

Situações e repercussões da violência doméstica na saúde das mulheres

Situations and repercussions of domestic violence on women's health

Chanelle de Moraes Nogueira¹ 

Dirce Stein Backes² 

Regina Gema Santini Costenaro³ 

Carolina Araujo Londero⁴ 

Martha Helena Teixeira de Souza⁵ 

^{1-3,5}Universidade Franciscana (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil. chanellemoraes@hotmail.com, backesdirce@ufn.edu.br, reginacostenaro@gmail.com, marthahts@gmail.com

⁴Autora para correspondência. Universidade Franciscana (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil. carolina.alondero@gmail.com

RESUMO | OBJETIVO: Compreender as situações e repercussões de violência doméstica na saúde das mulheres abrigadas em uma casa de passagem. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativa realizada durante novembro e dezembro de 2020. Fizeram parte do estudo oito mulheres que se encontravam na casa de passagem, durante o período de coleta dos dados. Entrevistas individuais em sala reservadas, guiadas por roteiro semiestruturado com questões norteadoras foi a técnica utilizada para a obtenção dos dados, que foram registrados, organizados e posteriormente categorizados por temas. **RESULTADOS:** Da análise dos dados, emergiram duas categorias, construídas a partir de respostas das entrevistas, sendo: a violência que se repete e as relações entre violência e saúde. A primeira categoria diz respeito ao modo como as mulheres vivenciaram violências em diferentes trajetórias de vida. Já a segunda, refere-se a como essas situações interferem em aspectos relacionados à sua saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo revelou, por meio das falas, que há medo na busca de ajuda devido à falta de informações.

DESCRIPTORIOS: Mulheres. Violência Doméstica. Violência contra a Mulher. Saúde.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To understand the situations and repercussions of domestic violence on the health of women sheltered in a halfway house. **METHOD:** This is a descriptive exploratory qualitative research conducted during November and December 2020. Eight women who were in the halfway house were part of the study during the period of data collection. Individual interviews in a reserved room, guided by a semi-structured script with guiding questions were used to obtain the data, which were recorded, organized, and later categorized by themes. **RESULTS:** From the data analysis, two categories emerged, built from interview responses, being: violence that recurs and the relationships between violence and health. The first category refers to how women experienced violence in different life trajectories. The second refers to how these situations interfere in aspects related to their health. **FINAL CONSIDERATIONS:** The study revealed, through the speeches, that there is fear in seeking help due to lack of information.

DESCRIPTORS: Women. Domestic violence. Violence against Women. Health.

Introdução

A temática da violência, presente na vida das mulheres, merece lugar de destaque entre as preocupações de diferentes profissionais, por ser considerada um problema de saúde pública, causando danos sociais, psicológicos e físicos. Em uma breve revisão na literatura, constatou-se que o contexto pandêmico do COVID-19 refletiu nas violências intrafamiliares, aumentando a violência contra a mulher, contra a criança e o adolescente, durante o período de distanciamento social.¹

A violência caracteriza-se como um fenômeno complexo e social, tendo como pilar as relações desiguais de gênero, o que gera danos psicológicos e físicos, bem como provoca sofrimento para a mulher que a vivencia.² O fator social desencadeante perpassa uma cultura de opressão, refletido socialmente na hierarquização dos gêneros.

Percebeu-se uma correlação nas implicações da violência de gênero com o processo de globalização e de políticas neoliberais, e objetificação dos corpos femininos, atrelada aos regimes patriarcais e socio-culturais, que insistem em uma masculinidade severa e agressiva.³

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao publicar o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde do ano de 2002, definiu a violência como o uso intencional de força ou de poder físico de fato, ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou privações.⁴

Dados recentes do Brasil apontaram que houve aumento significativo de notificações de violência contra as mulheres no ambiente familiar, sendo 1.206 mulheres vítimas de feminicídio no ano de 2018. Em consonância com esse contexto, 88,8% do total foram acometidas por companheiros ou ex-companheiros, no que se refere a casos de negligência, abuso sexual e violência física, esses afetam diretamente as relações nesse contexto.⁵

