


MULHERES E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: NARRATIVAS DE EXPERIÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS

WOMEN AND DOMESTIC VIOLENCE: NARRATIVES OF EXPERIENCES AND COPING STRATEGIES

MUJERES Y VIOLENCIA DOMÉSTICA: NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS Y AFRONTAMIENTOS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-163>

Data de submissão: 14/10/2025

Data de publicação: 14/11/2025

Tamara Tomitan Richter

Doutoranda em Promoção da Saúde

Instituição: Universidade Cesumar (Unicesumar)

E-mail: tamara.richter@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7457-8209>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7859305508332514>

Tânia Maria Gomes da Silva

Pós-Doutora em História

Instituição: Universidade Cesumar (Unicesumar)

E-mail: tania.gomes@unicesumar.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5495-9968>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2422576075588207>

RESUMO

Considerando a importância de estudos que possam auxiliar na construção de cuidados mais adequados e humanizados à saúde de mulheres que sofrem violência doméstica, o presente artigo apresenta uma análise de entrevistas realizadas com vítimas de agressões e abusos praticados por parceiros íntimos. A partir das narrativas, objetiva-se compreender os impactos da violência em suas vidas. Para tanto, procede-se uma articulação entre seus relatos e a literatura sobre o tema, evidenciando não apenas as marcas individuais e sociais deixadas pelas agressões físicas e mentais, mas também as formas de resistência e enfrentamento construídas por elas. Observou-se ausência de estratégias de acolhimento mais sensíveis às singularidades dessas mulheres, o que permite concluir pela necessidade de ampliação do debate sobre a temática, alargando as possibilidades de estudos que visem analisar contextos de violência e violação de direitos.

Palavras-chave: Violência. Pesquisa Qualitativa. Violência Doméstica. Violência de Gênero. Serviços de Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Considering the importance of studies that may contribute to the development of more appropriate and humanized care for women who experience domestic violence, this article presents an analysis of interviews conducted with victims of aggression and abuse perpetrated by intimate partners. Based on these narratives, the objective is to understand the impacts of violence on their lives. To this end, the analysis articulates their accounts with the existing literature on the subject, highlighting not only the

individual and social scars left by physical and psychological abuse, but also the forms of resistance and coping developed by these women. The study identified a lack of care strategies that are more sensitive to their specific needs, leading to the conclusion that it is necessary to broaden the debate on this issue, expanding the possibilities for studies aimed at analyzing contexts of violence and the violation of rights.

Keywords: Violence. Qualitative Research. Domestic Violence. Gender-Based Violence. Women's Health Services.

RESUMEN

Considerando la importancia de los estudios que puedan contribuir a la construcción de cuidados más adecuados y humanizados para las mujeres que sufren violencia doméstica, este artículo presenta un análisis de entrevistas realizadas con víctimas de agresiones y abusos perpetrados por parejas íntimas. A partir de sus narrativas, se busca comprender los impactos de la violencia en sus vidas. Para ello, se articula el análisis de sus relatos con la literatura existente sobre el tema, evidenciando no solo las huellas individuales y sociales dejadas por las agresiones físicas y psicológicas, sino también las formas de resistencia y afrontamiento construidas por ellas. Se observó la ausencia de estrategias de atención más sensibles a las singularidades de estas mujeres, lo que permite concluir sobre la necesidad de ampliar el debate en torno a esta temática, favoreciendo el desarrollo de estudios orientados al análisis de los contextos de violencia y de vulneración de derechos.

Palabras clave: Violencia. Investigación Cualitativa. Violencia Doméstica. Violencia de Género. Servicios de Salud de la Mujer.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo analisar as falas de mulheres que vivenciaram situações de violência doméstica, buscando compreender suas percepções, sentimentos e estratégias a partir da escuta de suas próprias narrativas. A articulação da história oral com a literatura científica permite problematizar tanto os efeitos individuais quanto os determinantes sociais e culturais da violência, contribuindo para o reconhecimento “do outro” (neste caso específico, da outra), e para fortalecimento de práticas de cuidado e políticas públicas mais sensíveis. Como afirma Ritivoi (2018):

“O que nos arranca dos confins do nosso próprio mundo, e nos torna mais conscientes dos outros (e de suas necessidades) é uma sensação de reconhecimento - e com ela de comprometimento - que as histórias conseguem transmitir com maior maestria do que qualquer outra forma de discussão”. (Ritivoi, 2018, p.9)

A escolha da violência como tema decorre da necessidade de dar visibilidade às vozes às mulheres, frequentemente silenciadas e invisibilizadas. A partir da aproximação da experiência vivida através das narrativas, buscamos ampliar as reflexões sobre práticas de acolhimento éticas e humanizadas, uma vez que as mesmas “poderiam então ser usadas para promover uma política compassiva que nos estimulasse a compreender experiências extremas que talvez não tenhamos tido a desventura de encontrar” (Ritivoi, 2018, p.10).

Nesse cenário, ouvir as mulheres em situação de violência torna-se fundamental para compreender não apenas os impactos da violência em suas vidas, mas também as estratégias de enfrentamento e resistência que desenvolvem. A análise crítica é indispensável, pois é preciso atuar nas normas culturais e nas práticas de poder que permitam a prevenção da violência, bem como fortalecer a autonomia feminina e a reconstrução de relações de gênero mais equitativas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A violência doméstica contra mulheres constitui uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos e de perpetuação das desigualdades de gênero. Reconhecida desde a década de 1990 como um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Krug *et al.*, 2002), afeta de maneira significativa a saúde física e mental, com repercussões que vão desde lesões visíveis e imediatas até adoecimento crônico (Silva; Silva; Hanna, 2023).

