, diabetes e gastrite nervosa, ilustra a forma como a violência se inscreve no corpo, aspecto também destacado em estudos que analisam a interface entre violência de gênero e condições crônicas de saúde[1].

Nesse contexto, a experiência da violência não apenas comprometeu a saúde física e mental, mas também fragilizou aquilo que Maffesoli denomina "potência subterrânea": a energia vital silenciosa que sustenta a capacidade de resistir, sonhar e projetar o futuro, mesmo em meio ao sofrimento. O enfraquecimento dessa potência evidencia como a VPI atua de forma totalizante, corroendo não apenas o corpo e a mente, mas também a força coletiva e simbólica que dá coesão à vida cotidiana, transformando o imaginário das mulheres em um espaço de desesperança e ruptura[6].

No discurso coletivo, a "centralidade subterrânea" expressa por Maffesoli pode ser compreendida como a energia vital que persiste apesar do sofrimento. Contudo, a experiência trágica da violência comprometeu essa potência, afetando a autoestima e a percepção de valor pessoal. Pesquisas recentes indicam correlação negativa entre autoestima e legitimação da violência, revelando que mulheres em situação de VPI tendem a internalizar sentimentos de inferioridade, o que as torna mais suscetíveis à permanência em relações abusivas[5].

Um estudo conduzido durante a pandemia de COVID-19 explorou as relações entre abuso psicológico, autoestima e dependência emocional em mulheres, sob a perspectiva da teoria do vínculo traumático. Com uma amostra de 222 mulheres, a pesquisa demonstrou que, quanto maior o abuso psicológico, menor é a autoestima e maior a dependência emocional em relação ao parceiro. Essa dinâmica contribui para a manutenção cíclica de relacionamentos abusivos[16].

De forma complementar, uma investigação com jovens adultos na França identificou que indivíduos com autoestima mais elevada e habilidades racionais de resolução de conflitos apresentaram menor gravidade nas formas severas de VPI (i.e., agressões físicas e sexuais repetitivas e violência psicológica intensa) enquanto estilos evitativos ou impulsivos foram fortemente associados à intensificação da violência psicológica[17]. Esses achados reforçam a ideia de que a baixa autoestima não apenas legitima formas sutis de violência, como a banalização de agressões psicológicas e a submissão a normas de obediência, mas também aumenta a tolerância a comportamentos abusivos, dificultando o rompimento do ciclo da violência.

O tempo de convivência com o parceiro, apresentado pelo sujeito coletivo, revelou que muitas mulheres, mesmo diante de adoecimento físico e mental, permaneceram em relacionamentos abusivos por longos períodos. Tal achado pode ser corroborado por estudos que evidenciam como a percepção da violência influencia o comportamento de busca de ajuda. Um estudo multicêntrico conduzido em 54 países demonstrou que apenas cerca de metade das mulheres procurou algum tipo de apoio, em sua maioria informal. Fatores como escolaridade, emprego, condição econômica e acesso à informação foram determinantes tanto para a decisão de buscar ajuda quanto para a adesão a serviços formais de proteção[18]. De modo semelhante, pesquisa realizada na Nigéria identificou que elementos socioculturais, como religião, estado civil e local de residência, modulam as chances de mulheres vitimizadas recorrerem a serviços formais. O estudo mostra que, quando a percepção sobre os impactos da violência é minimizada ou naturalizada, há maior tendência de manutenção do vínculo abusivo[19]. Essas pesquisas recentes dialogam tanto com as características sociodemográficas do sujeito coletivo quanto com o DSC, no qual as participantes expressaram sentimentos de medo, impotência e desesperança, que não apenas adoecem o corpo e a mente, mas também funcionam como barreiras subjetivas à busca por apoio.

Os efeitos da violência também se estenderam aos filhos, que não foram apenas espectadores, mas sujeitos impactados diretamente pela experiência. As narrativas apontam para adoecimento físico, ansiedade, sintomas depressivos, distúrbios alimentares, além de comportamentos agressivos e de reprodução da violência vivida no lar. Esses achados reforçam evidências recentes de que a

exposição infantil à VPI está associada a maiores probabilidades de desenvolver transtornos comportamentais e emocionais, dificuldades escolares e risco de perpetuar padrões violentos[5,13,15]. O caráter transgeracional da violência foi evidente, sobretudo quando o filho homem passou a reproduzir práticas machistas e abusivas contra a mãe, conforme descrito também em um estudo longitudinal sobre transmissão intergeracional da violência[15].

