

Violência contra mulher: um panorama de sexismo, misogenia e machismo – revisão integrativa

Violence against women: an overview of sexism, misogeny and machism – integrative review

Angelo Aparecido Ninditi

*Bacharel em Enfermagem, pela Universidade Salgado de Oliveira
Belo Horizonte – MG*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.67.9

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”. **Revisão Integrativa:** A violência doméstica constitui-se em problema de escala mundial e atinge as mulheres com formas e intensidades específicas ao considerar os marcadores sociais de cor, etnia, credo, gênero, orientação, identidade ou idade. **Método:** O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa baseada na pesquisa bibliográfica formulada através de artigos publicados sobre o conhecimento e atuação dos profissionais da área de concentração “saúde” sobre o assunto Violência Doméstica. **Resultados:** A violência por parceiro íntimo, também denominada violência conjugal, configura-se como um problema mundial de saúde pública, tendo em vista a sua alta incidência na sociedade e suas repercussões para a vida e saúde de mulheres. **Discussão:** A Violência Doméstica Contra a Mulher consiste em manifestações desiguais de exercício de poder entre homens e mulheres, podendo ser fruto da educação que a sociedade patriarcal perpetua ao longo dos séculos. **Considerações Finais:** Entre as diferentes formas de violência, tem-se qualquer ação ou conduta baseada no gênero e que provoca a morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, no âmbito público ou privado. Apesar de difícil averiguação por profissionais de saúde, violência contra a mulher é praticada em sua maioria em ambiente doméstico.

Palavras-chave: enfermagem. agressão física. coação moral. privação da liberdade.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is defined as “any act of gender-based violence that results in or is likely to result in physical, sexual or mental harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether in public life or private. **Integrative Review:** Domestic violence is a worldwide problem and affects women with specific forms and intensities when considering the social markers of color, ethnicity, creed, gender, orientation, identity or age. **Method:** This article is an integrative review based on bibliographic research formulated through published articles on the knowledge and performance of professionals in the field of "health" on the subject of Domestic Violence. **Results:** Intimate partner violence, also called marital violence, is a global public health problem, given its high incidence in society and its repercussions for women's lives and health. **Discussion:** Domestic Violence Against Women consists of unequal manifestations of the exercise of power between men and women, and may be the result of the education that patriarchal society perpetuates over the centuries. **Final Considerations:** Among the different forms of violence, there is any action or conduct based on gender and that causes death, damage or physical, sexual or psychological suffering to women, in the public or private sphere. Despite difficult investigation by health professionals, violence against women is mostly practiced in the domestic environment.

Keywords: nursing. physical aggression. moral coercion. deprivation of liberty.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema enfrentado mundialmente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a violência contra a mulher é definida como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”. No Brasil, no ano de 2016, 4,4 milhões de mulheres foram vítimas de agressão e, no ano de 2017, 4.936 mulheres foram assassinadas, maior número registrado desde o ano de 2007. Muitos desses crimes são feminicídios, termo utilizado para denominar as mortes violentas de mulheres em razão do gênero, e, nesse quesito, o Brasil ocupa o 5º lugar no ranking mundial. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam que a cada 10 feminicídios registrados em 23 países da América Latina em 2017, quatro ocorreram no Brasil (FRANCO, J. M. e RAFAELA Franco, G. L; 2022).

Ainda conforme Franco, J. M. e Rafaela Franco, G. L; (2022) sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde não permite identificar a motivação do homicídio feminino, impossibilitando a classificação da morte como feminicídio. Porém, a literatura aponta que, normalmente, antes de uma mulher ser vítima de uma violência fatal, ela possivelmente sofreu outros tipos de violência de gênero, sobretudo a violência entre parceiros íntimos (VPI). Essa constatação leva a reflexão sobre quantas mortes de mulheres poderiam ser evitadas se a violência fosse identificada com antecedência.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNR-MAV) foi lançada em 2001 pelo Ministério da Saúde, oficializando violência como tema a ser trabalhado no setor da saúde no Brasil. Dentre tantos problemas de saúde pública existentes em nosso país, existe o problema da violência, que pela sua magnitude ganha destaque a cada dia, sendo responsável por provocar lesões, traumas físicos e mentais, responsável por diminuir a qualidade de vida das pessoas, podendo até, de forma precoce, levar à morte.