No contexto brasileiro, Heleieth Saffioti, socióloga, professora, e militante feminista, foi pioneira ao evidenciar que a violência contra a mulher não se restringe ao âmbito privado, mas constitui um mecanismo de manutenção da ordem patriarcal (Saffioti, 2004). Maria Filomena Gregori, através da criação do SOS-Mulher, nos anos 1990, também foi fundamental ao analisar a dinâmica da violência

conjugal e as contradições entre os discursos feministas e a realidade vivida pelas mulheres (Gregori, 2007).

O trabalho destas pesquisadoras ganha força com o movimento feminista no Brasil, associado às denúncias de violência como um problema social e político. Estudos recentes evidenciam que a violência de gênero continua a ser sustentada por estruturas sociais e culturais que legitimam o poder masculino, naturalizando práticas abusivas e limitando a autonomia feminina (Sánchez *et al.*, 2024; Fernandes *et al.*, 2025).

Pesquisas realizadas com homens envolvidos em situações de violência doméstica, revelam que suas representações sociais de gênero e de família reproduzem os sentidos de dominação masculina e reprodução da hierarquia de gênero, construindo masculinidades hegemônicas: modelo dominante de ser homem e que está centrado no controle sobre si, força e negação das vulnerabilidades, legitimando discursos e práticas que normalizam violências (Gontarek; Silva, 2020; Fernandes; Junqueira, 2021)

Esse quadro estrutural encontra respaldo em dados estatísticos recentes. Em 2023, 64,3% dos registros de violência contra mulheres no Brasil ocorreram em contexto doméstico. Foram 177.086 registros e estes apontavam que, em 80% dos casos, os agressores eram os parceiros ou ex-parceiros íntimos. Quanto às formas de violência, a física foi a mais recorrente, representando 37,4% das notificações. Em seguida, destacam-se os episódios de violência múltipla (situações em que a vítima sofreu simultaneamente mais de uma forma de agressão) e que representou 30,3% dos casos, seguido das violências psicológicas (10,1%) e sexuais (9,5%). Essa última, contrariamente ao que supõe o senso comum, foi praticada em 70,6% por familiares ou parceiros íntimos (IPEA, 2025).

Ademais, conforme o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025, o feminicídio segue crescendo. Foram 1.492 mulheres assassinadas em 2024; dessas mortes, 64,3% ocorreram dentro de casa; aproximadamente 80% foram cometidas por parceiros ou ex-parceiros íntimos e 63,6% das vítimas eram negras. Tais dados evidenciam a intersecção entre gênero, raça e vulnerabilidade social (FBSP, 2025). A mesma fonte aponta número expressivo de ameaças e violências psicológicas. Em 2024, foram registrados 747.683 casos de ameaça contra mulheres, sendo 65,7% ocorridos dentro de casa e 20,3% cometidos por parceiros ou ex-parceiros íntimos. Apesar de uma leve redução (-0,8%) em relação a 2023, o dado revela a persistência da violência psicológica como estratégia de controle sobre as mulheres. Estes dados evidenciam a naturalização social da violência de gênero e a fragilidade de respostas institucionais. Além disso, os dados reforçam o fato de que as violências praticadas por parceiros e ex-parceiros íntimos continuam sendo predominantes entre as ocorrências domésticas, confirmando a dimensão estrutural desse fenômeno. Como bem posicionado pela última edição do

Anuário Brasileiro de Segurança Pública: “As leis avançam, mas as violências persistem e as mulheres seguem em risco. E esses riscos são diversos” (FBSP, 2025, p. 145).

Apesar dos avanços legais, como a promulgação da Lei nº 11.340/2006 ou Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) e a Lei nº 13.104/2015 (Brasil, 2015), a chamada Lei do Feminicídio, destacam-se desafios importantes para o enfrentamento efetivo da violência: a dificuldade de acesso à rede de serviços, a revitimização institucional e a insuficiente articulação entre saúde, assistência social e segurança pública.

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.436/2017 (Brasil, 2017), estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as revisões, destacam-se as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Estas ações, podem ser efetivadas através da Unidade Básica de Saúde (UBS), instituição a qual desempenha um papel estratégico no atendimento às mulheres em situação de violência, através, por exemplo, do programa Saúde da Família (Brasil, 2017). Por estar territorialmente próxima das famílias e pautar-se em vínculos contínuos entre usuárias e a rede intersetorial, o PSF constitui um espaço privilegiado para a identificação preventiva, acolhimento e encaminhamento adequado desses casos.

Porém, estudos demonstram que os possíveis cuidados e orientações a serem prestados às mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde (APS), são atravessados por uma naturalização sociocultural da violência nas relações íntimas mobilizada por repertórios e crenças, demonstradas na atuação dos profissionais da saúde, consequência da carência de uma formação específica e contínua, e de protocolos operacionais claros (Silva *et al.*, 2022; Rodrigues *et al.*, 2024; Aguiar *et al.*, 2023).

O atendimento baseado em compreensões pessoais do que seja uma violência contra as mulheres impacta diretamente na chamada rota crítica, caminho percorrido pelas vítimas na busca de ajuda diante das situações de violência. Trata-se de um quadro marcado por barreiras institucionais, revitimização, ausência de escuta sensível e profissional, além da descontinuidade do atendimento. Ou seja, além da falta de articulação entre os serviços, há também dificuldade entre os processos sociais e simbólicos que vão sendo construídos durante o fortalecimento da mulher enquanto sujeito (Rodrigues; Njaine; Cecchetto, 2025).