Portanto, os resultados revelam que a VPI afetou negativamente o cotidiano da mulher e de sua família, modificando modos de vida, gerando adoecimento físico e mental e deixando marcas invisíveis que atravessam gerações. Mesmo quando narradas como experiências passadas, tais memórias permanecem vivas e ativas no presente, produzindo sofrimento. Diante disso, é necessário que políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher considerem não apenas o atendimento imediato, mas também estratégias de cuidado de longo prazo voltadas à saúde mental, apoio social e prevenção da reprodução dos ciclos de violência.

Assim, diante das ocorrências trágicas da vida, Maffesoli[6,10] destaca que o caminho para a reconstrução está na mudança de imaginário, compreendida como a capacidade coletiva de ressignificar a experiência vivida. Não se trata de negar a dor ou de permanecer aprisionado ao passado, tampouco projetar-se em um futuro incerto, mas de reencontrar no presente a potência de criar novos sentidos para a existência. Nesse horizonte, a "potência subterrânea" emerge como a energia vital silenciosa que, mesmo fragilizada pela violência, persiste como possibilidade de recompor a vida cotidiana. Essa potência só pode florescer quando sustentada por redes de solidariedade, reconhecimento e cuidado, capazes de acolher o sofrimento silenciado e transformá-lo em vínculos de esperança. Portanto, mulheres em vivência trágica de VPI não necessitam apenas de intervenções imediatas, mas de um olhar sensível que reconheça, em seus silêncios e resistências, os apelos por dignidade, pertencimento e vida.

Os achados deste estudo demonstram que a VPI não pode ser compreendida de forma restrita ao campo biomédico. Ao contrário, exige uma abordagem interdisciplinar que articule os saberes da saúde com aqueles das ciências sociais e humanas, considerando tanto os aspectos clínicos e epidemiológicos quanto os culturais, relacionais e simbólicos que sustentam a violência. A interdisciplinaridade, nesse sentido, constitui um caminho necessário para interpretar o fenômeno em sua complexidade e para desenhar estratégias de enfrentamento que dialoguem com a realidade concreta das mulheres e suas famílias, ao reunir diferentes olhares e saberes para enfrentar um fenômeno que é, ao mesmo tempo, sanitário, social e humano.

No campo da prática, os dados aqui apresentados têm implicações diretas para os profissionais de saúde. Ao evidenciarem sintomas físicos e psíquicos associados à VPI, os resultados sinalizam a importância de que médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais reconheçam a violência como determinante social da saúde. Tal reconhecimento demanda competências relacionais, sensibilidade ética e capacidade de atuar em rede, promovendo cuidado integral que vá além do atendimento pontual e esteja conectado à rede intersetorial de apoio.

Portanto, as práticas em saúde devem ser orientadas para a escuta qualificada, a identificação precoce da violência e a construção de vínculos solidários que possibilitem às mulheres o acesso a recursos de proteção e a reconstrução de seus projetos de vida. Assim, a consolidação de práticas interdisciplinares, sensíveis às singularidades e aos contextos socioculturais, é fundamental para mitigar os efeitos da VPI, romper ciclos intergeracionais de violência e promover saúde e dignidade às mulheres e famílias em situação de vulnerabilidade.

O estudo apresentou algumas limitações, como o curto período de coleta de dados, devido ao isolamento social imposto pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19), que interrompeu as entrevistas presenciais. Os dados podem estar sujeitos ao viés de memória, por se tratarem de sentimentos e experiências passadas. Além disso, por se tratar de uma pesquisa transversal, não houve acompanhamento longitudinal dos efeitos na saúde durante e após a vivência de VPI, e não foram investigadas as repercussões no cotidiano sob a percepção dos filhos ou outros familiares, o que pode ser considerado em novas pesquisas.

CONCLUSÕES

A partir dos discursos coletivos, apreendidos sob a ótica do imaginário social, foi possível compreender os múltiplos efeitos da VPI no cotidiano das mulheres e de suas famílias. Os resultados evidenciam que a VPI repercute nas dimensões física, psicológica, social e intergeracional, produzindo marcas visíveis e invisíveis que atravessam a subjetividade das mulheres e reverberam nos filhos, comprometendo seu desenvolvimento e perpetuando ciclos de violência. Sob a perspectiva da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, esses achados permitiram apreender o modo como o imaginário coletivo organiza sentidos de dor, resistência e reconstrução diante da experiência trágica da violência.

