REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

VIOLÊNCIA DE GÊNERO: NARRATIVAS DE VIDA E TRAJETÓRIAS DE RUPTURA DO CICLO DE ABUSOS EM UMA CASA DE ATENDIMENTO

GENDER-BASED VIOLENCE: LIFE NARRATIVES AND TRAJECTORIES OF BREAKING THE CYCLE OF ABUSE AT A WOMEN'S SUPPORT CENTER

VIOLENCIA DE GÉNERO: NARRATIVAS DE VIDA Y TRAYECTORIAS DE RUPTURA DEL CICLO DE ABUSOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PARA MUJERES

Fabricy Fernandes Mota
Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Brasil
E-mail: fabricyfmota@gmail.com

Juliana Vieira Araújo Sandri
Doutora em Enfermagem (UFSC), Docente da Universidade do Vale do Itajaí, Brasil
E-mail: jsandri@univali.br

Pollyana Bortholazzi Gouvea
Doutora em Enfermagem (UFSC), Docente da Universidade do Vale do Itajaí, Brasil
E-mail: pollyana.gouvea@univali.br

Resumo

A violência doméstica contra a mulher configura fenômeno estrutural e multifacetado, cujas repercussões físicas, emocionais e sociais demandam compreensão aprofundada das trajetórias vivenciadas pelas vítimas. Este estudo objetivou analisar narrativas de histórias de vida de mulheres acolhidas em uma Casa de Atendimento, buscando compreender suas trajetórias de violência e os significados atribuídos à busca por ajuda e à reconstrução da autonomia. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentada na história oral, a partir de entrevistas semiestruturadas com oito mulheres, analisadas por meio da análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciaram seis categorias que expressam trajetórias marcadas por violência intergeracional, idealização do amor, ciclo de violência e silenciamento, até o despertar, a busca por ajuda e a reconstrução da autonomia. O reconhecimento da violência mostrou-se gradual, influenciado por fatores afetivos, econômicos e estruturais, indicando que a ruptura do ciclo abusivo não ocorre como ato isolado, mas como percurso de tomada de consciência e apoio institucional. As narrativas revelam processos complexos de sofrimento e resistência, evidenciando que a violência é contínua e estrutural, enraizada em desigualdades de gênero. Conclui-se que a escuta qualificada e o acolhimento humanizado são fundamentais para que as mulheres ressignifiquem suas experiências. Para a prática, os achados direcionam o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais pautadas na sensibilidade, na valorização da palavra feminina e na construção de vínculos que evitem a revitimização e potencializem o cuidado integral.

Palavras-chave: violência doméstica; violência de gênero; saúde pública; acolhimento; história oral.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

Abstract

Domestic violence against women is a structural and multifaceted phenomenon whose physical, emotional, and social repercussions demand an in-depth understanding of victims' lived trajectories. This study aimed to analyze the life history narratives of women welcomed at a Support Center, seeking to understand their trajectories of violence and the meanings attributed to seeking help and rebuilding autonomy. This is qualitative, descriptive, and exploratory research, grounded in oral history, using semi-structured interviews with eight women, analyzed through thematic content analysis. The results revealed six categories expressing trajectories marked by intergenerational violence, idealization of love, the cycle of violence and silencing, leading to awakening, help-seeking, and the reconstruction of autonomy. The recognition of violence proved gradual, influenced by affective, economic, and structural factors, indicating that breaking the abusive cycle does not occur as an isolated act but as a path of awareness and institutional support. The narratives reveal complex processes of suffering and resistance, showing that violence is continuous and structural, rooted in gender inequalities. It is concluded that qualified listening and humanized reception are essential for women to reframe their experiences. For practice, the findings guide the development of technical and relational competencies based on sensitivity, valuing women's voices, and building bonds that prevent revictimization and enhance comprehensive care.

Keywords: domestic violence; gender-based violence; public health; user embracement; oral history.