3 METODOLOGIA

Este estudo é parte de uma pesquisa de doutoramento realizada no município de Maringá, na região noroeste do Estado do Paraná. Busca-se analisar o encontro entre mulheres que sofrem violência

doméstica por parceiros ou ex-parceiros íntimos, e as profissionais da enfermagem que lhes prestam cuidados. A pesquisa é operacionalizada em três momentos distintos e complementares, sendo: entrevistas com as vítimas, entrevistas com as profissionais da saúde e grupo focal com todas as participantes. Portanto, este artigo resulta de um estudo mais amplo. Nele, sem desconsiderar a importância contida na fala das profissionais, busca-se privilegiar as narrativas das mulheres que estiveram expostas à violência.

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, de natureza exploratória e interpretativa, com base em referenciais feministas que valorizam as narrativas femininas como fontes legítimas de conhecimento. A escolha pela abordagem qualitativa deve-se ao objetivo de compreender as experiências através de entrevistas em profundidade, permitindo a emergência de sentidos e significados presentes nos relatos.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, presenciais e gravadas, realizadas na modalidade da história oral com 08 mulheres. A história oral é uma modalidade metodológica cada vez mais utilizada para acessar aspectos subjetivos da vida das pessoas comuns (Meihy; Seawright, 2020). O critério de inclusão consistiu em ser mulher com 18 anos ou mais de idade, utilizar serviços de APS na cidade de Maringá-PR, e já ter vivenciado ou estar vivenciando situações de violência doméstica praticada por parceiros ou ex-parceiros íntimos. Quanto à exclusão, considerou aquelas que não se sentiram à vontade para participação na pesquisa.

Inicialmente, foi solicitada uma autorização prévia à Secretaria de Saúde de Maringá-PR para acesso às UBS. Uma vez no local, buscou-se estabelecer contato com as profissionais da enfermagem que foram colaboradoras nos primeiros contatos com as possíveis participantes, convidando-as para integrar o estudo. Aquelas que aceitaram foram colocadas em contato com a pesquisadora. Apesar dos convites terem sido feitos pela equipe da UBS, que já possuíam vínculo com as usuárias, o número de aceite ficou abaixo do esperado. Como se sabe que em toda pesquisa é a realidade empírica que norteia o caminhar do pesquisador, incluímos a metodologia bola de neve (*snowball*), que se mostra adequada em pesquisas com grupos de difícil acesso e em contextos nos quais a confiança e o sigilo são fundamentais. Essa técnica consiste em iniciar o recrutamento a partir de algumas participantes que atendem aos critérios da pesquisa e, a partir delas, ampliar a rede de contato por meio de indicações sucessivas. Tal abordagem possibilita o alcance de mulheres que talvez não se dispusessem a participar pela via institucional, além de respeitar a ética do cuidado e da escuta implicada em estudos que tratam de experiências de violência.

Cabe mencionar, que o reduzido número de participantes se explica também devido ao fato da violência ser um tema sensível e que exigiria, além da disponibilidade para o encontro, significativa

carga de coragem, pois algumas dessas mulheres ainda se encontravam coabitando com o agressor. Portanto, vivendo a situação de violência.

As entrevistas se deram em espaço reservado e seguro, garantindo privacidade e minimização de riscos emocionais, a exemplo na UBS de referência da participante, ou em sua própria residência. Utilizou-se um roteiro semiestruturado, elaborado a partir de questões norteadoras que abordavam o reconhecimento da violência, os impactos na vida cotidiana, as estratégias de enfrentamento e a busca por serviços de apoio. Eram iniciadas com uma breve explicação a respeito do Projeto de Tese, o que permitiu o esclarecimento de dúvidas a respeito do porquê da escolha da temática, possibilitando o estabelecimento de vínculo entre a participante e a pesquisadora. Cada entrevista teve duração média de 40 minutos, foi gravada em áudio com consentimento das participantes e posteriormente transcritas na íntegra.

A coleta de dados desta fase foi realizada no período de Março a Junho de 2025. Foram levantados dados sociodemográficos: nome completo, idade, raça, composição familiar, identificação do vínculo com o agressor, tempo de relação conjugal, informações quanto ao uso ou não de medicamentos, UBS de referência e, por fim, dados socioprofissionais, como nível de escolaridade e renda familiar. As perguntas norteadoras abarcavam questionamentos sobre quais os primeiros passos na busca de atendimento pelo setor saúde; se a pessoa tinha ou não conhecimento a respeito dos tipos de violência existentes e seus possíveis danos à saúde; os tipos de violência já sofridos, os conhecimento ou desejos a respeito do atendimento oferecido pela APS, mais especificamente, as UBS e, por fim, buscava, tanto quanto possível, apreender as histórias de vida.

O processo de análise dos dados foi conduzido inicialmente segundo a técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), organizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e categorização temática. Da leitura dos relatos emergiram sete categorias centrais: *i)* reconhecimento da violência; *ii)* fato potencializador da violência; *iii)* responsabilidade feminina; *iv)* as frases comumente ditas pelos homens; *v)* busca do serviço de saúde e/ou policial; *vi)* transgeracionalidade e *vii)* alterações no processo de saúde/doença. As categorias foram discutidas em articulação com a literatura científica, permitindo relacionar experiências individuais a fenômenos sociais mais amplos.