O relatório da Organização Mundial da Saúde (2018) revela que aproximadamente 35% das mulheres sofreram violência física ou sexual por parceiro íntimo ou não entre 2012 e 2016, mantendo a incidência com relação ao relatório de 2002. (DAVYDSON, G *et al.*, 2022) A violência sexual contra as mulheres pode acarretar danos em sua saúde física, mental, sexual e reprodutiva. Em estudo realizado na Tailândia, a taxa média de violência sexual por parceiro íntimo era de 25,4%. Isto revela que este é um problema mundial e que o Brasil precisa avançar em suas políticas para redução e controle da incidência nacional (DAVYDSON, G *et al.*, 2022).

REVISÃO INTEGRATIVA

A violência doméstica constitui-se em problema de escala mundial e atinge as mulheres com formas e intensidades específicas ao considerar os marcadores sociais de cor, etnia, credo, gênero, orientação, identidade ou idade. Tem sido pauta de diversas discussões desde a última década do século XIX, apesar de ser uma questão social muito mais antiga. A violência doméstica é fruto das históricas e sociais desigualdades de gênero e pode ser entendida como uma relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher (SOUZA, T. M. C. H. e MARTINS, T. F. Fractal; 2021).

O gênero é uma categoria analítica e política que auxilia na compreensão dos papéis sociais desempenhados a partir do sexo biológico determinado no momento do nascimento. Partindo dessa perspectiva, historicamente o homem tem sido colocado como ser dominante, racional, destinado à esfera pública, ao trabalho remunerado, à tomada de decisões em relação à família. Já a mulher tem sido vista como submissa, emocional, destinada à esfera privada, ao cuidado da família e aos afazeres domésticos. Logo, os papéis socialmente construídos pela cultura e religião carregam a ideia de que o homem mantém o poder sobre a mulher, com o direito de dominá-la e oprimi-la, violentando-a de diversas maneiras. As questões de gênero são estruturantes da condição subjetiva dos indivíduos e da organização das relações sociais, que se estabelecem com desigualdades de poder e viabilizam a violência doméstica (SOUZA, T. M. C. H. e MARTINS, T. F. Fractal; 2021).

Os motivos que levam muitas mulheres a permanecerem em situações de violência e não denunciarem as agressões são os mais variados. Nem sempre é por dependência econômica e/ou emocional. Há também o fato de se acharem merecedoras de punição e infelicidade por não terem cumprido devidamente tarefas que acreditam ser de sua exclusiva responsabilidade. Deste modo, acabam por se culpar pela violência que sofrem e mantêm-se nessas relações com a ideia de que as merecem. Reiterando a cultura de culpabilização das mulheres, em pesquisa com grupos reflexivos junto a homens autores de violência doméstica, verificaram que eles, ao explicarem as agressões, conferem à violência um caráter de punição ao comportamento “inadequado” das mulheres que, em suas opiniões, estavam descumprindo seus papéis, rompendo com os costumes historicamente (SOUZA, T. M. C. H. e MARTINS, T. F. Fractal; 2021).

No Brasil, a violência contra mulheres é pautada em um histórico cultural patriarcal e androcêntrico, que se constitui nessa desigualdade manifestada com a tendência a diminuir a mulher em relação ao homem, o que gera sua vulnerabilização. E ao entender que seu enfrentamento não é somente um plano vinculado à prática profissional diária, mas à gestão desse processo, é imprescindível a utilização de diferentes estratégias, dentre elas, a criação de instituições que trabalhem de forma articulada voltadas às questões sociais e de forma intersetorial. A intersetorialidade promove a articulação entre os diversos serviços e favorece o atendimento a fenômenos complexos e no caso desta pesquisa, voltado às mulheres em situação de violência (SOUZA, M. A. R. *et al.*, 2021).