Resumen

La violencia doméstica contra la mujer constituye un fenómeno estructural y multifacético cuyas repercusiones físicas, emocionales y sociales demandan una comprensión profunda de las trayectorias vividas por las víctimas. Este estudio tuvo como objetivo analizar narrativas de historias de vida de mujeres acogidas en un Centro de Atención, buscando comprender sus trayectorias de violencia y los significados atribuidos a la búsqueda de ayuda y a la reconstrucción de la autonomía. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, fundamentada en la historia oral, a partir de entrevistas semiestructuradas con ocho mujeres, analizadas mediante análisis de contenido temático. Los resultados evidenciaron seis categorías que expresan trayectorias marcadas por violencia intergeneracional, idealización del amor, ciclo de violencia y silenciamiento, hasta el despertar, la búsqueda de ayuda y la reconstrucción de la autonomía. El reconocimiento de la violencia se mostró gradual, influenciado por factores afectivos, económicos y estructurales, indicando que la ruptura del ciclo abusivo no ocurre como un acto aislado, sino como un recorrido de toma de conciencia y apoyo institucional. Las narrativas revelan procesos complejos de sufrimiento y resistencia, evidenciando que la violencia es continua y estructural, arraigada en desigualdades de género. Se concluye que la escucha calificada y el acogimiento humanizado son fundamentales para que las mujeres resignifiquen sus experiencias. Para la práctica, los hallazgos orientan el desarrollo de competencias técnicas y relacionales basadas en la sensibilidad, la valoración de la palabra femenina y la construcción de vínculos que eviten la revictimización y potencien el cuidado integral.

Palabras clave: violencia doméstica; violencia de género; salud pública; acogimiento; historia oral.

1. Introdução

A violência de gênero, reconhecida como uma das mais graves violações dos direitos humanos, é uma questão complexa que tem afetado diferentes sociedades em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica essa violência

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

como um problema de saúde pública de dimensões globais, com repercussões sobre a saúde física, mental e emocional das vítimas, além de impacto significativo na estrutura familiar e comunitária (WHO, 2023). Somada aos impactos emocionais e físicos, a dependência econômica surge como um dos principais obstáculos que mantêm mulheres em relacionamentos violentos. Pesquisas recentes sobre o tema indicam que a dependência financeira continua sendo apontada por grande parte das vítimas como o principal impedimento para deixar o agressor, condição agravada pela inserção precária no mercado de trabalho, frequentemente dificultada por restrições impostas pelos parceiros (Lima; Souza; Coelho, 2025).

No Brasil, apesar de alguns avanços nas leis de proteção e garantia de direitos das mulheres vítimas de violência, os índices permanecem alarmantes. Somente em 2023 foram registrados mais de 1,2 milhão de casos de violência contra mulheres no país, com aumento de 8% nos casos de feminicídio em relação ao ano anterior (FBSP, 2024). Essa realidade evidencia a necessidade de ampliar os esforços de prevenção e acolhimento, com foco no desenvolvimento de políticas públicas efetivas e na qualificação do acolhimento institucional para que as mulheres possam reconhecer os tipos de violência e buscar ajuda.

Nesse contexto, as Casas de Atendimento à Mulher (CAM) desempenham um papel central no acolhimento e assistência integral às mulheres vítimas de violência de gênero. Muitas vítimas, por desconhecimento ou medo, não reconhecem imediatamente os abusos sofridos, o que dificulta a busca por ajuda e o rompimento com o ciclo de violência (Duarte *et al.*, 2024). Para compreender como se dá esse processo de ruptura, torna-se essencial ouvir as narrativas dessas mulheres e entender suas trajetórias de vida.

Partindo do exposto, a enfermagem ocupa posição estratégica no enfrentamento da violência de gênero, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que atua como principal porta de entrada da rede de atenção, e como elo longitudinal entre a mulher e os demais serviços de saúde e proteção social (Duarte *et al.*, 2024).

A compreensão do ciclo da violência revela três fases: a evolução da tensão, a explosão da violência e a fase de “lua de mel”, em que o agressor pede perdão e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

promete mudar. Essas fases repetem-se e mantêm as vítimas presas no relacionamento, configurando uma dinâmica que estudos contemporâneos confirmam como determinante para a permanência das mulheres em vínculos abusivos (Carvalho *et al.*, 2025). Além disso, vários fatores culturais e sociais contribuem para a subnotificação, destacando-se a "lei do silêncio" imposta pelo medo do agressor, o silêncio da vítima – cuja palavra é confiscada por meio de ameaças – e o silêncio dos profissionais que, em nome do sigilo, adotam atitude defensiva, negando ou minimizando os efeitos da violência (Menegatti; Fonseca, 2025).