A pesquisa seguiu as recomendações éticas da Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando sigilo, anonimato e respeito às participantes, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Parecer nº 7.285.320. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informadas sobre os objetivos da pesquisa, e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Todas as entrevistas estão representadas ao longo deste artigo por nomes fictícios, no intuito de preservar suas identidades.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As entrevistas foram realizadas com 08 mulheres que vivenciaram situações de violência praticadas por parceiros íntimos. Todas se encontram atualmente separadas dos agressores em decorrência das violências sofridas. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais dados relatados pelas entrevistadas, que receberam pseudônimos, visando preservar-lhes o anonimato.

Quadro 1. Caracterização das mulheres participantes segundo faixa etária.

| NOME FICTÍCIO | IDADE | RAÇA | AGRESSOR | USO DE MEDICAÇÃO |
|----------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------------|
| Amanda | 26 anos | Branca | Marido | Sim |
| Bianca | 31 anos | Parda | Namorado | Sim |
| Gilmara | 36 anos | Parda | Marido | Não |
| Dagma | 47 anos | Branca | Namorado | Não |
| Rita | 57 anos | Branca | Marido | Sim |
| Elienai | 57 anos | Branca | Marido | Sim |
| Neusa | 64 anos | Branca | Marido | Sim |
| Emília | 73 anos | Parda | Marido | Não |

Fonte: Autores (2025)

Com base nas narrativas, foram construídas as categorias de análise apresentadas a seguir no Quadro 2. As categorias foram elaboradas considerando a recorrência e a relevância dos sentidos produzidos pelas participantes. Para cada categoria, são descritos seus principais conteúdos. Essa sistematização permite a visualização dos eixos interpretativos que orientaram a análise.

Quadro 2. Categorias emergentes da análise das entrevistas com mulheres em situação de violência doméstica.

| CATEGORIA | DESCRIÇÃO A PARTIR DAS ENTREVISTAS |
|--|---|
| Reconhecimento da violência | Nomeação das violências sejam elas físicas, psicológicas, sexuais, patrimoniais ou morais. |
| Potencializadores da violência | Elementos como álcool, dependência econômica e isolamento social que intensificam a vulnerabilidade à violência. |
| Responsabilidade feminina | Sentimento e/ou crença de que cabe à mulher preservar e sustentar a família, mesmo em situação de violência. |
| Frases ditas pelos homens | Ameaças, xingamentos e justificativas utilizadas como forma de manipulação e controle. |
| Busca do serviço de saúde e/oi policial | Busca de ajuda e dificuldades enfrentadas devido ao medo, descrédito institucional e experiências de revitimização. |
| Transgeracionalidade | Relatos de repetição da violência em famílias de origem, transmitida entre as gerações. |
| Alterações de saúde/doença | Presença de sintomas como ansiedade, depressão, dores crônicas e insônia. |

Fonte: Autores (2025)

As mulheres participantes tinham idade média de 48,9 anos, cinco se declararam brancas e três pardas. Quando questionadas a respeito de quem teria sido o agressor da violência, seis delas afirmaram ter sido na época, o marido, e outras duas o namorado. Cinco das oito mulheres fazem uso de alguma medicação, decorrente das violências e abusos sofridos. Ambas afirmaram terem hoje renda própria,

sendo as responsáveis financeiras pela casa. A seguir, cada categoria é explorada em maior profundidade, ilustrada por falas das participantes e articulada com a literatura existente.

4.1 RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA

Algumas mulheres identificaram ainda que com dificuldade, experiências de violência, não apenas enquanto envolviam agressões físicas, mas também através de alguns discursos. Como expresso pela participante Neusa: “[...] se a gente falasse a gente se sentia culpada, porque os outros culpavam a gente, mesmo as outras mulheres, porque ia dizer ‘não tá bom então, porque é que não separa?’”.

O conceito de violência simbólica estabelecido por Bourdieu (2019), define-se como aquela que “se exerce sobre um agente com o consentimento tácito do dominado”, ou seja, por não estar naturalizada, não é reconhecida de forma clara, ao mesmo tempo em que reforça a dominação. Ademais, se apresenta de forma sutil, incorporando-se à vida cotidiana e em suas relações de gênero. Importante reforçar, que a dificuldade em nomear o vivido como violência pode contribuir para a permanência em relações abusivas e para a não busca de ajuda profissional. O relato de Gilmara, demonstra a afirmação: “Hoje eu vejo assim [...] é como se eu já tivesse na teia e aí ele começou a querer me controlar, querer saber das coisas, tipo com quem eu já tinha ficado antes... só que como eu tinha muito medo, eu tinha já... como que fala, eu já tava nessa teia”.

A dificuldade em nomear as vivências apresentadas enquanto violências, especificamente quando não deixam marcas físicas, contribuem para a permanência em relações abusivas, dificultando a busca de ajuda (Callou *et al.*, 2023). A violência simbólica atua através de representações, discursos e práticas que naturalizam a desigualdade e dificultam o reconhecimento de uma situação violenta (Bourdieu, 2019). Silva e Lima (2023) destacam ainda, a posição adotada pelo judiciário, o qual também reproduz uma violência simbólica ao não reconhecer, ou em alguns casos, minimizar, as condições de gênero nas suas decisões.

