



B1

ISSN: 2595-1661

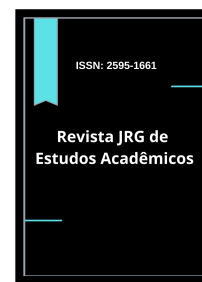
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Desafios no atendimento à mulher vítima de violência na atenção básica de saúde de Foz do Iguaçu-PR

Challenges in providing care to women victims of violence in primary health care in Foz do Iguaçu-PR

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3195

ARK: 57118/jrg.v9i20.3195

Recebido: 10/12/2025 | Aceito: 18/03/2026 | Publicado *on-line*: 23/04/2026

Giulia Gomes Bruxel¹

<https://orcid.org/0009-0003-9515-5530>

<http://lattes.cnpq.br/8617517193004>

União Dinâmica das Cataratas, PR, Brasil

E-mail: giulia-gomes1@hotmail.com

Stephanye Lima Silva²

<https://orcid.org/0009-0009-1676-7656>

<http://lattes.cnpq.br/2941027072372035>

União Dinâmica das Cataratas, PR, Brasil

E-mail: stephanyelima20102010@gmail.com

Wesley Martins³

<https://orcid.org/0000-0003-1083-9515>

<http://lattes.cnpq.br/7194548982116038>

Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, PR, Brasil

E-mail: wesley.martins@udc.edu.br

Daiane Sampaio Sosa Guimarães⁴

<https://orcid.org/0009-0007-8977-625x>

<http://lattes.cnpq.br/4579854333377031>

União Dinâmica das Cataratas, PR, Brasil

E-mail: Daiane.sosa04@gmail.com



Resumo

Introdução: a violência contra a mulher traz inúmeros danos à saúde da mulher sendo responsável por várias queixas que precisam de assistência dos serviços de saúde. **Objetivo:** o estudo objetivou analisar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Foz do Iguaçu na identificação dos sinais de violência contra as mulheres. **Metodologia:** tratar-se de uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória, a ser realizada com dez profissionais enfermeiros que atuam na atenção primária do município. O presente estudo será desenvolvido em dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Foz do Iguaçu- PR, sendo escolhido por conveniência duas de cada distrito sanitário (Sul, Leste, Nordeste, Norte e Oeste). A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a outubro de 2025. **Resultados:** Os resultados apontaram que, embora as enfermeiras conheçam os protocolos de atendimento às mulheres vítimas

¹ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), Brasil.

² Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), Brasil.

³ Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) (revalidação), graduado em Enfermagem e Mestre em Ensino pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP), Brasil.

⁴ Mestranda em Saúde Pública em Região de Fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), Brasil.



de violência, enfrentam dificuldades em aplicá-los devido à falta de capacitação, burocracia e limitações estruturais das unidades. Observou-se também fragilidade no processo de notificação e falta de articulação entre os serviços da rede de proteção, além de barreiras pessoais das vítimas, como medo e dependência emocional ou financeira. Conclusão: Conclui-se que a Atenção Básica enfrenta desafios importantes na identificação e no cuidado às mulheres vítimas de violência, envolvendo desde limitações físicas e organizacionais até dificuldades profissionais e institucionais. Os achados reforçam a necessidade de capacitação contínua, melhoria dos fluxos de atendimento e maior integração com a rede de proteção para garantir acolhimento adequado e efetivo.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; atendimento; atenção básica; enfermagem.

