REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Violência contra a mulher: uma análise dos locais de ocorrência, agressores e a influência na saúde da vítima

Violence against women: an analysis of the places of occurrence, perpetrators, and their impact on victims' health

Violencia contra la mujer: un análisis de los lugares de ocurrencia, los agresores y su influencia en la salud de la víctima

Laila Rafhaela Gonçalves Pereira[1], Ana Beatriz de Brito da Silva[1], Nicole Sayuri Kinoshita de Miranda[1], Diego Pereira Alves[1], Isadora Dias Silva[1], Bruna Stephanie Sousa Malaquias[2], Carla Denari Giuliani[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre a violência contra a mulher e os agravos à sua saúde, identificando os locais de ocorrência, o perfil dos agressores e a atuação da enfermagem na minimização dos impactos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada no município de Uberlândia (MG). Foram analisadas 98 fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e realizadas entrevistas semiestruturadas. Os dados foram interpretados por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** O ambiente doméstico foi identificado como o principal cenário das agressões, sendo o parceiro íntimo o agressor mais frequente. As repercussões envolveram agravos físicos e, predominantemente, psicológicos, como ansiedade, depressão, medo e baixa autoestima. Destacou-se o papel da enfermagem no acolhimento humanizado, escuta qualificada e orientação às vítimas. **Conclusão:** A violência contra a mulher exige ações interdisciplinares e políticas públicas efetivas. Como limitação, destaca-se a dependência de registros secundários e o contexto local do estudo.

Palavras-chave: Violência de gênero, Acolhimento, Assistência integral à saúde da mulher, Violência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between violence against women and its impacts on their health, identifying the places where it occurs, the profile of the aggressors, and the role of nursing in minimizing these impacts. **Methods:** This is a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted in the municipality of Uberlândia (MG), Brazil. Ninety-eight notification forms from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) were analyzed, and semi-structured interviews were conducted. Data were interpreted using Bardin's Content Analysis technique. **Results:** The domestic environment was identified as the main setting for the aggressions, with the intimate partner being the most frequent aggressor. The repercussions included physical injuries and, predominantly, psychological harms, such as anxiety, depression, fear, and low self-esteem. The

[1] Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.
[2] Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

role of nursing in humanized care, qualified listening, and guidance for the victims was highlighted. **Conclusion:** Violence against women requires interdisciplinary actions and effective public policies. A limitation of the study is the reliance on secondary records and its local context.

Keywords: Gender-based violence, User embracement, Comprehensive health care, Violence.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre la violencia contra la mujer y los daños a su salud, identificando los lugares de ocurrencia, el perfil de los agresores y la actuación de la enfermería en la minimización de los impactos. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada en el municipio de Uberlândia (MG), Brasil. Se analizaron 98 fichas de notificación del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN) y se realizaron entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron interpretados mediante la técnica de Análisis de Contenido propuesta por Bardin. **Resultados:** El entorno doméstico fue identificado como el principal escenario de las agresiones, siendo la pareja íntima el agresor más frecuente. Las repercusiones incluyeron daños físicos y, principalmente, psicológicos, como ansiedad, depresión, miedo y baja autoestima. Se destacó el papel de la enfermería en la atención humanizada, la escucha calificada y la orientación a las víctimas. **Conclusión:** La violencia contra la mujer exige acciones interdisciplinarias y políticas públicas efectivas. Como limitación, se destaca la dependencia de registros secundarios y el contexto local del estudio.

Palabras clave: Violencia de género, Acogimiento, Atención integral de salud, Violencia.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é uma problemática de nível social, que transcende as paredes do domicílio, e se torna explícita, o que garante nos tempos atuais abertura para discussão em vários âmbitos da sociedade sobre as repercussões geradas para a vítima, família e agressor, já que tais ações são reflexos da sociedade com uma construção sociocultural histórica (SOUSA RV, et al., 2024).