Com base nesse enfoque, o trabalho em rede ao ser realizado de forma integrada e coletiva e não somente nos contatos mais próximos, facilita a comunicação no atendimento às necessidades dessas mulheres. Tendo em vista que quando estas mulheres buscam por atendimento, o profissional não deve se limitar somente ao que está vendo, mas voltar seu olhar à integralidade na realização de um processo de articulação em rede, por ser a violência um fenômeno complexo e no qual um único serviço não a comporta (SOUZA, M. A. R. *et al.*, 2021).

Deste modo, o preparo desses profissionais deve ocorrer de maneira a integrar em sua atuação diária, formas de enfrentamento e combate à violência ligados à articulação em rede e à resolutividade. Sendo que muitos serviços que compõem a rede de apoio social formal não conseguem aplicar em seu contexto de atuação meios que apoiem estas mulheres, o que fragmenta seu atendimento. Vinculada à insegurança do profissional e ao tema de como realizar o atendimento, incluindo a identificação da violência, já que muitas não apresentam lesões aparentes (SOUZA, M. A. R. *et al.*, 2021).

Durante as últimas décadas, a partir das diversas mobilizações feministas, a realidade das mulheres no Brasil vem sendo modificada, o que pode ser confirmado com a criação de Lei 11.340 (BRASIL, 2006), conhecida como Lei Maria da Penha. A referida lei criou mecanismos para evitar, prevenir e enfrentar a violência doméstica, estabelecendo punições para os agressores e medidas protetivas e assistenciais para as mulheres em situação de violência. Também propõe políticas de prevenção voltadas para a sociedade, a fim de erradicar práticas violentas, que podem ser físicas, psicológicas, sexuais, patrimoniais ou morais (DAVYDSON, G. *et al.*, 2021).

A Lei Maria da Penha também promoveu avanços ao definir a violência doméstica pelo uso de força física, psicológica ou intelectual para obrigar ou induzir uma pessoa a fazer algo que não queira; trata-se de qualquer ação ou conduta no sentido constrangê-la, restringi-la incomodá-la, oprimi-la, coagi-la, violá-la, ameaçá-la, submetê-la ao seu domínio (BRASIL, 2006). Nesse sentido, a violência física se caracteriza por ofender a integridade física da vítima; a psicológica, por danos emocionais, diminuição da autoestima, ridicularização, chantagem, controle sobre a mulher e humilhação; a sexual, por condutas que obriguem a mulher a estabelecer, presenciar, comercializar relações sexuais sem seu consentimento, ou que limitem ou anulem o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, a patrimonial, por danos a bens materiais pertencentes à vítima; e a moral, por condutas que caluniem, difamem ou injuriem a vítima (SOUZA, T. M. C. H. e MARTINS, T. F; 2021).

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa baseada na pesquisa bibliográfica formulada através de artigos publicados sobre o conhecimento e atuação dos profissionais da área de concentração “saúde” sobre o assunto Violência Doméstica. Foram utilizados artigos de plataformas conceituadas como “Bireme, Lilacs, Scielo, Pubmed”.

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse cenário, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, M. T; SILVA, M. D. e CARVALHO, R. 2010).

O método em xeque constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). (SOUZA, M. T; SILVA, M. D. e CARVALHO, R. 2010) A PBE, cuja origem atrelou-se ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane, caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente. (SOUZA, M. T; SILVA, M. D. e CARVALHO, R. 2010). A revisão integrativa, nesse âmbito, em virtude de sua abordagem metodológica, permite a inclusão de métodos diversos, que têm o potencial de desempenhar um importante papel na PBE em enfermagem. Dessa forma, é fundamental

diferenciá-la das linhas de estudos existentes.

A probabilidade da ocorrência da SC depende do estágio da contaminação materna e da duração da exposição fetal. Embora haja medidas preventivas de diagnóstico, acompanhamento e tratamento, essa doença vem sendo considerada a segunda causa de óbito fetal em todo o mundo (RAIMUNDO D. M.L. *et al.*, 2021).

A violência é uma questão social que se materializa de diferentes formas. De acordo com a OMS, ela se caracteriza como “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”. Atualmente, existem várias tipificações desse ato, que podem estar ligadas ao gênero, sexo e raça. A violência racial surge por meio do racismo e da desigualdade social existentes no país, sendo consequência das relações históricoculturais hostis, criadas a partir de uma visão eurocêntrica (ALVES, K.A. *et al.*, 2021).