O conhecimento sobre a violência de gênero é essencial para garantir um atendimento humanizado e eficaz, promovendo habilidades para lidar com mulheres vítimas de violência em contextos comunitários (Silva; Sousa; Santos, 2025; Marcate *et al.*, 2025). Portanto, o envolvimento das próprias mulheres no processo de reconhecimento e combate à violência configura uma estratégia de empoderamento que vai além da transmissão de informações, propondo-se a fortalecer a autonomia e ampliar as possibilidades de escolha (Brasil, 2025).

A originalidade da proposta reside na utilização da metodologia da história oral de vida como estratégia de valorização das experiências subjetivas. Ainda é escasso na literatura o uso da história oral para compreender cenários de violência de gênero, o que justifica a relevância deste estudo ao conferir centralidade às vozes das mulheres, frequentemente silenciadas, e possibilitar a apreensão de sentidos, contextos e dinâmicas que atravessam suas trajetórias. Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo analisar as narrativas de histórias de vida de mulheres acolhidas em uma Casa de Atendimento, buscando compreender suas trajetórias de violência e os significados atribuídos à busca por ajuda e à reconstrução da autonomia.

2. Método

2.1 Tipo de estudo e local

Adotou-se a pesquisa qualitativa, exploratória e de caráter descritivo

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

(Castañeda; Machain, 2024). A combinação dessas abordagens é especialmente adequada para estudos sobre violência doméstica, nos quais a complexidade das trajetórias individuais exige tanto a exploração de dimensões subjetivas quanto a descrição sistemática dos fenômenos observados (Santos *et al*., 2025).

A pesquisa foi realizada na Casa de Atendimento à Mulher do município de São Benedito, Ceará, instituição responsável pelo acolhimento e assistência às mulheres em situação de violência, no decorrer do ano de 2025. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, em horário comercial, e conta com uma equipe multiprofissional estruturada, composta por enfermeira, técnica de enfermagem, ginecologista, mastologista, psicólogo, assistente social, advogado, agentes patrimoniais, auxiliar de serviços gerais e coordenadora geral (também enfermeira), organizados em núcleos psicossocial e de enfermagem. A atuação dessas casas é voltada à conscientização e ao enfrentamento da violência contra a mulher, pautada na sensibilização da sociedade e na integração com programas de apoio, como o Programa Ceará por Elas (Ceará, 2023).

2.2 População e amostra

As participantes da pesquisa foram mulheres atendidas nas Casas de Atendimento à Mulher que buscavam ajuda devido à violência sofrida. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, ter prontuário, aceitar participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, independentemente do tipo de violência informada, e apresentar disponibilidade para realizar a entrevista. Foram excluídas menores de idade, mulheres com prontuários desatualizados, aquelas que recusaram participar da entrevista e aquelas que apresentaram inaptidão cognitiva ou emocional durante a escuta.

A seleção das participantes ocorreu por conveniência, composta por oito mulheres, escolhidas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A amostra reduzida é uma escolha metodológica baseada no referencial da história oral de vida, que prioriza a profundidade e a densidade das narrativas individuais em detrimento da representatividade estatística ou saturação de dados, permitindo um aprofundamento das experiências subjetivas de cada participante.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

2.3 Instrumentos de coleta de dados

A história oral de vida foi utilizada como método central para a coleta das narrativas das participantes (Souza e Silva; Marta, 2026). Diferentemente de uma entrevista qualitativa tradicional focada em um tema específico, a história oral de vida permite que a participante construa sua própria narrativa de forma livre, encadeando eventos passados e presentes a partir de suas próprias memórias e significados. Utilizou-se um roteiro norteador, validado por especialistas em saúde da mulher e metodologia qualitativa, que abordou os seguintes eixos: infância e juventude; início da vida amorosa e primeiros relacionamentos; relacionamentos na vida adulta e experiências de violência; ruptura e busca por ajuda; reconstrução e novas perspectivas.