Dentre os tipos de violência, temos a doméstica, conjugal, intrafamiliar ou matrimonial, e estas podem ocorrer de forma verbal, física, sexual, gênero, patrimonial ou psicológica (SOUSA RV, et al., 2024). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2025) em uma estimativa de prevalência do ano de 2023, foi possível analisar que de 1 a 3 mulheres e meninas de 15 a 49 anos nas Américas sofreram violência física e/ou sexual por parceiro ou não-parceiro. A violência impacta não só a vítima, mas também os filhos, que podem adotar uma visão distorcida de cidadania e perpetuar o ciclo de violência (SOUSA RV, et al., 2024).

A família é o primeiro espaço em que aprendemos a conviver e a construir nossa forma de enxergar o mundo. Nesse ambiente, torna-se possível questionar e transformar estereótipos que, por muito tempo, colocaram homens e mulheres em papéis rígidos, como a ideia de que o homem deve ser apenas o provedor e a mulher a principal responsável pelo cuidado da casa e da família. Quando as responsabilidades familiares são compartilhadas de maneira mais justa, cria-se um contexto favorável para valorizar igualmente homens e mulheres. Além disso, ampliar o diálogo e o acesso à informação sobre as raízes culturais e os mecanismos sociais que sustentam essas desigualdades é um passo importante para desconstruir tais ideias e contribuir para a prevenção da violência de gênero (CAMPOS MTDA, et al., 2017).

A OPAS (2025) em seus estudos ainda aponta que a violência contra a mulher é um problema de saúde e de violação aos direitos femininos. Os fatores de risco presentes nas mulheres que sofreram violência são: baixa escolaridade, maltrato infantil, exposição a violência familiar, uso de álcool e desigualdade de renda, entretanto que em contextos de classe alta é possível identificar que programas escolares de conscientização podem ser eficazes para a prevenção.

Alguns estudos demonstram que mulheres que sofreram violência têm uma tendência maior a gerar risco de morbidade e agravos à saúde. Isso faz com que doenças como, transtornos mentais, compulsivos e vários outros ligados à gravidade da agressão sejam desenvolvidos (BRITO JCS, et al., 2022). Esses problemas podem ser resolvidos a curto ou longo prazo, o acarreta custos para o sistema de saúde (SOUSA RV, et al., 2024).

Nesse viés, o processo de adoecimento das mulheres vítimas de violência doméstica, relacionado às vulnerabilidades a que estão expostas no exercício da sua sexualidade e as representações que elas constroem sobre violência, saúde/doença, podem trazer através de suas falas indicativos de intervenções para redução de riscos e prevenção de agravos (SILVA EB, et al., 2023).

As repercussões sobre a saúde se manifestam de forma ampla, envolvendo agravos físicos e emocionais. Transtornos como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e alimentação, o que reforça que o adoecimento é progressivo e ligado às experiências de violência e vulnerabilidade social. Nesse contexto, a enfermagem tem papel de detecção precoce, acolhimento e cuidado integral. A escuta sensível, respeito, sigilo e orientação sobre os direitos e serviços disponíveis que se configuram como práticas essenciais para o fortalecimento de mulheres. Contudo também evidenciou a necessidade de capacitação dos profissionais (SILVA EB, et al., 2023).

É importante ainda reconhecer as limitações da pesquisa, como a dificuldade em acessar as participantes, uma vez que muitas mulheres por medo, vergonha e culpa mostram-se relutantes em expor suas experiências. O processo de escuta exige tempo, confiança, ambiente seguro e outros aspectos que nem sempre são possíveis de serem garantidos (BRITO JCS, et al., 2022).

E ainda que a sociedade e tecnologia estejam evoluindo constantemente, a violência contra a mulher é ainda presente e frequente nos lares, com presença de estereótipos construídos historicamente, o que nos mostra a necessidade de mudanças profundas nas relações sociais e de gênero. O que reforça a importância da pesquisa para futuros atendimentos, fortalecendo as práticas de cuidados, acolhimento e comprometidas com a proteção das mulheres (SOUSA RV, et al., 2024).

Portanto a violência pode ser compreendida como uma questão de saúde pública e de direitos humanos, o que exige respostas interdisciplinares e políticas públicas para o enfrentamento contra as relações de poder. Somente com uma rede de proteção preparada e articulada é possível transformar o cuidado em resistência, autonomia e construção de dignidade das mulheres que foram vítimas de violência (SOUSA RV, et al., 2024).