Tem-se também o reconhecimento dos abusos psicológicos como sendo um tipo de violência que, mesmo sem marcas físicas, tem impactos importantes na saúde da mulher. A fala das participantes Dagma e Rita, demonstram como este tipo de violência associado ao controle social se manifesta, de modo a confundir a vítima, dificultando o reconhecimento e a saída do ciclo de violência: “[...] eu me sentia até em cárcere privado sabe [...] parece que eu era a pior pessoa da face da Terra, parece que eu realmente tava traindo, que eu realmente tava fazendo algo de errado, sendo que eu não tava eu não fazia sabe”, “[...] parecia que eu era um objeto, ao longo do tempo parecia que eu era um objeto dele que ele manipulava”.

É fundamental que se construa uma articulação entre o reconhecimento da violência e as formas

estruturais que a sustentam. A naturalização das relações de gênero identificadas na fala de Neusa: “ele era o provedor [...] eu tinha que estar embaixo dos pés dele”, remete à lógica de dominação masculina inscrita nas relações sociais e simbólicas. Logo, o reconhecimento da violência não pode ser apenas um ato individual, mas sim, um movimento de expansão de dimensões culturais e institucionais que reforçam a violência de gênero.

4.2 POTENCIALIZADOR DA VIOLÊNCIA

Os discursos das mulheres entrevistadas demonstram que determinados fatores, como o consumo de álcool pelos agressores, a dependência financeira das mulheres e o isolamento social são fatores que agravam o ciclo da violência. Conforme a participante Neusa: “[...] me casei assim com uma pessoa que foi... [pausa] desde o começo extremamente grosso, ignorante, violento, alcoólatra”.

Acreditar-se capaz de “mudar” homens com perfis de masculinidade tóxica não é incomum. Muitas mulheres acreditam poder alcançar tal propósito, mas, quase sempre, falham nessa empreitada, porque não se trata de uma prerrogativa delas, mas antes exige do agressor um esforço para se constituir enquanto sujeito que reconhece as mulheres como pessoas de direitos. O discurso da entrevistada também relaciona a agressividade ao uso abusivo do álcool por parte do parceiro íntimo. De fato, essa associação é encontrada em estudos que identificam o consumo de bebidas alcoólicas como um dos principais fatores de riscos, além de potenciais intensificadores da violência doméstica (Soares *et al.*, 2021; Oliveira; Pachú, 2022).

Conclui-se que o álcool funciona como um motivador da violência, ainda que não seja uma causa única (Soares *et al.*, 2021), podendo ser citados fatores como as dificuldades financeiras que os homens enfrentam em determinados períodos e que podem ser explicativos da alternância de ciclos de comportamento que se alteram entre mais ou menos agressivos.

Ademais, o isolamento associado à falta de suporte familiar ou comunitário, implica em uma pequena e muitas vezes ausente rede de apoio, o que dificulta o rompimento com a violência. Embora menos explícita nos discursos das participantes, reforça-se que a limitação de convívio, afastamentos de amizade e impedimento de acesso à família de origem, aumentam a vulnerabilidade à violência.

4.3 RESPONSABILIDADE FEMININA

Algumas participantes evidenciaram sobrecarga significativa de responsabilidade doméstica e econômica. A experiência de Rita é emblemática ao relatar que, mesmo diante da escassez financeira, assumia integralmente o provimento das necessidades básicas do lar: “[...] a responsabilidade maior sobrecaia sobre meus ombros, porque ele não ajudava muito... chegou vezes de cortar a luz, cortar a

água, ta dois três talões atrasado... a minha mãe ter que ajudar a pagar porque eu ficava desesperada”. Essa sobreposição de responsabilidades, demonstra o quanto a divisão sexual do trabalho (Duarte; Spinelli, 2019) permanece atravessada por desigualdades de gênero que naturalizam a centralidade feminina no cuidado e na manutenção da vida cotidiana.

Os relatos também expõem a contradição entre o ideal da “mulher guerreira, trabalhadora e provedora” e a realidade de exaustão e abandono que atravessa o cotidiano de muitas mulheres em situação de violência. Amanda sintetiza esse paradoxo ao dizer: “sempre trabalhei, sempre cuidei, nunca deixei faltar nada [...] e ainda apanhar?”.

Observa-se como a responsabilização feminina se articula a um processo de culpabilização simbólica, que naturaliza o sacrifício e a doação de si como atributos inerentes ao feminino (Bourdieu, 2019). No contexto doméstico, essa violência se manifesta quando o dever de cuidar é percebido como uma vocação natural da mulher, e não como uma construção social que impõe limites à sua autonomia.

Federici (2019) destaca que o trabalho doméstico, entendido como trabalho de reprodução da vida, é uma forma de exploração invisibilizada, que sustenta a economia capitalista e reforça a subordinação feminina. Saffioti (2004) observa que a divisão sexual do trabalho é um dos pilares da dominação masculina, naturalizando a desigualdade de poder entre os gêneros tanto nas esferas pública quanto privada.

4.4 FRASES DITAS PELOS HOMENS

As falas dos agressores revelam a face da violência psicológica, manifestada através de insultos, ameaças, xingamentos e frases que desqualificam a mulher. Como já destacado, trata-se de uma forma de agressão velada e destrutiva ao operar via campo simbólico, destruindo a autoestima das mulheres. Expressões como “você tá louca”, “eu tenho nojo de você” e “homem nenhum vai te querer” ditas pelo ex-parceiro de Rita, revelam uma desqualificação e desumanização da mulher, levando-a a questionamentos a respeito de sua capacidade de romper com a relação.

Em muitas narrativas, o controle psicológico da vítima é nítido. O agressor exerce domínio não apenas sobre o corpo, mas também sobre o pensamento e possíveis ações da mulher, conforme explicitado no discurso de Amanda: “Medida protetiva não salva ninguém, é só um papel, um papel não vai salvar te salvar de ser morta”.