2.4 Período e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e novembro de 2025. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado na própria instituição (Casa de Atendimento à Mulher), assegurando conforto, privacidade e autonomia às participantes. Foram gravadas em áudio e transcritas integralmente, preservando as singularidades das falas. Para garantir o anonimato, foram utilizados pseudônimos escolhidos pelas próprias participantes.

2.5 Análise dos dados

Para a análise qualitativa, foi aplicada a Análise de Conteúdo (Valle; Ferreira, 2025), na modalidade Análise Categorial Temática (Ferrari *et al.*, 2025). O tratamento das narrativas ocorreu em três etapas: pré-análise (leitura flutuante das transcrições para apropriação do material), exploração do material (codificação dos trechos significativos relacionados às trajetórias de violência e ruptura) e tratamento dos resultados (inferência e interpretação com base no referencial teórico de gênero e determinantes sociais da saúde). A partir desse processo de codificação e agrupamento por similaridade de sentidos, a análise resultou em seis categorias temáticas: violência e alcoolismo na família; idealização do amor; ciclo da violência

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

e silenciamento; despertar e busca de ajuda; acolhimento e rede de apoio; reconstrução e autonomia.

2.6 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução CNS nº 466/2012. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – instituição à qual as pesquisadoras estão vinculadas por meio do polo de Tianguá-CE –, por meio da Plataforma Brasil, tendo obtido aprovação conforme parecer nº 7.721.476/2025 e CAEE 89099325.6.0000.0120.

3. Resultados

A análise das narrativas de oito mulheres acolhidas pela Casa de Atendimento à Mulher (CAM) permitiu a compreensão de suas trajetórias de violência, dos significados atribuídos às experiências vividas e dos processos de ruptura e reconstrução. A partir da análise de conteúdo temática, emergiram seis categorias que sintetizam as etapas percorridas por essas mulheres: (1) violência e alcoolismo na família; (2) idealização do amor; (3) ciclo da violência e silenciamento; (4) despertar e busca por ajuda; (5) acolhimento e rede de apoio; (6) reconstrução e autonomia. O Quadro 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e as principais vivências de violência das oito mulheres entrevistadas. A coleta desses dados ocorreu por meio de um questionário sociodemográfico aplicado antes do início da gravação das narrativas. Os pseudônimos foram escolhidos pelas próprias participantes, garantindo seu protagonismo no processo.

Quadro 1 – Perfil sociodemográfico e tipologia de violência. São Benedito, Ceará, Brasil, 2025

Pseudônimo	**Idade (anos)**	**Escolaridade**	**Ocupação**	**Tipologia de violência sofrida**	**Tempo de relacionamento abusivo**
Bia	34	Ensino médio completo	Do lar (atualmente trabalha)	Psicológica, física	14 anos
Fê	37	Ensino médio	Do lar	Psicológica,	11 anos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

		completo		moral, física	
Gabi	36	Ensino superior incompleto (Pedagogia)	Estudante e trabalha	Sexual, psicológica, patrimonial, moral	13 anos (1º casamento) / 2 anos (2º relacionamento)
Ana	41	Ensino médio completo	Trabalha (não especificado)	Psicológica, física	14 anos
Sara	41	Ensino médio completo	Desempregada	Psicológica, física, patrimonial	18 anos
Luísa	25	Ensino superior incompleto (Enfermagem)	Trabalha (não especificado)	Psicológica, física	2 anos
Mari	36	Ensino médio completo	Trabalha (não especificado)	Psicológica, patrimonial, controle	Período não especificado
Cami	25	Ensino médio completo	Do lar (retomará estudos)	Psicológica, moral, física, controle econômico	5 anos

Fonte: Elaboração própria (2026).

3.1 Categoria 1: Violência e alcoolismo na família

As narrativas apontam que a infância de muitas mulheres foi marcada por violência doméstica, negligência e alcoolismo paterno, experiências que deixaram marcas profundas e influenciaram a forma como passaram a compreender o afeto e as relações familiares. Esses episódios de medo e desamparo instauraram uma naturalização da violência e favoreceram a repetição de padrões abusivos na vida adulta. As falas das participantes expressam com clareza essa violência intergeracional:

> *Meu pai bebia... minha mãe sofria violência, e eu cresci com aquilo* (Fê).
> *O trauma que eu tenho é só da bebida do meu pai. Eu cresci vendo aquilo ali, e aquilo ali já gerou um trauma em mim* (Bia).
> *Quando eu tinha 5 anos, eu fui molestada... e ninguém acreditou em mim* (Fê).