Este estudo tem por objetivo analisar a relação entre a violência sofrida e as doenças adquiridas pela vítima (processo saúde-doença), os locais onde ocorre a violência, quem é o agressor e o que a enfermagem pode realizar para minimizar os problemas de saúde da mulher vítima. Com o intuito de compreender o processo de adoecimento gerado na mulher vítima de violência em suas várias formas, atentando-se para a repercussão da agressão em sua saúde física e psicossocial, como também no ciclo vicioso criado.

MÉTODOS

Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória.

A pesquisa ocorreu no Município de Uberlândia - MG, com a análise de 98 fichas do Sistema de Informação de Agravos (SINAN), no ano de 2024 dos meses de janeiro a setembro. A ficha é dirigida a casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades.

Das fichas analisadas, foram incluídas no estudo mulheres que sofreram qualquer tipo de violência interpessoal, com idade superior a 18 anos que tiveram a ficha de notificação preenchida dentro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Sendo excluídas aquelas que se apresentarem na ficha como lesão autoprovocada e menores de 18 anos.

Em primeiro momento foi realizada a caracterização dos locais de ocorrência e o vínculo entre agressor e vítima. Ocorrendo por meio da tabulação dos dados e para melhor compreensão foram apresentados em formato de gráficos. Posteriormente foi iniciado a tentativa de vínculo com as vítimas, priorizando aquelas com a ficha preenchida. Devido a dificuldade em acessar essas mulheres para a entrevista semiestruturada, estas ocorreram por meio da amostragem de bola de neve.

Após a manifestação de interesse, explanação sobre o que a pesquisa se tratava e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas ocorreram por um instrumento semiestruturado, sendo realizada presencialmente ou online a depender da disponibilidade da vítima, com as perguntas sendo elaboradas pelos participantes da pesquisa que buscou compreender as raízes históricas da violência, quais os pensamentos dela em relação a tal fato e quais processos de adoecimento foram percebidos, sendo essa etapa finalizada a partir do método de saturação.

Ocorreu a gravação e transcrição integral da entrevista. A análise dos discursos se deu a partir do método de Bardin que objetiva a análise do conteúdo, compreendendo as três fases: Pré-análise, Exploração do material e categorização e tratamento dos resultados (VALLE PRD e FERREIRA JL, 2025). Para a não identificação dos participantes foram usados caracteres como Entrevistada 1 (E1) e assim por diante durante as transcrições das entrevistas. A pesquisa passou por aprovação do Comite de Ética em Pesquisa (CEP) no ano de 2024 com número do Certificado de Apreciação Ética (CAAE) 82223517.0.0000.5152, parecer de número: 7.642.731.

Figura 1 - Etapas da Pesquisa.



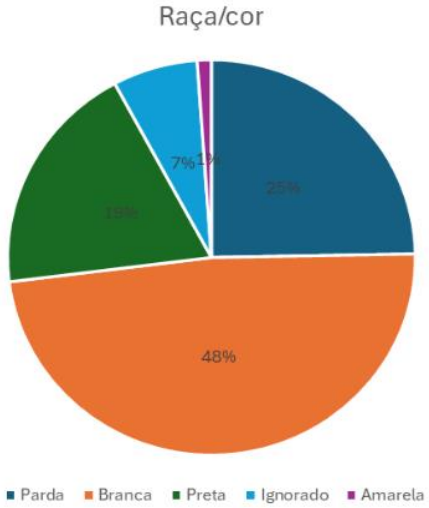
Fonte: Pereira LRG, et al., 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os espaços da violência

A caracterização das vítimas se deu a partir da primeira etapa de coleta, que nos resultou entender que elas tinham entre 18 e 56 anos, sendo a maior porcentagem de 26 anos, e que em sua maioria se denominavam brancas como mostra o gráfico abaixo. Entretanto esses dados não devem ser interpretados de forma isolada, uma vez que a autodeclaração racial também reflete aspectos sociais, históricos e territoriais, além do perfil das mulheres que acessam ou permanecem nos espaços de escuta e pesquisa. Estudos apontam que o acesso aos serviços e à possibilidade de denúncia ainda ocorre de maneira desigual entre os diferentes grupos raciais, o que pode influenciar diretamente na composição da amostra (SERAFIM L e MENDES SM, 2021).