Os processos de violência doméstica, além de afetarem diretamente a mulher, pode representar um lar violento que expõe as crianças, comprometendo a sua saúde mental, interferindo também no rendimento

escolar, bem como os vulnerabilizando para o uso de drogas.⁶ Esta situação contribui para aumentar o sofrimento das mulheres, configurando-se como uma violência psicológica.⁴

O sistema público de saúde brasileiro, conhecido como o Sistema Único de Saúde (SUS), prevê um atendimento humanizado e integral.⁷ Para tanto, leva em conta os determinantes sociais de saúde como, por exemplo, a pobreza, a baixa escolaridade, a falta de saneamento básico, dentre outros.⁸ Conforme uma análise nas políticas públicas, em seus 33 anos, o SUS buscou melhorias na saúde materno-infantil, com políticas públicas assistenciais e de gestão, para contemplar as demandas dessa população.

Refletir acerca de políticas públicas e seus determinantes sociais é importante para as demandas de saúde que envolvem as violências vivenciadas pelas mulheres. Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH)⁹, o acolhimento envolve reconhecer o que legitima e singulariza as necessidades individuais de saúde.

O enfermeiro é um dos grandes responsáveis pela atenção às mulheres no SUS e em sua formação está intrínseca, entre outras habilidades, a de atuar como promotor de saúde.¹⁰ O processo de empoderamento das mulheres requer a utilização de estratégias educativas que possibilitem escolhas informadas e que concorram para um comportamento saudável. Nesse sentido, diversos recursos, metodologias e técnicas podem ser utilizados para a facilitação do processo educativo.

A educação continuada em saúde, promovida pela enfermagem, é perpassada pelas bases científicas em que se apoia, oferecendo ao profissional a reflexão das ações e de suas práticas.¹¹ Salienta-se, nesse sentido, a importância de delinear o público-alvo e a forma pela qual a comunicação irá ocorrer, proporcionando uma abordagem dinâmica.¹²

As tecnologias educativas, como folders, manuais, cartilhas, dentre outros, são consideradas eficientes instrumentos de comunicação para promover a educação em saúde; nesse contexto, desenvolveu-se uma cartilha que busca o empoderamento feminino. Além de contribuir para informar as usuárias, elas permitem que estas atuem como multiplicadoras, apresentando o material a outras pessoas da comunidade.

O processo educacional precisa ser reconhecido como uma ferramenta de diminuição das desigualdades e do fortalecimento de ações que preservem a cidadania. Conseqüentemente, as cartilhas são materiais úteis para a descrição de assuntos relacionados à prevenção da violência, sendo possível sua utilização como instrumento de promoção da saúde, facilitador do percurso educativo e melhoria do conhecimento, atitude e prática dos leitores.¹³

Nesse sentido, organizou-se um material informativo destinado a uma casa de passagem, também conhecida como casa de abrigo, apresentando um âmbito familiar ou conjugal. Caracterizada como um local de caráter temporário, seguro e sigiloso, esta casa de passagem possui como objetivo garantir a integridade física e psicológica das mulheres que estão em situação de violência ou em risco iminente de morte.¹⁴

As casas de abrigo com caráter temporário tornam-se direito de mulheres que vivenciam situações de violência desde o ano de 2011, com o documento Diretrizes Nacionais para o Abrigo de Mulheres em Situação de Risco e de Violência. Caracterizada como uma política de ordem universal, torna-se acessível a todas as mulheres, compreendendo a complexidade dos casos de violência contra mulher em todos os âmbitos.¹⁵

Tendo em vista o exposto, questiona-se: qual a repercussão da violência doméstica para mulheres abrigadas em uma casa de passagem na região central do Rio Grande do Sul? E, a partir disso, o presente trabalho teve por objetivo compreender as situações e repercussões de violência doméstica na saúde das mulheres abrigadas em uma casa de passagem.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo. Fizeram parte do estudo oito mulheres que se encontravam na casa de passagem, durante o período de coleta dos dados. Salienta-se que esse local tem como finalidade acolher mulheres que vivenciaram algum tipo de violência doméstica em um município da região central do Rio Grande do Sul. Foram excluídas as mulheres que não estavam na casa durante a coleta de dados.