O álcool surge nas narrativas como símbolo do descontrole e do medo, um elemento que desestrutura o espaço doméstico e transforma o lar em lugar de ameaça. A ausência de proteção e o fracasso das instâncias familiares em reconhecer e intervir nessas situações agravam o trauma e consolidam o silêncio.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

3.2 Categoria 2: A idealização do amor

O início dos relacionamentos amorosos foi permeado por expectativas positivas, planos de vida e esperança de estabilidade afetiva, especialmente após infâncias marcadas por abandono ou violência. O amor surge, inicialmente, como promessa de reparação emocional e proteção. Contudo, essa idealização transforma-se gradualmente em disfarce da violência, expressa por meio de ciúme, controle e dependência emocional:

> *Ele foi meu primeiro marido [...] eu achava que o ciúme era demonstração de amor* (Bia).
> *Com seis meses de namoro fui morar com ele. No dia que me mudei, ele quebrou meu celular de ciúme* (Fê).
> *Eu não podia arrumar meu cabelo, nem falar com minhas amigas [...] achava que aquilo era vida de casado* (Mari).
> *Ele mesmo dizia: se terminar comigo, ninguém vai te querer* (Luísa).

Essas falas demonstram como o ciúme e o controle são legitimados como gestos de cuidado e proteção, uma dominação simbólica que associa o amor à posse e o controle à prova de afeto. Essa lógica sustenta o vínculo abusivo e dificulta o reconhecimento da violência.

A fala de Bia – *ele foi meu primeiro marido [...] eu achava que o ciúme era demonstração de amor* – ilustra como a ausência de referências afetivas positivas dificulta o reconhecimento precoce do abuso.

3.3 Categoria 3: Ciclo da violência e silenciamento

Após o período inicial de encantamento, o relacionamento conjugal passa a ser marcado por episódios recorrentes de violência, alternando momentos de tensão, agressão e reconciliação – dinâmica que caracteriza o ciclo da violência doméstica. O medo se transforma em mecanismo de sobrevivência, enquanto o silêncio aparece como estratégia de proteção, mantendo a mulher cativa no vínculo abusivo:

> *Era rotina. Quando ele via que estava passando do limite, pedia desculpa* (Bia).
> *Eu entrei numa depressão, numa ansiedade [...] tinha medo dele me matar* (Fê).
> *Eu nunca esqueci uma cena em que ele me amarrou na cama* (Sara).
> *Você sabe que está tudo errado, mas a emoção deixa você fazer outra*

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

coisa (Luísa).

3.4 Categoria 4: O despertar e a busca por ajuda

A desarticulação da dinâmica abusiva ocorre de modo gradual e doloroso, marcado por um processo de tomada de consciência acerca da própria condição. Esse momento, descrito pelas participantes como um 'basta', surge após anos de agressões, medo e silenciamento, e frequentemente é impulsionado pela necessidade de proteger os filhos ou preservar a própria vida:

> *A partir do momento que isso acontecer, eu vou deixar de aceitar. A gente tem que procurar apoio* (Ana).
> *Nesse dia eu não senti foi um nada [...] eu disse: eu não quero essa vida também não* (Fê).
> *Eu fui me olhando no espelho e disse: isso vai ter que acabar agora* (Luísa).

O *olhar para si*, mencionado por Luísa, simboliza o reencontro com a própria identidade.

3.5 Categoria 5: O acolhimento e a rede de apoio

O contato com a CAM foi descrito como uma experiência transformadora, capaz de reconstruir a confiança e restituir o sentimento de dignidade. O acolhimento surge como espaço de escuta, validação e pertencimento, em que a palavra feminina, antes desacreditada, passa a ser reconhecida como legítima:

> *Fiquei com medo do julgamento, mas foi totalmente ao contrário. O apoio da psicóloga foi o melhor* (Bia).
> *Pra mim, a CAM foi um remédio. Falo pra todas as mulheres: vai, vai na CAM que elas te ajudam* (Gabi).
> *A gente não se sente só* (Cami).