Gráfico 1 - Raça e cor.



Fonte: Pereira LRG, et al., 2026.

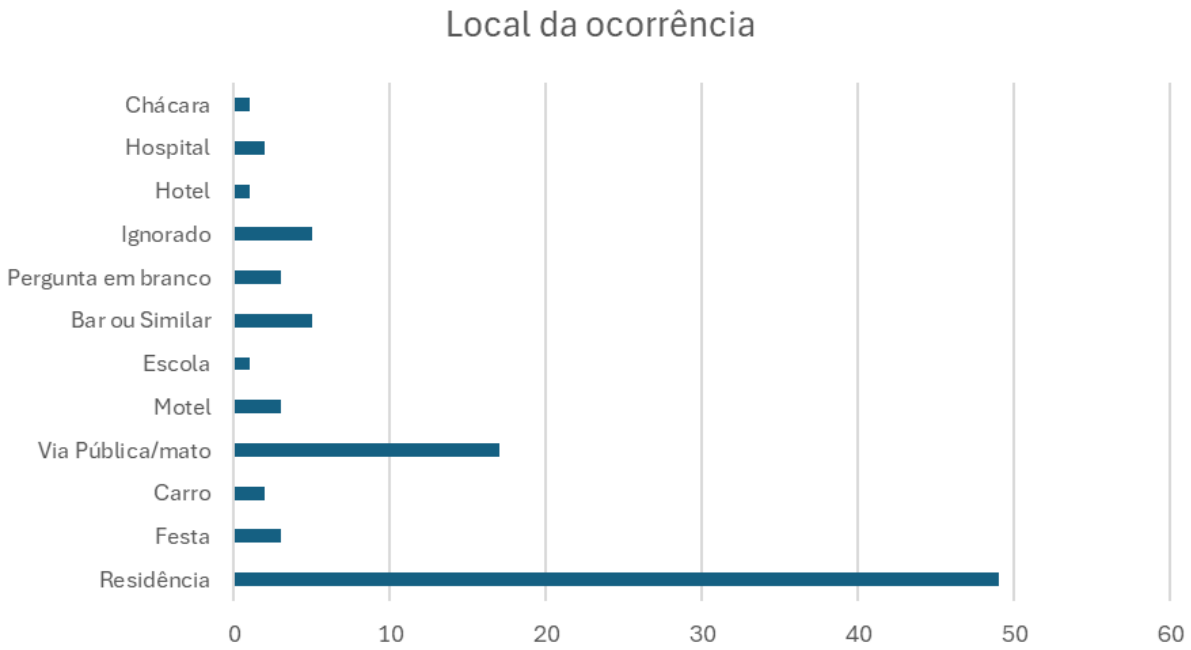
A violência é um fenômeno complexo, resultado de uma combinação de fatores sociais, culturais, ambientais, econômicos e políticos. Muitas vezes, permanece pouco visível perante a sociedade. Ela atinge pessoas de todas as classes sociais, estando profundamente relacionada às desigualdades nas relações entre homens e mulheres, adultos e crianças, brancos e negros, ricos e pobres. No entanto, suas manifestações são ainda mais intensas e evidentes entre os grupos em situação de maior vulnerabilidade (SERAFIM L e MENDES SM, 2021).

A análise das transcrições revelou que o ambiente doméstico se destaca como o principal espaço de ocorrência da violência. O **Gráfico 2** evidencia a residência como local predominante, o que indica que a convivência cotidiana entre vítima e agressor favorece a continuidade das agressões. No espaço doméstico, a violência tende a ocorrer de forma progressiva, iniciando-se muitas vezes por comportamentos sutis de controle e evoluindo para agressões mais explícitas. Engel CL, et al. (2020) apontam que o domicílio oferece condições favoráveis para o exercício do poder do agressor, uma vez que reduz a possibilidade de intervenção externa e amplia o isolamento da vítima.