Neste sentido, sendo a violência sexual um problema de saúde pública que se mantém incidente, permeando algumas décadas no Brasil, o setor saúde cada vez mais especializado e o avanço científico da enfermagem, faz-se necessário a ampliação dos estudos para o avanço científico teórico e prático sobre a temática. Diante da importância e atual necessidade de um olhar sensível dos profissionais para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual, considera-se que a produção do conhecimento científico em enfermagem acerca desse tipo de violência subsidiará o processo de formação profissional, auxiliando na discussão da problemática. (DAVYDSON, G. *et al.*, 2021)

DISCUSSÃO

A Violência Doméstica Contra a Mulher consiste em manifestações desiguais de exercício de poder entre homens e mulheres, podendo ser fruto da educação que a sociedade patriarcal perpetua ao longo dos séculos. A distinção social entre os sexos é responsável pela aparente necessidade de obediência feminina ao homem e pelo exercício de poder masculino sobre o feminino. No âmbito privado tal desigualdade, baseada no gênero, legitima os padrões de relacionamento e de poder, fazendo com que o lar, local que deveria ser considerado referência de refúgio, segurança e proteção, passe a ser visto como espaço de ocorrência e ocultação da violência (AMARIJO, C. L. *et al.*, 2021).

O poder não representa algo que se possui ou não, tampouco está fisicamente em um locus específico do corpo social. Não é um bem material pertencente a alguém, é um constructo sociohistórico que só se exerce e só existe em ação, perpetuando as relações de poder. Exercer o poder significa agir sobre a ação dos outros sem necessitar de consentimento, sem renunciar à liberdade ou transferir direitos. É um modo de influenciar os outros a agirem da forma que se deseja, tendo-se uma intenção final (AMARIJO, C. L. *et al.*, 2021).

Assim, o poder funciona em uma cadeia contínua, em que todos os indivíduos são passíveis de exercitá-lo ou sofrer os seus efeitos. Alguns dos objetivos daqueles que o exercem consistem em manter privilégios adquiridos, conservar a autoridade e o exercício de uma função. Ao pensar a violência doméstica contra a mulher sob o prisma das relações de poder, percebe-se

que as formas de subordinação a que as mulheres são submetidas são dispositivos de manutenção de poder pelo parceiro focados nos atos agressivos e na contínua condução de condutas (AMARIJO, C. L. *et al.*, 2021).

A violência é um fenômeno recorrente na história da humanidade. É produzida em meio aos arranjos sociais e altera a realidade desses. Saffioti (2004) define violência como a ruptura de qualquer forma de integridade de uma pessoa: física, psíquica, sexual e/ou moral. Ela pode se dar de forma explícita ou velada e estar, inclusive, de acordo com as normas sociais de determinada cultura.

No Brasil a violência apresenta traços estruturais. O processo de colonização do país foi construído com base na escravização de índios e africanos e na violência sexual contra mulheres. No caso desta o Estado concedeu a seus cidadãos o direito de ferir, castigar ou executar suas cônjuges. É somente após as lutas coletivas de mulheres contra a opressão, durante o século XX, que esse tipo de violência passou a ser combatida e denunciada como violação dos direitos humanos. Ainda assim, sua prática persiste tanto nas relações pessoais, quanto institucionais, denotando uma “violência estrutural” (CORRÊA. M. D. *et al.*, 2021).

A violência estrutural é um tipo de violência “embutida” na estrutura política, econômica e simbólica da sociedade e manifesta-se, geralmente, por meio da dominação e da exploração, suas faces mais visíveis, mas também mediante o fomento da desigualdade e das práticas de marginalização, abandono e descaso. Seus efeitos podem ser múltiplos, a depender da articulação entre sistemas de opressões como o racismo, o sexismo e a pobreza. É comum que afete a disponibilidade de cuidados de saúde e educação, o acesso a bens básicos e a liberdade de indivíduos e grupos. Ela está na base de outros tipos de violência, sendo a violência visível e direta (envolvendo atos e comportamentos violentos) apenas uma parte de um sistema (cultural e estrutural) que a legitima. A violência estrutural é, por vezes, difícil de ser detectada ou corretamente associada às formas de violência direta que vemos nas comunidades e lares (CORRÊA. M. D. *et al.*, 2021).