A escuta qualificada e o apoio institucional são determinantes para desconstruir o padrão de dominação, oferecendo proteção física, reconstruindo subjetividades e restituindo às mulheres o direito de existir com dignidade.

3.6 Categoria 6: Reconstrução e autonomia

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

Após o afastamento definitivo do agressor e o acolhimento institucional, as mulheres iniciam um processo de reconstrução pessoal e social, marcado pela redescoberta de si mesmas, pela conquista da independência financeira e pela retomada da autoestima:

> *Hoje eu estou trabalhando. Reformei minha casa sozinha. [...] Nunca aceite menos do que você merece* (Bia).
> *A gente tem que ter coragem. É libertador* (Fê).
> *Quero me especializar na área das crianças atípicas e ajudar outras mulheres. Independência é o caminho* (Gabi).
> *Me sinto bem, me sinto em paz [...] essa paz não tem preço* (Mari).

As trajetórias de violência relatadas pelas participantes evidenciam um percurso processual, marcado por continuidades e rupturas ao longo da vida. Para fins analíticos, essas experiências foram organizadas em fases interdependentes, que articulam vivências, processos e efeitos, conforme sintetizado no Quadro 2.

Quadro 2 – Síntese analítica das trajetórias de violência, ruptura e reconstrução. São Benedito, CE, Brasil, 2025.

Fase	Experiências	Processos	Efeitos
Infância e juventude	Violência doméstica, abuso, negligência, alcoolismo familiar	Naturalização da violência; violência intergeracional	Dificuldade de reconhecimento da violência; vínculos marcados por medo
Início dos relacionamentos	Idealização do amor; busca por proteção	Dominação simbólica; associação entre controle e afeto	Legitimação de comportamentos abusivos; dependência emocional
Relacionamento abusivo	Violência psicológica, física, moral e patrimonial; isolamento	Ciclo da violência; silenciamento	Adoecimento emocional; manutenção do vínculo
Despertar e ruptura	Tomada de consciência; percepção do risco	Ruptura gradual; busca por apoio	Início da saída do ciclo; ambivalência
Acolhimento institucional	Acesso à rede; escuta qualificada; suporte multiprofissional	Validação da experiência; fortalecimento de direitos	Redução do isolamento; fortalecimento emocional
Reconstrução e autonomia	Trabalho, estudo, autocuidado	Empoderamento; reconstrução identitária	Autonomia; reorganização da vida

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A seção seguinte, apresenta-se a discussão com base nos resultados obtidos.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

4. Discussão

Os resultados apresentados permitem compreender a violência de gênero como um processo social contínuo e estruturado, cuja dinâmica ultrapassa a dimensão individual e se inscreve nas relações de gênero e nos determinantes sociais da saúde. A organização em fases evidencia um percurso que articula experiências biográficas, contextos socioculturais e mecanismos estruturais de manutenção da violência.

Na fase inicial, marcada pela exposição à violência na infância, observa-se a atuação da violência intergeracional, na qual padrões de abuso são internalizados e naturalizados, influenciando a construção de referências afetivas e expectativas relacionais (Soares; Lange; Lindner, 2025). Esse cenário confirma a compreensão da violência doméstica como fenômeno estrutural, sustentado por normas de gênero que naturalizam a subordinação feminina e o uso da força como forma de disciplina e controle (Santos *et al*., 2025). Ao “crescerem vendo aquilo”, como relatam as participantes, internaliza-se a ideia de que o conflito e a agressão são componentes esperados da vida conjugal, o que favorece a repetição de padrões abusivos na vida adulta (Soares; Lange; Lindner, 2025). O relato de abuso na infância sem credibilidade ilustra o descrédito da palavra feminina, expressão de uma cultura patriarcal que invisibiliza o sofrimento e nega a legitimidade da voz das mulheres e das crianças, consolidando padrões de submissão que perduram na vida adulta (Freitas; Wenczenovicz, 2024). Esse processo dialoga com a perspectiva de gênero como categoria analítica, ao evidenciar como normas sociais produzem e legitimam desigualdades que sustentam a violência (Santos *et al*., 2025).