O lar que deveria ser um ambiente de acolhimento, segurança e afeto, muita das vezes se transforma em cenário de dor e violência. Essa inversão transforma o ambiente em hostil, protegido pelo silêncio social que trata a agressão como assunto privado e familiar. A violência dentro de casa vai ferir não apenas o corpo e mente da vítima, mas irá perpetuar padrões culturais que naturalizam a desigualdade de gênero e dificultam a quebra do ciclo de violência (LIMA DGD, et al., 2021).

As falas das entrevistadas revelam que a violência praticada nesse ambiente gera sentimentos intensos de medo, insegurança e culpa, além de dificultar o reconhecimento da agressão como algo passível de denúncia. O gráfico abaixo evidencia os locais de maior relevância encontrados pelos pesquisadores:

Gráfico 2 - Local de Ocorrência.



Fonte: Pereira LRG, et al., 2026.

Além do ambiente doméstico emergem espaços públicos, onde entrevistadas relataram episódios de assédio. Como citado por E3:

> "*Sofri violência sexual enquanto criança por 3 mulheres e quando adulta sofri assédio por um beijo forçado de um colega de curso. Foram experiências diferentes, mas extremamente dolorosas e o sentimento de culpa por ter deixado acontecer*".

Embora menos frequentes, essas ocorrências revelam que a violência contra a mulher extrapola o âmbito privado e se manifesta também em contextos de socialização. O relato da E3 evidencia como experiências distintas de violência, ocorridas em diferentes momentos da vida e espaços, produzem impactos semelhantes no sofrimento psíquico, especialmente no que se refere ao sentimento de culpa e à dificuldade de elaboração do trauma. Esses achados corroboram a literatura ao indicar que a violência de gênero se adapta aos espaços sociais, mantendo sua lógica de dominação independentemente do cenário (SERAFIM L e MENDES SM, 2021).

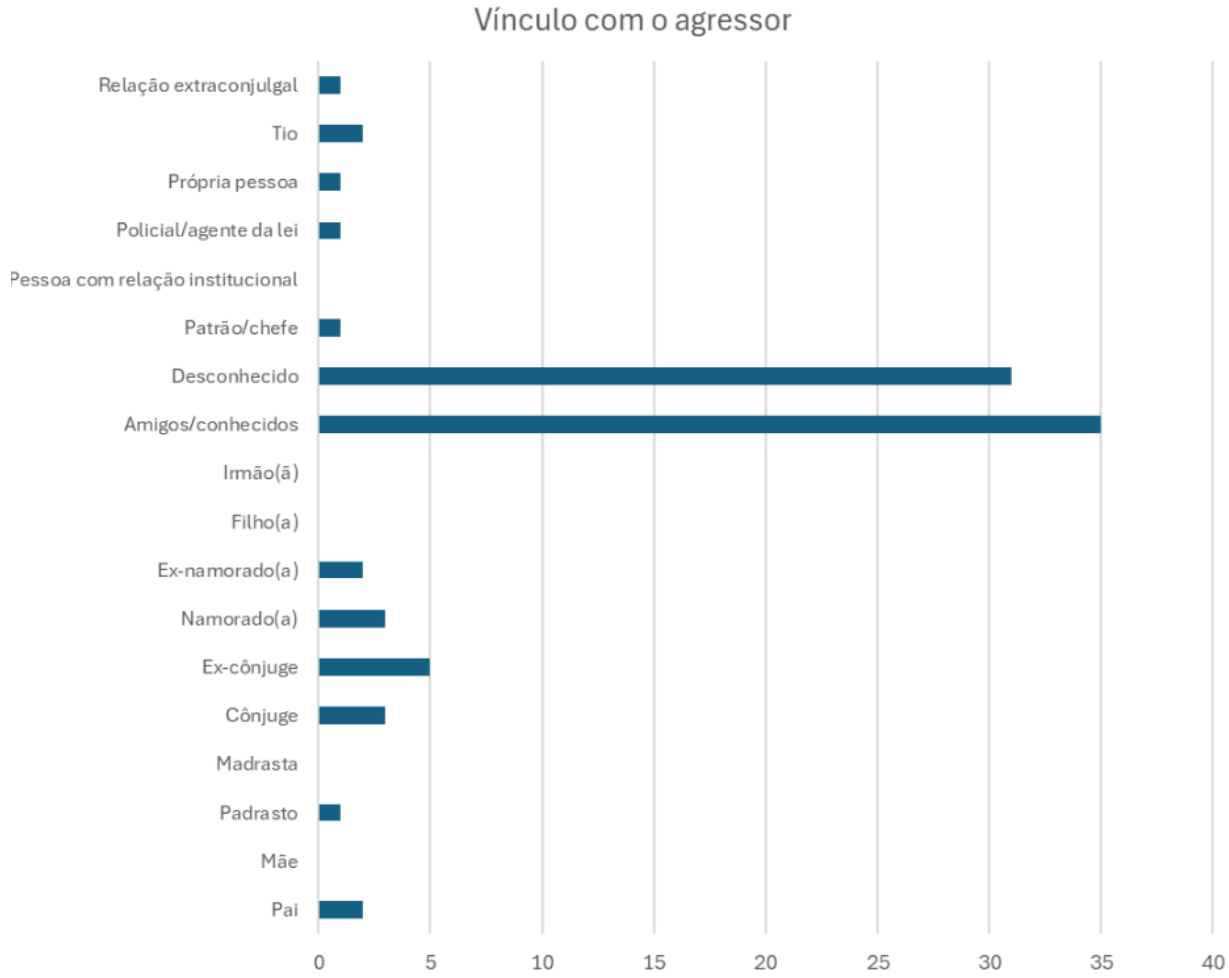
Em ambientes domésticos, a violência se manifesta muita das vezes de forma silenciosa, cotidiana e naturalizada o que torna a sua identificação difícil. Percebe-se que a agressão deixou de ser vista na sociedade como um acontecimento isolado e passou a ocupar lugar corriqueiro. Ainda assim, percebemos que a expressão de violência varia quando analisamos épocas diferentes, como a forma que a violência se apresenta e é percebida (LIMA DGD, et al., 2021).