No Brasil, estudos sobre temas correlatos a mulheres, álcool e drogas mostram importantes processos de discriminação social que dão origem a diferentes formas de violências. Essas violências se ligam ao gênero, mas também à raça, à etnia e à sexualidade como processos sociais conectados a estruturas mais amplas de poder e dominação, que repercutem nas diversas situações de vulnerabilidade no que se refere à saúde (VERNAGLIA, T. V. C. *et al.*, 2021).

RESULTADOS

A violência por parceiro íntimo, também denominada violência conjugal, configura-se como um problema mundial de saúde pública, tendo em vista a sua alta incidência na sociedade e suas repercussões para a vida e saúde de mulheres. Apesar dos consideráveis avanços nas políticas públicas de enfrentamento a esse agravo, nota-se que as estatísticas permanecem alarmantes, o que sinaliza para a fragilidade do cuidado ofertado à mulher, sobretudo, na Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, onde se insere a Atenção Primária à Saúde (APS) (CARNEIRO, J. B. *et al.*, 2021).

No Brasil, levantamento de abrangência nacional também aponta para dados preocu-

pantes ao elucidar a ocorrência de 263.067 casos de violência doméstica somente no ano de 2018. Observa-se que os dados desse agravo no País permanecem alarmantes, visto que, apenas durante os cinco primeiros meses de 2021, já foram registradas, através das centrais telefônicas Disque 100 e/ou Ligue 180, 25.331 denúncias de violência por mulheres contra seus parceiros ou ex-parceiros íntimos, sendo uma média de aproximadamente 169 ligações por dia (CARNEIRO, J. B. *et al.*, 2021).

Esse contexto tem suscetibilizado as mulheres ao adoecimento físico e psicológico, além de causar graves comprometimentos nas interações sociais. Dentre as manifestações clínicas destacam-se as escoriações, fraturas, queimaduras, lacerações vaginais, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), gravidezes indesejadas, processos de abortamento, além do acometimento psíquico evidenciado, entre outras formas, pelas doenças psicossomáticas, depressão e comportamento suicida. Todo esse processo pode fazer com que as mulheres tendam a se afastar do convívio social, o que dificulta a ruptura do ciclo da violência (CARNEIRO, J. B. *et al.*, 2021).

Com o crescimento acentuado do envelhecimento populacional, torna-se fundamental assegurar que pessoas idosas possam vivenciar essa fase enquanto experiência positiva e com qualidade de vida. Para isso, é essencial que estejam livres de quaisquer formas de violência, em condições seguras e dignas de vida. A violência por parceiro íntimo define-se por qualquer ato de violência, física, sexual, psicológica ou abuso econômico (WARMLING, D. *et al.*, 2021).

A exposição à violência pode resultar em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos, transtorno de estresse pós-traumático e somatização, tendendo a afetar severamente a saúde física e mental das vítimas, fatores que influenciam em menores níveis de qualidade de vida. Para pessoas idosas, a qualidade de vida é definida pela satisfação em quatro domínios: controle, relativo à capacidade de intervir ativamente em seu ambiente; autonomia, relacionada ao direito de estar livre da interferência indesejada dos outros; prazer, que se refere à busca por atividades agradáveis; e por fim, a realização pessoal que descreve o desenvolvimento pleno de si mesmo (WARMLING, D. *et al.*, 2021).

A violência doméstica contra a mulher pode ser praticada por familiares, parentes e conhecidos que convivem no mesmo domicílio. A violência por parceiro íntimo é entendida como qualquer forma de ameaça ou uso de violência, seja ela física, sexual, psicológica, emocional. Considera ainda as formas de controle, dominação, intimidação e humilhação utilizadas pelo companheiro atual ou anterior, no casamento, em uniões estáveis ou namoro (MIRANDA, A. P. C. *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as diferentes formas de violência, tem-se qualquer ação ou conduta baseada no gênero e que provoca a morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, no âmbito público ou privado. Apesar de difícil averiguação por profissionais de saúde, violência contra a mulher é praticada em sua maioria em ambiente doméstico.