Dessa forma, as conclusões deste estudo reafirmam a importância de compreender a VPI como uma questão complexa, que ultrapassa a dimensão individual e clínica, exigindo interpretações sensíveis à subjetividade e às tramas simbólicas que estruturam o cotidiano das mulheres. O imaginário, enquanto categoria analítica, mostrou-se um instrumento potente para desvendar as formas de sentir, pensar e resistir que emergem mesmo em meio à dor, revelando possibilidades de recomposição e reexistência.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: WHO; 2021 [citado em 2025 mar. 02]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Violência contra as mulheres no Brasil: análise de dados populacionais. Brasília: OPAS; 2019.
3. Brasil. Ministério das Mulheres; Observatório Brasil da Igualdade de Gênero. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM) 2025. Brasília: Ministério das Mulheres; 2025 [citado em 2025 jun. 15]. 445 p. Disponível em: https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes/raseam-2025.pdf
4. Santos MSS, Martelli PJL, Fonseca JLCL. Violência contra as mulheres no estado de Pernambuco – Brasil: perfil das agredidas e características das ocorrências notificadas entre 2015 e 2019. Saúde Redes [Internet]. 2024 [citado em 2025 jun 14]; 10(1):20. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1554267
5. Evans SE, Davies C, DiLillo D. Exposure to domestic violence: a meta-analysis of child and adolescent outcomes. Aggress Violent Behav [Internet]. 2020 [citado em 2025 ago 18];13(2):131-40. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178908000074
6. Maffesoli M. O ritmo da vida. Rio de Janeiro (RJ): Record; 2007. 223p
7. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of violence against women in 2018. Lancet [Internet]. 2022 Feb 26[citado em 2025 ago 22];399(10327):803-13. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35182472/
8. Klanovicz LRF, Pereira CAT. Violência sexual conjugal: gênero e transgeracionalidade em histórias orais no sul do Brasil. NAU Soc. 2021 [citado em 2025 jul 16];12(22):526–543. Disponível em: https://doi.org/10.9771/ns.v12i22.38639
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003. 255p.
10. Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulinas; 2010. 295p.
11. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Pinto IV, Malta DC. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo entre mulheres adultas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Rev Bras Epidemiol. 2021 [citado em 2025 ago 28];24(supl 2):e210020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2
12. Batista VC, Marcon SS, Arruda GO, Teston EF, Monteschio LVC, Godoy FJ, et al. Fatores associados às práticas de violência conjugal em mulheres de apenados. Acta Paul Enferm. 2020 [citado em 2021 nov. 20];33:1-11. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR01505
13. Oram S, Fisher HL, Minnis H, Seedat S, Walby S, Hegarty K, et al. The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy. Lancet Psychiatry. 2022 [citado em 2025 ago 10];9(6):487–524. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00008-6.
14. Watson CB, Bitsika V. Intimate partner violence and subsequent depression in women: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Brain Behav. 2025 [citado em 2025 jun 27];15(1):e70236. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11744043/
15. Shakoor S, Theobald D, Farrington DP. Intergenerational Continuity of Intimate Partner Violence Perpetration: An Investigation of Possible Mechanisms. J Interpers Violence. 2022 [citado em 2025 ago 15];37(7-8):NP5208-NP5227. Disponível em: 10.1177/0886260520959629
16. Paiva TT, Lima KS, Cavalcanti JG. Abuso psicológico, autoestima e dependência emocional de mulheres durante a pandemia de COVID-19. Cienc Psicol. 2022 [citado em 2025 jun 15];16(2):e2257. Disponível em:10.22235/cp.v16i2.2257
17. Cherrier C, Courtois R, Rusch E, Potard C. Self-esteem, social problem solving and intimate partner violence victimization in emerging adulthood. Behav Sci (Basel) [Internet]. 2023 [citado em 2025 jun 25];13(4):327. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10135903/
18. Stiller M, Wilson ML, Bärnighausen T, Adedimeji A, Lewis E, Abio A. Help-seeking behaviors among survivors of intimate partner violence during pregnancy in 54 low- and middle-income countries: evidence from Demographic and Health Survey data. BMC Public Health. 2025 [citado em 2025 jun 22]; 25:413. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12889-025-21421-3
19. Alade OT, Farrokhyar F, Sprague SA, Acai A, Bhandari M. Help seeking for intimate partner violence in a resource-constrained setting: A latent class analysis of the Nigerian demographic health survey dataset. PLOS ONE. 2025 [citado em 2025 nov 5];20(10):e0334905. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0334905

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Attribution.