Assim a análise evidencia que a violência está espacialmente distribuída, mas acontece de forma simbólica e ancorada culturalmente na estrutura patriarcal, que historicamente atribui à mulher papel de dependência e subordinação. Sendo a residência um local de perigo para as mulheres em todas as suas faixas etárias (ENGEL CL, et al., 2020).

O agressor e as relações de poder

As relações de subordinação se tornaram culturalmente normalizadas, onde anteriormente a violência de gênero era natural, ligada às diferenças sexuais, onde o homem tinha força física e mantinha financeiramente a mulher e filhos e a mulher meio de procriar a família (AMARIJO CL, et al., 2020). Dentre os depoimentos foi possível identificar que muitas das vezes o agressor é alguém íntimo, como marido, namorado ou amigo. Isso foi evidenciado no gráfico a seguir.

Gráfico 3 - Vínculo com o agressor.



Fonte: Pereira LRG, et al., 2026.

O **Gráfico 3** evidencia que a maioria dos agressores possui vínculo direto com as vítimas, destacando-se amigos/conhecidos, parceiros íntimos e ex-companheiros. Essa proximidade relacional contribui para a perpetuação da violência, uma vez que o agressor se utiliza da confiança estabelecida para exercer controle emocional, social e comportamental. Essa constatação reforça que o vínculo afetivo é um dos fatores para a perpetuação da violência, já que sentimentos de amor, medo e dependência emocional se entrelaçam, o que dificulta a identificação e o fim do ciclo de agressões. Essa situação causa ainda feridas profundas, pois a vítima não acha meios de amparo, o que a mantém em condição de dependência e submissão (SERAFIM L e MENDES SM, 2021).

Entre as transcrições foi possível elucidar isso com o depoimento da E7, onde a mesma alega que: "*Outra coisa importante que eu acho que me ajudou foi o trabalho, eu nunca deixei de trabalhar por ele então assim eu ganhava suficiente pra me manter*".

As relações de poder tornam as vítimas inseguras e fragilizadas, como afirma E2:

> "*E nossa eu não dormia porque eu ficava só pensando naquilo minha saúde mental foi pro lixo também eu fiquei muito insegura tive muitas inseguranças geradas por causa disso eu não conseguia sair de casa sem trancar todas as portas e as janelas e ainda assim eu ficava com medo de entrar lá porque ele já tinha entrado uma vez*".