Abstract

Introduction: Violence against women causes numerous health problems for women, resulting in various complaints requiring assistance from health services. Objective: This study aimed to analyze the challenges faced by the nursing staff of Basic Health Units (UBS) in Foz do Iguaçu in identifying signs of violence against women. Methodology: This is a cross-sectional, descriptive, and exploratory study to be conducted with ten nursing professionals working in primary care in the municipality. The present study will be developed in ten Basic Health Units (UBS) in the city of Foz do Iguaçu-PR, with two units from each health district (South, East, Northeast, North, and West) chosen by convenience. Data collection took place from September to October 2025. Results: The results indicated that, although nurses are familiar with the protocols for assisting women victims of violence, they face difficulties in applying them due to lack of training, bureaucracy, and structural limitations of the units. Fragility was also observed in the notification process and a lack of coordination between the services of the protection network, in addition to personal barriers faced by victims, such as fear and emotional or financial dependence. Conclusion: It is concluded that Primary Care faces significant challenges in identifying and caring for women victims of violence, ranging from physical and organizational limitations to professional and institutional difficulties. The findings reinforce the need for continuous training, improvement of care flows, and greater integration with the protection network to ensure adequate and effective support.

Keywords: Violence against women; care; primary care; nursing.

1. Introdução

A violência contra as mulheres é um problema de saúde pública e de direitos humanos que tem efeito psicológico, físico e social que afeta milhares de meninas e mulheres diariamente em todo o mundo (OPAS,2015). Segundo o Atlas da Violência (2024),140.254 mulheres foram vítimas de algum tipo de violência no ano de 2022, e 3.806 mulheres foram mortas nesse mesmo ano.

A violência traz inúmeros danos à saúde da mulher sendo responsável por várias queixas que precisam de assistência dos serviços de saúde, tais como infecções sexualmente transmissíveis (como HIV/AIDS), problemas ginecológicos, lesão física, gravidez indesejada, depressão e ansiedade (OPAS, 2015).

A alta ocorrência dessa violência exige uma qualificação dos serviços públicos, focado principalmente na atenção básica, que serve como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) acolhendo as vítimas, podendo realizar o diagnóstico precoce da violência e encaminhamento para a rede de apoio (BRASIL, 2024).



Em 2001 foi implantado a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), a fim de reduzir a mortalidade e morbidade no Brasil, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações, no qual uma Rede de Atenção às Mulheres em Situações de Violências foi criada, com o objetivo de qualificar a assistência e capacitar o profissional para a notificação (BRASIL, 2001).

No Brasil, a lei mais expressiva nessa luta é a Lei Maria da Penha (Lei Federal nº11.340/2006), que foi sancionada em 7 de agosto de 2006, criando mecanismos para prevenção, punição e assistência às mulheres vítimas de violência permitindo a prisão em flagrante ou preventiva de agressores de mulheres (BRASIL, 2006). A Lei Maria da Penha é considerada um enorme avanço pela garantia da segurança e direitos da mulher, envolvendo todos os tipos de violência, seja física, moral, patrimonial, sexual e psicológica.

Em Foz do Iguaçu, os dados coletados no Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) revelam que, nos anos de 2023 e 2024, a violência psicológica foi a mais predominante, registrando 721 casos em 2023 e 712 em 2024, no qual a maioria das vítimas encontrava-se na faixa etária de 39 a 45 anos. Geograficamente, a Região Leste concentrou o maior número de casos, reforçando a necessidade de intervenções específicas nessas áreas. Em 2023 houve 14 encaminhamentos para casas de abrigo, enquanto em 2024 esse número foi reduzido para 12 encaminhamentos (CRAM, 2025).

A vista disso, o presente estudo tem como objetivo verificar os desafios enfrentados pelos profissionais da Atenção Básica no atendimento às mulheres vítimas de violência no município de Foz do Iguaçu, tentando compreender as barreiras estruturais e o que dificulta o acolhimento com as vítimas.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória, realizada com profissionais enfermeiros que atuam na atenção primária do município de Foz do Iguaçu, Paraná.

O estudo foi desenvolvido em dez Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo escolhido por conveniência duas de cada distrito sanitário (Sul, Leste, Nordeste, Norte e Oeste). A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a outubro de 2025.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa envolveram profissionais enfermeiros que atuam na linha de frente no atendimento à mulher, especificamente aqueles que trabalham nas UBS, sendo necessário que esses profissionais possuíssem mais de um ano de experiência em atendimento, garantindo assim conhecimento prático e vivência no contexto da atenção primária à saúde.