Discursos podem percorrer ainda, pela via da ameaça, ou pela via da manipulação afetiva. A fala do ex-parceiro de Bianca: “não me bloqueia, eu vou me matar, eu vou sumir”, demonstra o uso da culpabilização e da chantagem emocional, deslocando para ela a responsabilidade pelo sofrimento do

agressor. Já a fala do ex-parceiro de Amanda: “se não ficar comigo você não vai ficar com ninguém”, traz à tona o caráter possessivo e letal que pode emergir quando o controle é ameaçado.

4.5 BUSCA DO SERVIÇO DE SAÚDE E/OU POLICIAL

Apesar da APS, porta de entrada para o serviço de saúde, ser apontada como estratégia para a detecção, acolhimento e acompanhamento de mulheres em situação de violência (Silva *et al.*, 2022; Brasil, 2017), a identificação e o manejo dos casos ocorreram, predominantemente, em consultas eventuais, e não em atendimentos programados para esse fim. São as profissionais da enfermagem que fazem a triagem inicial, porém são os médicos que realizam a maioria dos atendimentos.

A literatura especializada, tem apontado despreparo desses profissionais para atender estes casos específicos (Silva *et al.*, 2022; Rodrigues *et al.*, 2024; Aguiar *et al.*, 2023). Isso talvez explique o fato de que as mulheres tenham relutância em procurar os serviços e, ainda mais, narrar a experiência de violência. Seus relatos demonstram que o caminho até o atendimento é atravessado por medo, vergonha, descrença e experiências prévias de revitimização. Emília exemplifica esses sentimentos ao afirmar: “eu tinha muita vergonha [...] eu aguentei aquilo calada”. O mesmo ocorre com Elienai “[...] pra pra pensar, se eu fosse todas as vezes na UBS, quanta humilhação eu iria passar, talvez uns profissionais que não tivessem nunca passado por isso, pra me julgar”.

A falta de acesso e de acolhimento adequado nos serviços de saúde reforçam o sentimento de desamparo. Schraiber e d’Oliveira (2008) alegam que o enfrentamento da violência contra a mulher exige o reconhecimento de sua natureza estrutural, superando abordagens técnicas reduzidas a uma rotina biomédica, o que justifica a defasagem do acolhimento. Exemplifica a fala de Dagmar, a qual descreve o atendimento como “mecânico e tudo muito protocolo”, denunciando a burocratização do cuidado, que muitas vezes impede o reconhecimento das dimensões subjetivas e sociais da violência.

Os relatos também revelam que, além do medo de julgamento, a ausência de sigilo nos serviços dificulta a revelação da violência. Gilmara destaca que “nunca ia ter coragem de contar pras meninas lá o que estava acontecendo”. Afirma que fazia terapia de forma particular em outro local, escondida, com medo de ser descoberta pelo marido na época, reforçando seu silêncio e isolamento, jamais percebidos pelos profissionais de saúde em consultas de rotina.

Além dessas dificuldades, Neusa, outra participante, comenta que o contato com a polícia parece reproduzir novas formas de violência: “o policial chegou e foi super grosso, ignorante e, em vez de eu ter ajuda, eu passei por outra violência”. Sua experiência evidencia a violência institucional, a qual designa o tratamento desrespeitoso, discriminatório e culpabilizador que as mulheres frequentemente sofrem em instituições públicas ou privadas (Saffioti, 2004).

O medo de represálias e a descrença na eficácia das medidas legais também se mostram recorrentes. Amanda aponta: “eu tinha medo de ir na polícia porque ele andava armado e se ele vai preso num dia ele é solto no mesmo dia”. Já Bianca confessa que não procurou a justiça “porque eu tinha medo de acontecer alguma coisa ruim com ele e eu tinha dó”. Esses discursos demonstram uma difícil ambiguidade afetiva presente nas relações abusivas, nas quais o vínculo emocional e a dependência simbólica coexistem. Assim, as tentativas de articulação entre a rede, que deveriam proteger essas mulheres, acabam reafirmando a posição de subordinação feminina, desencorajando novas tentativas de denúncia.

As entrevistas destacam ainda as atuações dos Psicólogos nos discursos, como aqueles que deveriam ter maior conhecimento para manejo da situação de violência relatada. Rita expressa decepção ao relatar que “ninguém aqui perguntou se eu precisaria de uma ajuda de um psicólogo”, evidenciando a falta de escuta sensível nos atendimentos.

4.6 TRANSGERACIONALIDADE

A trajetória de vida narrada por Neusa, de um casamento precoce aos 16 anos, criação em ambiente conservador e persistência da violência por 25 anos, aponta para um mecanismo da transgeracionalidade: a socialização de gênero. Quando normas rígidas de gênero e crenças sobre o “dever conjugal” são transmitidas na família de origem, elas naturalizam a permanência em relações abusivas e reduzem a capacidade de questionamento e saída. Estudos qualitativos sobre socialização de gênero e violência contra a mulher indicam que práticas familiares e representações culturais aprendidas na infância influenciam fortemente as expectativas e tolerâncias em relação à violência conjugal (Machado; Castanheira; Almeida, 2021; Pacheco; Araldi, 2020).