As falas das entrevistadas demonstram que comportamentos como ciúme excessivo, vigilância constante, isolamento social e controle das interações precedem episódios mais graves de agressão. Esses comportamentos, frequentemente banalizados, configuram formas de violência psicológica com impactos

significativos na saúde mental. O depoimento da E2 ilustra como o controle contínuo compromete a autonomia e gera medo persistente, afetando diretamente a percepção de segurança e a qualidade de vida.

Ao narra a sua experiência traumática, a vítima expõe não apenas a sua dor física, mas também a perda da dignidade e da honra, onde se revela que a violência perpassa o corpo e alcança o campo simbólico. O sofrimento, portanto, não se limita ao ato agressivo, irá envolver sentimentos de desvalorização pessoal e social que fragilizam a integridade da mulher e reforçam estruturas culturais que naturalizam a violência (SILVA KG, 2021).

As entrevistadas discorreram sobre comportamentos de ciúme, controle, isolamento e chantagens, comportamentos que precedem ou acompanham episódios de agressão. Sendo essas formas de violência psicológica, que é muitas vezes inviabilizada, mas que traz grande sofrimento. O que é exemplificado em E2:

> "*Eu achava que era o jeito dele, aí ele começou pegar a senha do meu Instagram tem meu WhatsApp web no computador dele não deixava eu sair depois das aulas com as minhas amigas, no intervalo entre as aulas se eu fosse no banheiro eu tinha que avisar que eu tava no banheiro.*"

E o E4 que nos mostra sobre o depois: "*Sinto dores, medo e vergonha. Tenho pavor de certas ações de pessoas*".

Houve também relatos de agressões por parte de pai, mãe, irmãos ou tios e em menor proporção por pessoas desconhecidas. Isso amplia o entendimento de que a violência se estabelece nas relações, que é sustentada por dinâmicas de poder, desigualdade de gênero e dominação que é perpetuado muita das vezes dentro das famílias (OLIVEIRA TAB e CRUZ MHS, 2022).

As consequências para a saúde foram diversas, desde a saúde como, lesões corporais, contusões e traumas, mas de forma mais íntima para questões psicológicas como a ansiedade, sintomas depressivos, medo e compulsão alimentar, sendo a violência um fator de adoecimento mental progressivo que leva ao isolamento, baixa autoestima e sentimento de culpa diante de tudo que aconteceu, o que também é afirmado por Lourenço LM e Costa DP (2020) onde menciona que em sua maioria as violências geram sofrimento psíquico.

A atuação da enfermagem

A enfermagem está em muitos momentos frente ao atendimento dessas vítimas o que coloca nessa profissão a importância de saber como acolher, ser humanizada e atuar de forma resolutiva frente a clínica e possíveis necessidades. Com a formação de um vínculo de confiança, com ambiente seguro, apropriado e com privacidade (FIGUEIRA JN, et al., 2023).

A escuta qualificada e o acolhimento sem julgamentos são elementos centrais do cuidado, de acordo com a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2021), o acolhimento pressupõe a escuta qualificada, a responsabilização profissional o reconhecimento do usuário como detentor de direitos, valorizando sua singularidade e promovendo vínculos com respeito e empatia. Algumas entrevistadas revelaram que o simples apoio do profissional, sua escuta atenta e direcionamento quanto aos seus direitos e possibilidades de encaminhamento e denúncias as fazem sentir confortáveis. Como é elucidado por E8:

> "*Eu recebi o apoio e o carinho, só um olhar sabe, não precisa muito, naquela hora você nem ouve direito, mais sabe tipo assim ó eu to aqui, aquele olhar de acolhimento eu lembro isso me dá vontade até de chorar, da enfermeira ó eu tô aqui tá bom ela falou eu tô aqui isso foi importante pra mim*".

A enfermagem desempenha papel central no reconhecimento dos sinais de violência e encaminhamento para redes de proteção, isso foi evidenciado na E6: "*Acho que se tivessem me orientado antes, eu teria saído disso mais cedo.*" e na E5: "*A terapia e o acolhimento foram fundamentais, porque se não fosse por isso, eu teria voltado para ele*". Esse papel requer formação técnica, conhecimento da legislação, sensibilidade ética e preparo emocional (FIGUEIRA JN, et al., 2023).