Foram aplicados um instrumento de coleta de dados com 13 perguntas para analisar diferentes aspectos relacionados aos desafios no atendimento às vítimas de violência contra a mulher. As perguntas abordaram a capacidade dos profissionais em identificar sinais de violência, a existência de protocolos específicos e a garantia de privacidade durante os atendimentos. Também buscou verificar se os casos são devidamente notificados e se os encaminhamentos para a rede de proteção ocorrem de forma adequada.

Além disso, o instrumento avaliou a participação dos profissionais em capacitações sobre a temática, bem como o cumprimento dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Por fim, foram abordadas as principais dificuldades enfrentadas no atendimento, como a alta demanda de pacientes, o receio em abordar o tema e a dificuldade das vítimas em relatar a situação.



Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), vinculado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob parecer consubstanciado 7.860.803.

3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização das participantes da pesquisa. Tabela 1. Caracterização das participantes da pesquisa quanto a região, idade, tempo de experiência profissional, capacitações e protocolos de atendimento a mulheres vítimas de violência. Foz do Iguaçu-PR, 2025

VARIAVEIS	N	%
DISTRITO SANITÁRIO		
Norte	2	20
Sul	2	20
Leste	2	20
Oeste	2	20
Nordeste	2	20
IDADE		
22 a 29 anos	1	10
30 a 39 anos	5	50
40 a 49 anos	1	10
50 a 59 anos	3	30
TEMPO DE EXPERIENCIA PROFISSIONAL		
1 a 5 anos	1	10
5 a 10 anos	2	20
Mais de 10 anos	7	70
CAPACITAÇÕES SOBRE VIOLENCIA CONTRA A MULHER		
Sim	5	50
Não	5	50

FONTE: elaborado pelas autoras

Em análise dos dados obtidos, participaram do estudo duas profissionais de cada distrito sanitário. Tal amostragem foi previamente planejada pelos pesquisadores para que fosse possível analisar todos os distritos sanitários do município.

Das dez participantes do estudo, percebeu-se que 50% das entrevistadas têm idade na faixa etária entre 30 e 39 anos, seguido da faixa entre 50 a 59 anos (30%). Quanto ao tempo de experiência profissional, sete enfermeiras atuam a mais de 10 anos, o que demonstra vasta experiência assistencial.

Quando perguntado se já participaram de capacitações oferecidas pelo município sobre violência contra a mulher, metade das pessoas (50%) disseram que não. De acordo com uma pesquisa realizada no Nordeste, também identificou escassez de ações de capacitações voltadas ao tema, que resulta em fluxos não resolutivos e inadequados, já que os profissionais não estão preparados para lidar com o assunto (BRANCO, 2019)

Além da atuação na atenção básica, as participantes do estudo mencionaram formações complementares que já realizaram, tais como: residência em enfermagem obstétrica, especialização em urgência e emergência, estratégia saúde da família, saúde coletiva, auditoria e licenciatura, mestrado em ensino e doutorado em sociedade, cultura e fronteira.

Ao abordar as questões específicas sobre o objeto de estudo, a primeira pergunta questionava sobre seguimento dos protocolos e diretrizes estabelecidos pelo ministério



da saúde para o atendimento de vítimas de violência que são atendidas na atenção básica. Sobre isso, emergiram os seguintes discursos:

Sim, mas o fluxograma disponibilizado acaba sendo muito vago em alguns aspectos e complexo de ser seguido. (P1)

Sim, o fluxograma é seguido, mas os profissionais acham complexo e de difícil compreensão por isso é necessário capacitações. (P4)

Sim, é seguido, mas o fluxograma é muito burocrático, o que não facilita o processo para a mulher. (P8)

Nota-se pelos discursos que as enfermeiras têm conhecimento a respeito do protocolo de atendimento, todavia todas mencionam sobre a dificuldade em executá-lo.