A repetição do padrão no núcleo familiar também fica evidente nas falas que descrevem crianças como testemunhas ativas, e por vezes agentes, da violência. Amanda relata o comportamento extremo do filho ao presenciar agressões: “os menino direto presenciou isso... o Felipe, que tem onze anos, começou a voar nele e falar ‘Você não vai matar minha mãe, você não vai bater na minha mãe, quando eu crescer eu vou matar você’, então eu já comecei a ver que meu filho está pegando ódio e acaba crescendo um criminoso porque quer revidar, quer matar ele”.

Estudos indicam que a exposição infantil à violência conjugal aumenta o risco de que crianças, ao tornarem-se adultos, reproduzam comportamentos agressivos ou sejam mais vulneráveis a relações abusivas, configurando um ciclo difícil de romper. A revisão das autoras Mosená e Bossi (2022), a exemplo, apresenta um conjunto de repercussões psicológicas, emocionais e comportamentais em crianças expostas, associadas à perpetuação da violência na vida adulta.

Reconhecer a transgeracionalidade, portanto, reforça a necessidade de incorporação de estratégias de prevenção nas práticas de saúde pública e nas políticas de enfrentamento à violência que trabalhem este fenômeno, possibilitando o rompimento e a reprodução de padrões abusivos, promovendo uma transformação cultural profunda (Batista *et al.*, 2023). A literatura aponta também para a necessidade de políticas que articulem proteção imediata (acolhimento, abrigo, medidas judiciais) com medidas de prevenção de médio e longo prazo voltadas à família e à comunidade (Silva; Oro; Bossardi, 2021).

4.7 ALTERAÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA

As experiências relatadas revelam os impactos da violência sobre a saúde física e mental. As narrativas mostram que os efeitos não se limitam ao momento da agressão, mas produzem marcas corporais e emocionais, que alteram o modo como essas mulheres percebem e habitam o mundo. Bianca, por exemplo, descreve sintomas como dores no peito e comportamentos de isolamento que surgiram durante o relacionamento abusivo. Menciona ainda crises de ansiedade, dificuldade de concentração e o uso de psicofármacos, manifestações que representam um quadro de sofrimento emocional persistente, associado à violência psicológica. Estudos recentes confirmam que mulheres em situação de violência apresentam maior prevalência de transtornos ansiosos, depressivos, sintomas de estresse pós-traumático e uso contínuo de medicações, além da associação entre experiência de violência e maior uso de indutores do sono entre as atendidas na atenção primária (Andrade; Martins, 2023; Leite *et al.*, 2022).

Amanda, por sua vez, evidencia os efeitos da violência sobre a saúde mental ao relatar o surgimento de depressão e pensamentos autodestrutivos: “Ah eu acho que é uma luta diária, porque você tem que lutar contra a depressão, ansiedade, porque você vê uma pessoa que você gosta do nada se transformar num bicho e começar a te bater. Você se sente a pior pessoa do mundo, você começa a se sentir um lixo [...] vai lutando todo dia para não fazer pior com a sua própria vida”.

Outro aspecto recorrente é a hipervigilância e o medo persistente, como relatado por Amanda: “Ah esses tempo atrás choveu deu um ventinho sabe, fez barulho na janela eu quase morri [...] medo de ter sido ele [...] qualquer criança que passa ali toca campainha eu já... já dá um medo e você não vive mais em paz, é um trauma que você leva pro resto da vida”. Este estado interfere no sono, na vida social e no funcionamento global da mulher, consolidando um estado de alerta contínuo (Bif *et al.*, 2024).

5 CONCLUSÃO

A análise da história oral das participantes do estudo, revelam contextos de superação dos ciclos de violência, através de processos de tomada de consciência e de reconstrução de suas trajetórias. Porém, apesar da saída destes ciclos, cada qual à sua maneira e a partir de suas limitações, em sua maioria, o processo se deu de forma longa e dolorosa, muitas vezes sem o apoio de uma rede de saúde, articulada à rede assistencial e jurídica.

Assim, a escuta dessas experiências reforça a importância da rede na ruptura do ciclo da violência e na reconfiguração de identidades marcadas pela violência. Mostra, ainda, que o reconhecimento da violência é um processo gradativo, que demanda acolhimento ético, sensível e livre de julgamentos.

Dessa forma, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, voltadas à prevenção, identificação e acompanhamento das situações de violência. Reconhecer que a violência doméstica é uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania, e que o enfrentamento é coletivo, é condição indispensável para a construção de uma vida livre de violências.

Ademais, a invisibilidade da violência muitas vezes demonstrada pelos profissionais da saúde, destacadas nas falas das participantes, demonstra o não reconhecimento do fenômeno como um problema de saúde, marcado por questões culturais relacionadas ao gênero. Este cenário não vai de encontro com o objetivo da APS, a qual determina o atendimento integral através do cuidado. Incorporar novas práticas e entendimentos na rede APS, exige uma mudança de paradigma centrado em um modelo ainda biomédico tecnicista e com foco nos sintomas biológicos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M. DE. *et al.* “Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais”. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220266pt>. Acesso em: 26 out. 2025.
- ANDRADE, L. J. DE. O.; MARTINS, A. K. L. “Violência e suas implicações no campo da saúde mental das mulheres: Uma revisão integrativa da literatura no âmbito da Psicologia”. **Revista Ciências Humanas**, v. 16, n. 1, 2023. Disponível em: https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/901?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 27 out. 2025.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70. 2016.
- BATISTA, V. C. *et al.* Descortinando as relações familiares a partir do contexto de violência doméstica: uma Teoria Fundamentada nos Dados”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0009pt>. Acesso em 26 out. 2025.
- BIF, S. M. *et al.* “Impactos psicológicos da violência contra a mulher no Brasil: Uma análise de 2013 a 2023”. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 659–666, 2024. Disponível em: https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2830?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 27 out. 2025.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina: a condição feminina e a violência simbólica**. Editora Difel, 2019.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 20 out. 2025.
- BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 mar. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13104.htm. Acesso em: 20 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 out. 2025.
- CALLOU, R. C. M. *et al.* “Violência doméstica contra a mulher: Percepção e concepções a partir da história oral de vítimas”. **Revista Contexto & Saúde**, v. 23, n. 47, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/12186>. Acesso em: 26 out. 2025.