Esse trabalho se desenvolveu a partir de entrevistas com mulheres que vivenciaram violência e estavam em situação de abrigo. A coleta de dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2020. Para tanto, realizaram-se entrevistas individuais, com perguntas baseadas em questões norteadoras, possibilitando a interação entre pesquisador e participantes, favorecendo a contextualização de experiências. As entrevistas aconteceram em sala reservada, com a presença dos pesquisadores (mestranda e a acadêmica de Enfermagem), e da psicóloga que atuava profissionalmente na casa de passagem, para auxiliar no decorrer do processo.

Os diálogos não foram gravados, visando evitar constrangimentos nas interlocutoras desse estudo, mas, foram transcritos, sendo realizadas as correções de gramática de acordo com a Norma Padrão da Língua Portuguesa vigente. A identificação das participantes foi feita a partir das iniciais M (Mulheres) e do número de entrada na ordem do texto (M1, M2 e, assim, sucessivamente).

Os resultados foram analisados seguindo as orientações metodológicas de Minayo¹⁶, que preconiza os seguintes passos: ordenação dos dados coletados, classificação dos dados e análise final (levando em conta os objetivos da pesquisa e os temas que emergiram das entrevistas). Após a concretização desse processo, realizou-se a discussão dos achados e foi feita uma aproximação com a literatura já existente e pertinente à temática.

Para a análise organizou-se os dados que já se encontram transcritos. Posteriormente, foram classificados de acordo com o dia das entrevistas, além de serem atrelados aos achados na literatura que contemplassem a temática. Por fim, a análise final levou em conta o objetivo da pesquisa e os temas que emergiram das entrevistas.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram observados os aspectos éticos, conforme Resolução nº. 466/2012. Cada participante da pesquisa assinou um TCLE, que continha uma linguagem acessível, incluindo os objetivos, a justificativa, a liberdade de desistência dos sujeitos, a qualquer momento, sem prejuízo, e a garantia do anonimato.¹⁷ O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Ao todo, participaram da pesquisa oito mulheres, cuja faixa etária variou entre 18 e 30 anos. Todas as entrevistadas relataram ter filhos, sendo que a escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto.

Da análise dos dados, emergiram duas categorias, construídas a partir de respostas das entrevistas, sendo: a violência que se repete e as relações entre violência e saúde. A primeira categoria diz respeito a como as mulheres vivenciaram violências em diferentes trajetórias de vida. Já a segunda, refere-se a como essas situações interferem em aspectos relacionados à sua saúde. Nesse sentido, as participantes destacaram a importância do empoderamento feminino como ferramenta para vencer as situações de violência que muitas mulheres ainda enfrentam no seu cotidiano.

A violência que se repete

Todas as mulheres entrevistadas relataram violência doméstica em diferentes contextos de vida. As situações envolveram pais, padrastos e, inclusive, as mães:

Quando criança eu morava com a minha mãe e irmãs, não sabemos quem é nosso pai, a minha mãe fazia a gente trabalhar para ter dinheiro em casa. Quando eu incomodava, ela me amarrava e me deixava em um canto da casa. Quando eu fiquei mocinha, a minha mãe arrumou um marido e eu tive o meu primeiro filho com 14 anos, resultado do abuso dele. (M1)

Quando eu casei meu marido bebia e me batia, ele só bebia e incomodava. Uma vez ele pegou uma panela quente cheia de banha e bateu na minha mão, nunca mais ficou boa. (M3)

Casei para sair de casa, pois meu pai era muito violento. Quando percebi, meu marido já estava me agredindo igual. Começou devagar, sem eu perceber. Depois já veio soco, gritaria e até faca. (M7)

A partir das entrevistas, foi possível observar que, apesar de uma participante ter relatado violência por parte de sua mãe, as situações que predominaram foram as de violências por parte dos homens, retratando uma desigualdade de gênero. As falas apontaram situações que se repetiram em diferentes contextos de suas vidas, iniciando nas famílias biológicas e se perpetuando nas novas famílias formadas por elas.

Torna-se evidente, nas falas abaixo, a desigualdade de gênero, nas denúncias de abusos cometidos por homens do núcleo familiar e social.