O uso de protocolos além de favorecer a adesão de práticas cientificamente comprovada, aprimorar a assistência prestada, direciona as informações e condutas dos diversos profissionais envolvidos na prestação da assistência ao paciente (GHIZZONI et al., 2023).

As participantes da pesquisa, quando questionadas a respeito da observação de sinais ou indícios de violência, responderam que notam alterações físicas (hematomas, equimoses, arranhões e lesões vaginais) e comportamentais (ansiedade, tristeza e estresse excessivo) principalmente em coleta de preventivo de Papanicolau e em outras consultas de enfermagem, todavia, nem sempre o assunto é exposto abertamente, portanto, faz-se necessário utilizar estratégias para aumentar o vínculo com a mulher vítima de violência para que a profissional consiga levantar informações relevantes sobre a violência. Tais relatos podem ser observados a seguir:

Normalmente, os sinais aparecem de forma sutil: mudanças no comportamento, ansiedade, tristeza, evasiva são falar do parceiro, ou queixas físicas recorrentes sem causa clara. Também observo marcas no corpo, fala hesitante e medo excessivo. As estratégias incluem escuta ativa, acolhimento em ambiente reservado e perguntas indiretas e empáticas — para que a paciente se sinta segura e confiante em relatar. Evito julgamentos e sempre reforço que ela tem direito a apoio e proteção. (P3)

É necessário um olhar muito minucioso com a mulher, nos momentos da conversa e no corpo, como hematomas, arranhões entre outros. E sempre abordar o tema e questionar qualquer preocupação que possa ter surgido. (P7)

Profissionais de saúde entrevistados em Minas Gerais, também pontuaram o medo e insegurança da vítima em relatar a violência sofrida, mostrando resistência em entender que o que estão passando seja de fato uma violência, para que assim denuncie (SILVA, 2020). É necessário ser realizado um acolhimento e uma escuta ativa qualificada.

O ambiente físico da unidade de saúde é apontado pelas participantes da pesquisa como um limitador na escuta da mulher vítima de violência, pois algumas das consultórios são voltados à recepção e/ou não apresentam salas com maior privacidade para abordar o tema. São exemplos de estratégias utilizadas pelas enfermeiras: trancar a porta do consultório, utilizar salas mais afastadas e/ou que tenham menor ruído e movimentação de pessoas.



Sobre o processo de notificação dos casos de violência, as pesquisadoras realizaram o seguinte questionamento às enfermeiras: “como é realizada a notificação dos casos de violência contra a mulher na sua unidade? Há alguma dificuldade nesse processo?”. Dela emergiram os seguintes discursos:

A notificação é feita por meio da ficha específica de Violência do SINAN. Após o atendimento e acolhimento da vítima, o profissional responsável preenche a ficha com as informações essenciais e encaminha ao setor de vigilância epidemiológica da unidade. As principais dificuldades costumam ser o medo da vítima em autorizar o registro, o preenchimento incompleto das informações por falta de detalhes e, às vezes, o desconhecimento ou insegurança de alguns profissionais sobre o fluxo correto da notificação. (P3)

Pela plataforma do Sinan e inserida na Rede proteger. Um problema visto é muitos da equipe não entendem a importância da notificação, mesmo sendo casos não confirmados, acaba que fazem a notificação apenas em casos mais graves. (P6)

Pelo Sinan, mas o acesso é sempre muito lento e dificultoso, sendo necessário, na maioria das vezes realizar a notificação manualmente. (P10)

Um estudo realizado em Minas Gerais mostrou que mais de 40% dos profissionais relatam ter dificuldades no preenchimento da ficha de notificação, ligado ao fato da extensão da ficha e falta de tempo durante o atendimento para o devido preenchimento. Além disso muitas vezes a notificação deixa de ser realizada, por desconhecimento da existência da ficha, dificuldade do preenchimento e até mesmo do profissional desconhecer a importância da notificação (ALCANTARA, 2016).