DUARTE, G.; SPINELLI, L. M. “Estereótipos de gênero, divisão sexual do trabalho e dupla jornada”. **Revista Sociais e Humanas**, v. 32, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/36316>. Acesso em: 31 out. 2025.

FEDERICI, S. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas**. São Paulo: Elefante, 2019.

FERNANDES, R. L.; JUNQUEIRA, T. L. S. “Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades”. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, n. 2, 2021. Disponível em: https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/28920?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 out. 2025.

FERNANDES, S. C. S. *et al.* “Violência contra a mulher baseada no gênero: uma revisão de escopo”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 5, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.02142025>. Acesso em: 20 out. 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025**. São Paulo: FBSP, 2025. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/>. Acesso em: 20 out. 2025.

GONTAREK, D. D.; SILVA, J. M. “Violência doméstica e masculinidades: uma análise geográfica”. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/rflag/article/view/17588>. Acesso em: 20 out. 2025.

GREGORI, M. F. **Cenas e queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista**: Um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista. Paz e Terra, 2007.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência 2025**. Brasília, DF: IPEA, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Acesso em: 20 out. 2025.

KRUG E. G. *et al.* World report on violence and health. **Geneva: World Health Organization**, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a25476ed-8585-47f3-986e-9d0e7f5e9f1b/content>. Acesso em: 19 out. 2025.

LEITE, F. M. C. *et al.* “Prevalência e fatores associados ao uso de medicamento indutor do sono entre mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal em Vitória, Espírito Santo, 2014”. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/ress/2022.v31n1/e2021347/pt?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 27 out. 2025.

MACHADO, D. F.; CASTANHEIRA, E. R. L.; ALMEIDA, M. A. S. DE. “Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5003–5012, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02472020>. Acesso em 26 out. 2025.

MEIHY, J. C. S. B.; SEAWRIGHT, L. **Memórias e narrativas: História oral aplicada**. Editora Contexto, 2020.

MOSENA, L. C.; BOSSI, T. J. “Exposição à violência conjugal na infância e perpetuação transgeracional da violência: Revisão Sistemática”. **Psico**, v. 53, n. 1, 2020. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/39088?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 26 out. 2025.

OLIVEIRA, L. V. B.; PACHÚ, C. O. “A correlação entre o abuso do álcool e a Violência por Parceiro Íntimo (VPI): Uma revisão integrativa”. **Revista Mosaico**, v. 13, n. 1, 2022. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/3077>. Acesso em 26 out. 2025.

PACHECO, J. C.; ARALDI, M. O. “Gênero e transgeracionalidade: uma (des)construção”. **Psicologia USP**, v. 31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190140>. Acesso em: 26 out. 2025.

RITIVOI, Andrea Deciu. **Empatia, intersubjetividade e compreensão narrativa: lendo as histórias, lendo as vidas (dos outros)**. Tradução Ricardo Santhiago. São Paulo (SP): Letra e Voz, 2018.

RODRIGUES, P. S. *et al.* “Violência doméstica contra as mulheres: Vivências dos profissionais da atenção primária à saúde”. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0403pt>. Acesso em: 26 out. 2025.

RODRIGUES, T. F.; NJAINE, K.; CECCHETTO, F. R. “A política pública na prática: atuação dos burocratas de nível de rua em casos de violência de gênero”. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 23, p. 1-16, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3332>. Acesso em: 17 out. 2025.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado e violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2004.

SÂNCHEZ, O. d. R. *et al.* “Violência de gênero no Brasil: revisão de escopo sobre fatores de risco e agravos à saúde”. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2024. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/violencia-de-genero-no-brasil-revisao-de-escopo-sobre-fatores-de-risco-e-agravos-a-saude/19451?id=19451>. Acesso em: 20 out. 2025.

SCHRAIBER, L. B.; D’OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de uma pesquisa. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 26, p. 375–384, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400003>. Acesso em: 26 out. 2025.

SILVA, A. C. DA.; ORO, G. Z.; BOSSARDI, C. N. “Aspectos intergeracionais de famílias em situação de violência”. **Pensando famílias**, v. 25, n. 2, p. 239-255, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 out. 2025.

SILVA, A. DA. S. E.; LIMA, L. M. “A violência simbólica institucional exercida pelo poder judiciário no julgamento de violação de direitos humanos de mulheres”. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, v. 8, n. 2, 2023. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/9087>. Acesso em: 26 out. 2025.

SILVA, A. S. V. DA. *et al.* “Percepção dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a

violência contra a mulher”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097>. Acesso em: 26 out. 2025.

SILVA, S. C. M. DA.; SILVA, V. A. A. d., HANNA, L. M. O. “Danos Psicológicos causados pela violência doméstica contra a mulher”. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 338–351, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p338-351>. Acesso em: 19 out. 2025.

SOARES, G. N. et al. “Ocorrência de violência intrafamiliar relacionada ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil”. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 15, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1212>. Acesso em 26 out. 2025.