Na minha casa sempre vi violência do meu pai com minha mãe. Depois vivi tudo de novo com o pai dos meus filhos e eu não conseguia sair disso. Comecei a entender a minha mãe. (M6)

O meu primeiro namorado, ele tinha bastante ciúmes, mas eu não sabia se isso era violência ou não, uma vez ele jogou fora as minhas roupas. Depois começou a me bater e não parou mais. Troquei de namorado, tive filhos e a violência continuou. Minha vida virou um inferno, estava sempre levando um tapa na cara. (M8)

Percebeu-se, com as respostas, que as agressões são uma das formas encontradas pelo parceiro de reforçar o domínio e o controle sobre a mulher. Quando questionadas sobre os motivos, as respostas envolveram desde o uso do álcool, cultura do machismo, entre outras:

Ele bebia e me batia, geralmente acontecia nos finais de semana quando tinha folga e ficava mais em casa. (M2)

Minha sogra também tinha passado trabalho com o marido. Acho que o filho via e copiava, então batia em mim também. (M6)

Ele ficava doente de ciúme. Eu não podia ter amigos, não podia sair de casa. Ficava achando que eu já tinha outro. (M8)

Violência e saúde

As respostas evidenciam que as situações de violência afetaram a saúde das mulheres, como se percebe pela fala a seguir:

Acho que qualquer ser humano que presencia situação de violência fica traumatizado, eu presenciei e sofri. Eu já vivi com uma pessoa violenta. Sei de muitas mulheres que passam por isso e até ficam loucas, adoecem. Não tem como não adoecer se não podemos nem viver direito, sempre enfrentando violência por tudo que fizemos ou não fizemos. Os homens acham que são nossos donos. (M4)

Ao relatarem os caminhos percorridos para buscar ajuda para a violência, as participantes foram unânimes em dizer que tiveram dificuldades, pois não

sabiam como proceder e nem mesmo os locais que atendem essas situações. Entretanto, revelaram que os serviços de saúde, em especial, a atenção básica, fazem parte de suas trajetórias para o cuidado de saúde, principalmente, dos filhos:

Acho que seria bom ter pessoas que se importam comigo e com as pessoas que sofrem violência também. Quando eu ia no posto de saúde seria bom se alguém conversasse comigo, mas na verdade só ia lá para vacinar meus filhos ou consultar. Não falava sobre isso até porque ninguém perguntava e eu tinha medo que não acreditassem em mim. (M6)

Eu estava sofrendo bastante, mas não podia falar. Quando uma agente comunitária foi em uma visita domiciliar e descobriu isso ele me expulsou de casa. Morei em alguns outros abrigos até vir para esse. O pessoal do posto me disse para procurar ajuda na delegacia e de lá me encaminharam para cá. (M2)

Durante o atendimento nos serviços de saúde, as mulheres podem indicar os primeiros sinais de manifestação da violência. Nota-se no seguinte comentário a necessidade da educação em saúde, bem como salientar a importância da denúncia.

Hoje sou informada e sei que é importante que a mulher denuncie e busque os seus direitos. Gostaria de ter conhecimento sobre o que é violência, sobre onde eu poderia denunciar e como fazer isso antes de passar por tudo isso que estou vivendo hoje. É muito importante que elas não desistam de ser elas mesmas e que saibam seus direitos. Mas para nos cuidar não vamos na delegacia e sim no posto perto de casa. (M7)

Discussão

Conforme os relatos das mulheres da pesquisa, o abuso de substâncias como o álcool, o ciúme e a cultura machista, por parte do parceiro, são fatores que contribuem como causas da violência. Quando os agressores estão alcoolizados, muitas vezes, as mulheres não os denunciam por considerá-los outra pessoa naquele momento.¹⁸

Dados revelaram que o Brasil é um dos países que mais sofre com a violência doméstica, sendo que as estatísticas apontaram que a cada quinze segundos uma mulher é agredida no Brasil e, por isso, essa é a principal causa de morte e deficiência entre mulheres

com idades entre 16 a 44 anos, e mata mais do que câncer e acidentes de trânsito.¹⁹ Percebeu-se, assim, o impacto da violência de gênero no cenário brasileiro e suas implicações no cotidiano.