Um aspecto fundamental na abordagem à vítima de violência diz respeito ao encaminhamento dela para a rede de proteção. Quando questionadas sobre isso, enfermeiras relataram:

Quando identificamos uma situação de violência, o encaminhamento é feito de forma articulada com a rede de proteção conforme a gravidade do caso. Também orientamos a paciente sobre seus direitos e acompanhamos o caso nas consultas de retorno. O processo é parcialmente eficaz — funciona bem quando há boa comunicação entre os serviços, mas às vezes há demora nos retornos ou dificuldade de acesso imediato à rede, especialmente fora do horário comercial. Ainda assim, o vínculo criado na UBS ajuda muito na continuidade do cuidado. (P3)

O processo não é eficaz por não possuir protocolo de atendimento, não há uma contrarreferência para a UBS fazer o acompanhamento dos pós, justamente por esses serviços utilizarem vários sistemas, não deixando centralizado todo o processo em que a mulher está passando. A fila de atendimento de apoio psicológico é muito extensa e demorada, também entra o fato de muitas mulheres não procuram esses serviços por falta de locomoção. (P7)

Nota-se pelos discursos das enfermeiras que os maiores gargalos estão relacionados à dificuldade no acompanhamento dos casos de violência, haja visto que os sistemas não são interligados. Também foram relatados obstáculos relacionados às



limitações da equipe da atenção básica em auxiliar a vítima nos demais serviços de proteção e acolhimento.

De acordo com uma pesquisa realizada em um centro de referência no estado de Sergipe, cita que as barreiras enfrentadas vão além da atenção básica, abrangendo a rede como um todo. Na pesquisa é apontada diversas falhas, como na dificuldade de locomoção das vítimas, a demora nos processos judiciais, levando desânimo das vítimas em continuar a denúncia e prolongando o sofrimento, mostrando como é importante a necessidade de melhorias na articulação intersetorial e a comunicação entre os serviços (GOIS, 2025).

A última pergunta da entrevista com as enfermeiras que atuam na atenção básica do município de Foz do Iguaçu-PR, abordou sobre as principais barreiras enfrentadas pelas mulheres para relatar situações de violência. Nela foi possível identificar os seguintes discursos:

As principais barreiras são o medo de retaliação do agressor, a dependência financeira, a vergonha, a falta de apoio familiar, o desconhecimento sobre os seus direitos e serviços disponíveis. Muitas também sentem desconfiança nas instituições ou acreditam que “não vai adiantar denunciar”. Essas barreiras podem ser superadas com acolhimento empático, escuta sem julgamentos, campanhas educativas que reforcem a rede de proteção e capacitação contínua das equipes de saúde. (P3)

O preconceito, a sensação de fraqueza, justamente por se tratar de um tema pouco comentado, e principalmente a violência institucional que o próprio sistema de saúde provoca, dificultado o acesso dessa mulher ao processo completo, fazendo com que ela desista de continuar com a denúncia. É preciso ser criado protocolos de atendimento, capacitações profissionais e mais informações para as mulheres. (P7)

Por ser um tema muito tabu ainda, as mulheres têm receio em denunciar, seja por vergonha, medo, dependência se até mesmo por não entender em que talvez o que elas estejam passando seja de fato algum tipo de violência. Precisa mais educação em saúde sobre o assunto para que essas mulheres entendam que não estão sozinhas e que precisam denunciar. (P10)

Em um estudo realizado em um município do Rio Grande do Sul com participantes que foram vítimas de violência, identificou barreiras semelhantes, relataram que existem inúmeros motivos pelos quais não denunciam, como a dependência financeira, não terem para onde irem, medo das ameaças, proteção dos filhos, vergonha, receio de serem julgadas, culpa e serem educadas em um regime religioso e moralista (STOCHERO, 2024).