Algumas falas também apresentam lacunas frente ao atendimento e atuação dos profissionais, a respeito de atendimentos superficiais, falta de sigilo. Tudo isso vem a reforçar a necessidade de educação continuada a toda a equipe e uso de protocolos padronizados. Além da falta da temática na grade curricular durante a graduação, que não prepara os graduandos para lidarem com essas situações (FIGUEIRA JN, et al., 2023). Assim a análise reforça que a enfermagem transcende o cuidado físico, se configurando como um cuidado integral e humanizado, que envolve a escuta, acolhimento, orientações e articulação entre a rede de atenção em saúde e rede de apoio, sendo elos entre a vítima e os serviços de proteção. Mais ainda sim apresentam lacunas a serem superadas.

CONCLUSÃO

A violência contra a mulher configura-se como um fenômeno complexo e multifatorial, enraizado em estruturas históricas e culturais que sustentam a desigualdade de gênero, sendo o ambiente doméstico, paradoxalmente, o principal cenário das agressões, o que evidencia a persistência de relações de poder e dominação. As repercussões à saúde manifestam-se de forma ampla, envolvendo agravos físicos e emocionais, como ansiedade, depressão e distúrbios do sono e da alimentação, reforçando o caráter progressivo do adoecimento associado às experiências de violência e vulnerabilidade social. Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem na detecção precoce, no acolhimento humanizado, na escuta sensível e na orientação quanto aos direitos e serviços disponíveis, embora se evidencie a necessidade de maior capacitação profissional. Reconhecem-se limitações relacionadas à dificuldade de acesso às participantes, devido ao medo, vergonha e culpa, fatores que dificultam o processo de escuta qualificada. Assim, a violência contra a mulher deve ser compreendida como uma questão de saúde pública e de direitos humanos, exigindo ações interdisciplinares, políticas públicas efetivas e uma rede de proteção articulada para promover cuidado integral, autonomia e dignidade às mulheres em situação de violência.

REFERÊNCIAS

1. AMARIJO CL, et al. Relações de poder nas situações de violência doméstica contra a mulher: tendência dos estudos. Revista Cuidarte, 2020; 11: 2.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
3. BRITO JCS, et al. Agravos à saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2022; 24(3): 113-129.
4. CAMPOS MTA, et al. Socialização, gênero e família: uma revisão integrativa da literatura científica. Pensando Famílias, 2017; 21(1): 111-125.
5. ENGEL CL, et al. A violência contra a mulher. Beijing, 2020; 20: 159-216.
6. FIGUEIRA JN, et al. A enfermagem na atenção à saúde da mulher vítima de violência doméstica: revisão integrativa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2023; 36: 14.
7. LIMA DG, et al. Violência doméstica contra a mulher e pandemia Covid-19: o que destaca a literatura?. Periódicos Eletrônicos em Psicologia, 2021; 21(1): 1-15.
8. LOURENÇO LM, COSTA DP. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 2020; 13(1): 1-18.
9. OLIVEIRA TAB, CRUZ MHS. Desprotegidas e silenciadas: Violência doméstica contra as mulheres em tempos de isolamento social e pandemia COVID-19. Revista Feminismos, 2022; 10(1).
10. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Violência contra as mulheres é generalizada nas Américas, segundo novas estimativas. 2015.
11. SERAFIM L, MENDES SM. Poder e violência: A Brutalidade no crime de estupro intrafamiliar a partir da interscionalidade de gênero e classe. Editora Sala de Aula Criminal, 2021; 2: 272.
12. SILVA ÉB, *et al*. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: revisão de literatura. Revista Contemporânea, 2023; 3(07): 7442-7459.
13. SILVA KG. Em legítima defesa da honra": a luta contra a naturalização da violência contra as mulheres. Epígrafe, 2021; 10(1): 50-77.
14. SOUSA RV, et al. Fontes de informação sobre a violência contra a mulher no Brasil. Serviço Social & Sociedade, 2024; 147(2): 1-16.
15. VALLE PRD, FERREIRA JL. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. Educação em Revista, 2025; 41: e49377.