Um estudo apontou que a maioria das vítimas permanece em relacionamentos abusivos, muitas vezes, coagidas pela dependência financeira e emocional, levando a eventos cíclicos de violência e, assim, na maior parte dos casos, a violência foi cometida pelo próprio parceiro, na residência.²⁰

Em um parâmetro nacional, existem conquistas das mulheres na luta por seus direitos, sendo destacada a Lei 11.340/06, conhecida também como Maria da Penha, do ano de 2006. Nesta Lei firmaram-se políticas públicas de inclusão social e de assistências voltadas para as necessidades das envolvidas.²¹ A Lei Orgânica do SUS afirma um cuidado integral e humanizado, o qual entende vulnerabilidade como um determinante social.

Refletindo sobre as situações que permitem o abrigo, o atendimento prestado às mulheres que estão em situações de violência visa garantir a integridade física e moral daquelas que sofrem risco de morte. Deste modo, o Estado ampliou a criação de equipamentos denominados Casas-Abrigo, que tem por atribuição prover, de forma provisória, acomodações necessárias.¹⁵

Visando favorecer a busca por ajuda das mulheres em situação de violência, a lei tem o instituto de proteção da mulher.²² Ressalta-se a importância da rede de apoio como uma ferramenta para melhorar a capacidade de resposta das mulheres que sofrem com um relacionamento permeado por maus tratos e abusos. Nesse contexto, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento da rede de atendimento a mulheres que vivenciem violência, auxiliando nos encaminhamentos que se fizerem necessários.

A Atenção Primária em Saúde, as Unidades Básicas de Saúde da Família e as Estratégias de Saúde da Família são consideradas as portas de entrada aos serviços de saúde. Neste sentido, devem pertencer às redes de apoio.²¹ A equipe de enfermagem evidencia-se como sendo a mais presente nestes cenários, realizando o acolhimento e as consultas de enfermagem, a partir da reflexão. Faz-se necessário prover estes locais com profissionais capacitados para atender às demandas dos serviços.

Como profissionais, sempre presentes e atuantes nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, os enfermeiros e toda a equipe de saúde; ao identificar estes sinais é importante que pensem estratégias para refreá-la, evitando, assim, que se agrave ou se transforme em violência física.

A violência transforma-se em problema no momento em que afeta a saúde individual e coletiva, o que demanda a criação de políticas públicas específicas, além da organização de serviços direcionados à prevenção e ao tratamento.²³ A violência contra as mulheres constitui-se em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física.²²

Nesse sentido, o SUS tem tornado visíveis possibilidades de mudanças na área de saúde, entre as quais, a consciência sobre a necessidade de adoção de abordagens profissionais emancipatórias, que se manifestam no reconhecimento das limitações do modelo de saúde pública tradicional, por seu enfoque predominantemente biológico.²⁴

A rede de enfrentamento à violência doméstica contra a mulher é composta por um conjunto de atores que atuam de forma horizontal, democrática, cooperativa e articulada, para o atingimento de um fim comum, que é o enfrentamento a essa violação aos direitos fundamentais das mulheres.²⁵ Nesse sentido, entre as principais estratégias destacadas, no enfrentamento ao problema, estão as intervenções que visam fortalecê-la e conscientizá-la de seus direitos.

Considerações finais

Com o objetivo de compreender os reflexos das situações de violência doméstica na saúde das mulheres abrangidas no Lar Acolhimento Aconchego, percebeu-se o quanto a saúde das mulheres pode ser afetada.

Nesse sentido, considera-se importante que as equipes de saúde estejam atentas aos relatos e sinais de violência que possam ter sido vivenciados por elas. O enfermeiro, profissional de saúde sempre presente nas equipes, desenvolve um cuidado muito próximo dessas mulheres, podendo ser o primeiro a detectar os casos e proceder com os devidos encaminhamentos.

Apesar de pesquisas apontarem o quanto a saúde das mulheres é afetada pelas violências enfrentadas no cotidiano, torna-se fundamental utilizar materiais de apoio que indiquem os direitos dessas mulheres. O estudo revelou, por meio das falas das entrevistadas, que há medo na busca de ajuda devido à falta de informações. Esse fato reforça a necessidade da criação de um produto que traga essas considerações de forma clara e objetiva.