4. Conclusão

A violência contra a mulher permanece como um grave problema de saúde pública que demanda ações efetivas, integradas e contínuas. Neste estudo, foi possível identificar que as enfermeiras que atuam na Atenção Básica de Foz do Iguaçu vivenciam desafios significativos tanto na identificação quanto no manejo dos casos de violência, apesar de reconhecerem a importância do acolhimento e da escuta qualificada.

As dificuldades encontradas envolvem limitações estruturais das unidades, ausência de espaços adequados para garantir privacidade, fragilidades nos protocolos, além da necessidade de maior capacitação e segurança profissional para abordar o tema. Ainda, observou-se entraves no processo de notificação e falhas na articulação entre os serviços da rede de proteção, o que compromete a continuidade do cuidado. Soma-se a isso as barreiras enfrentadas pelas próprias mulheres, como medo, dependência



financeira, vergonha e desconhecimento dos seus direitos, que dificultam o rompimento do ciclo de violência.

Dessa forma, conclui-se que é indispensável fortalecer a formação das equipes da Atenção Básica, melhorar as estruturas físicas das unidades, padronizar fluxos assistenciais e ampliar a integração com os demais serviços da rede de proteção. Ao investir em práticas de acolhimento, educação permanente e articulação intersetorial, cria-se um ambiente mais seguro e sensível às necessidades das mulheres, contribuindo para a identificação precoce da violência e para o suporte integral às vítimas. Assim, este estudo reforça a necessidade de políticas públicas robustas e efetivas que garantam cuidado digno, humanizado e resolutivo às mulheres em situação de violência.

Referências

ALCÂNTARA, M. C. M.; SOUZA, R. R.; CAETANO, L. G. A.; LOUZADA, C. F.; SILVEIRA, A. R. P.; LIMA, J. O.; GOUVEIA, M. A.; MOURA, H. C.; BONOLO, P. F.; Melo, E. M. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, supl. 8, p. 313-317, 2016

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Violência contra a mulher: estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18386>. Acesso em: 9 mai. 2025.

CERQUEIRA, D; BUENO, S. (coord.). **Atlas da violência 2024**. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031>. Acesso em: 9 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 264/2024**. Orientações para acolhimento e atendimento de pessoas em situação de violência na Atenção Básica (implantação da Sala Lilás). Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://shre.ink/xisX>. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência**. Brasília: MS, 2001. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias/pnrnav>. Acesso em: 12 mai. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 11 mai. 2025.

GHIZZONI, A. P. O., LUIZ, C. B., SANTOS, P. M., & BRAVO, A. F. (2023). *O cuidado de enfermagem na realização de um protocolo para triagem clínica de sepse neonatal: um relato de experiência*. In **Estratégias para promoção da saúde materno-infantil: os desafios da assistência** (pp. 69–76). Editora Científica. DOI: 10.37885/230914543



SILVA, V. G.; RIBEIRO, G. A. **Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde.** *Esc Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. e20200177, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/>

STOCHERO, L.; PÁDUA, L. S.; RAMBO, L. **“Eu sofria calada e certamente toda mulher é assim”**: silenciamento e desafios no enfrentamento da violência contra a mulher no meio rural. *Cadernos de Saúde Pública*, 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/pVrQjsyTMYXTZvBjktcHQnp/> SciELO

DE OLIVEIRA, A.; et al. **Women in situations of domestic violence: perceptions of health-care professionals regarding care provided.** *New Trends in Qualitative Research*, v. 20, n. 3, 2024. Disponível em:
<https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/1097>

FOZ DO IGUAÇU (PR). **Centro de Referência de Atendimento à Mulher – CRAM Rejane Marisa Dal Bó.** Rua Padre Bernardo Plate, 1250, Jardim Polo Centro. Atendimento presencial de campo realizado em 20 mai. 2025. Dados primários não publicados.