Os profissionais apresentam diferentes sentimentos e percepções em relação às mulheres atendidas e sobre a temática da violência contra a mulher. As distintas formas de manifes-

tação da violência constituem um desafio para profissionais de serviços não especializado em saúde. Esse conhecimento é fundamental para compreender o fenômeno da violência contra a mulher e oferecer uma assistência que vá ao encontro de suas necessidades e direitos. A humanização do cuidado com práticas de escuta e acolhimento é tida como um caminho para o cuidado da mulher em situação de violência.

A categoria enfermagem tem “necessidade de treinamento para o enfrentamento da violência” abarca artigos que identificaram, por exemplo, lacunas de conhecimento na equipe de enfermagem a respeito dos procedimentos e encaminhamentos a serem oferecidos a mulher em situação de violência durante sua estadia e após a alta hospitalar, apontando para a ocorrência dessa problemática no contexto internacional.

De acordo com os artigos revisados, é necessário incluir a temática nos cursos de graduação em enfermagem, além do cuidado clínico dos sinais físicos deixados pela violência, é importante que os futuros enfermeiros reflitam sobre as questões que determinam a ocorrência da violência contra mulher, pautada na subalternidade de gênero.

REFERÊNCIAS

ALVES, K.A; MIOTTO, A. B. M; GONÇALVES; F. A; GUIMARÃES, M. P. O; SILVA, W. N. T e OLIVEIRA, S. V. Violência contra a população negra na região sudeste do Brasil: uma análise epidemiológica. *Journal Health NPEPS*. 2021 jul-dez; 6(2):235-251. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105463>

AMARIJO, C. L; SILVA, C. D; ACOSTA, D. F. CRUZ, V. D; BARLEM, J. G. T. BARLEM, E. L. D. Dispositivos De Poder Utilizados Por Enfermeiros Para O Enfrentamento Da Violência Doméstica Contra A Mulher. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2021, v. 30: e20190389. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389>

CARNEIRO, J. B; GOMES, N. P; ALMEIDA, L. C. G; ROMANO, C. M. C; SILVA, A. F; WEBLER, N. e MAURICIO, M. D. A. L. L. D. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Escola Anna Nery*. 2021; 25(5):e20210020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020>

CORRÊA. M. D; MOURA; L; ALMEIDA, L. P. e ZIRBELC, I. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. *Saúde Soc. São Paulo*, v.30, n.2, e210001, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210001>

DAVYDSON, G; SANTOS, E. K. A; BACKES, M. T. S; GIACOMOZZI, A. I; GOMES; e MENEZES, M. K. M. K. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. *Revista enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, 2021; 29:e51107 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.51107>

FRANCO, J. M. e RAFAELA Franco, G. L. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. *Revista Eletrônica Enfermagem*: 2022; 24:68266, 1-15. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68266>

MIRANDA, A. P. C; GONZÁLEZ, A. M. S. R; FRAGA, E. e DITZ, E. S. Violência contra a mulher: percepções de profissionais da saúde de uma maternidade. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2021; 25:e-1390. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210038>.

SOUZA, M. A. R; PERES, A. M; PERES ,L, L; LOPES ,V. J. L. P; MERCÊS, N. N. A. e WALL, M. L. Percepção das mulheres em situação de violência sobre o apoio formal: Scoping review. Escola Anna Nery 25(2)2021 Esc Anna Nery 2021;25(2):e20200087. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0087>

SOUZA, T. M. C. H. e MARTINS, T. F. Fractal. Vivências de policiais de uma DEAM no Sudoeste Goiano Revista de Psicologia., v. 33 – n. 1, p. 21-30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i1/5776>

VERNAGLIA, T. V. C; cruz, s. c; e PERES, O. S. Limites e falência do corpo: o acesso ao tratamento de mulheres usuárias de crack em um CAPSad do Rio de Janeiro. Saúde Soc. São Paulo, v.30, n.3, e190834, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190834>

WARMLING, D; ARAÚJO, C. A. H; LINDNER, S. R. e COELHO, E. B. S. Qualidade de vida de mulheres e homens idosos em situação de violência por parceiro íntimo. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2021; 24(6):e200268. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020024.200268>