Como limitação deste estudo, aponta-se o baixo número de entrevistadas devido à necessidade de cumprir as recomendações de isolamento e distanciamento impostas pela pandemia da COVID-19. Porém, apesar disso, considera-se que as respostas foram densas, proporcionando uma reflexão profunda sobre o tema.

A luta contra a violência doméstica impõe a construção de novos saberes e alianças, para que a rede de atendimento às mulheres seja uma construção conjunta, que contenha intervenções coletivas. O papel do enfermeiro é fundamental nesse processo de cuidado e educação em saúde, visando não apenas zelar pelos casos ocorridos, mas também, prevenir para que novas situações aconteçam.

Contribuições dos autores

Nogueira CM e Londero CA participaram da coleta e análise dos dados e redação do artigo científico. Backes DS, Costenaro RGS e Souza MHT participaram da análise dos dados e revisão dos textos.

Conflito de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>

2. Santos IB, Leite FMC, Amorin MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(5):1935-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
3. Connell R, Pearse R. Gênero: uma perspectiva global. São Paulo: nVersos; 2015.
4. Krug EG, Dahlber LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>
5. Salcedo-Barrientos DM, Gonçalves Junior M, Egry EY. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. *Av Enferm* [Internet]. 2011;29(2):353-62. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a14.pdf>
6. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana JD, Mota RS, Erdmann AL. Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os). *Esc Anna Nery*. 2017;21(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0346>
7. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União; 1990 set 19. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
8. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc*. 2017;26(3):676-89. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>
9. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
10. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 1):704-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
11. Arnemann CT, Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e24719. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24719>
12. Devesa LM. A importância da comunicação no contexto organizacional: a comunicação organizacional como ferramenta de desenvolvimento e eficácia de uma organização [tese] [Internet]. Portugal: Instituto Politécnico de Setúbal; 2017. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17915/1/Laura%20Devesa_140327005%20Ci%C3%A2ncias%20Empresariais.pdf
13. Ferreira VC, Silva MRF, Montovani EH, Colares LG, Ribeiro AA, Stofel NS. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. *Rev. bras. educ. med*. 2020;44(Suppl 01):e0147. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402>
14. Krenkel S, Moré CLOO. Violência contra a mulher, casas-abrigo e redes sociais: revisão sistemática da literatura. *Psicol Ciênc Prof*. 2017;37(3):770-83. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000192016>
15. Secretaria de Políticas para as Mulheres (Brasil), Presidência da República. Diretrizes nacionais para o abrigamento de mulheres em situação de risco e violência [Internet]. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República; 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/diretrizes-nacionais-para-o-abrigamento-de-mulheres-em-situacao-de-risco-e-de-violencia>
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.
17. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
18. Correa JS. As projeções do avanço em saúde mental nos casos de tabagismo, álcool e violência doméstica no cenário pandêmico da covid-19: uma revisão sistemática da literatura [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade Nove de Julho; 2021. Disponível em: <http://repositorio.uninove.br/xmlui/handle/123456789/1524>
19. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (Brasil). Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. [Internet]. Diário oficial da União. 2011 jun 28. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
20. Lima FF. Percepções e experiências de mulheres atuantes no campo da saúde sobre violência de gênero [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12644>
21. Silva RAC, Brito ARV, Ávila MPLG, Andrade AF, Nunes HP. Breves discussões sobre a violência contra a mulher na sociedade contemporânea por uma perspectiva sócio-histórica. *Rev Bras Est Homocultura*. 2020; 3(12):132-57. <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2020.12>

22. Secretaria de Políticas para as Mulheres (Brasil), Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [Internet]. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República; 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>

23. Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros [Internet]. In: Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf

24. Teixeira VM. Avaliação em saúde para a gestão do Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019. <https://doi.org/10.11606/D.22.2019.tde-22102019-190918>

25. Facchini R, Sívori Ho. Conservadorismo, direitos, moralidades e violência: situando um conjunto de reflexões a partir da Antropologia. Cad Pagu. 2017;50:e175000. <https://doi.org/10.1590/18094449201700500000>