A fase de idealização dos relacionamentos mostra como opera a dominação simbólica (conceito bourdieusiano que explica como a opressão é internalizada e aceita pelas próprias vítimas como algo natural), na qual práticas de controle e ciúme são ressignificadas como expressões de cuidado e amor. Essa idealização amorosa atua como mecanismo de cegueira afetiva, no qual a mulher deposita no parceiro a esperança de segurança e pertencimento, especialmente quando sua história familiar foi marcada por abandono ou violência (Alves; Navarro; Costa, 2025). A

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

progressiva substituição do afeto pela obediência aponta o deslocamento do amor para a dominação, naturalizando comportamentos abusivos. A escolaridade aparece, nas narrativas e na literatura, como importante fator de proteção, pois amplia o acesso à informação, fortalece a autoestima e favorece a tomada de decisões mais autônomas em relação ao ciclo abusivo (Khan; Akram, 2025). A dependência econômica surge, nesse contexto, como um dos principais obstáculos que mantêm mulheres em relacionamentos violentos, situação agravada pela falta de experiências anteriores de relacionamento saudável (Linge; Leer-Salvesen; Vatnar, 2025).

Na sequência, o relacionamento abusivo se estrutura a partir do ciclo da violência, caracterizado pela alternância entre tensão, agressão e reconciliação, produzindo vínculos ambivalentes e reforçando a permanência das mulheres na relação (Linge; Leer-Salvesen; Vatnar, 2025). O silenciamento, evidenciado nesse percurso, deve ser compreendido como estratégia de sobrevivência, e não como ausência de ação, sendo produzido por contextos de medo, culpabilização e fragilidade das redes de apoio (Perez-Urdiales; Zubero-Linaza; Guillén-Cañas, 2025). O silêncio não é ausência de voz, mas resultado de um contexto de opressão e descrédito. A “lei do silêncio” também se manifesta nas histórias dessas mulheres adultas, por meio do medo do agressor, do apoio ambíguo de familiares e da omissão de vizinhos e instituições. Esse silenciamento reflete uma cultura que minimiza a violência conjugal, culpabiliza a vítima e naturaliza a ideia de que em brigas conjugais não se deve intervir (Freitas; Wenczenovicz, 2024; Perez-Urdiales; Zubero-Linaza; Guillén-Cañas, 2025). Estudos apontam que muitas mulheres desistem da denúncia ao agressor após pressão familiar ou ameaças, evidenciando que a ruptura com o ciclo de violência é um processo não linear, permeado por avanços e retrocessos (Perez-Urdiales; Zubero-Linaza; Guillén-Cañas, 2025). Quando o silêncio é rompido no espaço do acolhimento, adquire um novo sentido: o de ato político e terapêutico de libertação. Tal dinâmica reforça a necessidade de abordagens que considerem a violência como fenômeno relacional e estrutural, e não apenas como evento individual.

O momento de ruptura, descrito como gradual, pode ser interpretado à luz da

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

construção de uma consciência crítica, associada ao acesso a informações, apoio institucional e redes de suporte. Trata-se de uma experiência subjetiva que rompe com a lógica de controle e reabre possibilidades de autonomia. A literatura sobre rede de proteção aponta que a decisão de romper com o agressor está fortemente relacionada à existência de serviços acessíveis, acolhedores e articulados entre si, capazes de oferecer suporte jurídico, psicológico e social contínuo (Innab *et al*., 2024). A decisão de desvincular-se não é um gesto isolado de coragem individual, mas resultado de um processo de apoio institucional e comunitário, o que reforça a centralidade de políticas públicas no itinerário de cuidado dessas mulheres (Davies; Rice; Rock, 2024). Nesse contexto, serviços de acolhimento desempenham papel central ao promover validação da experiência e reconhecimento das mulheres como sujeitas de direitos (Lima *et al.*, 2025).

O atendimento às mulheres em situação de violência doméstica exige a colaboração de equipes multiprofissionais, que combinam conhecimentos de diversas áreas para abordar os impactos multifacetados da violência (Silva; Sousa; Santos, 2025). Entre as práticas essenciais destacam-se: o acolhimento e a escuta ativa, fundamentais para construir confiança e reduzir a ansiedade inicial; o apoio psicológico e emocional, voltado à superação de traumas e ao fortalecimento da autoestima; a orientação jurídica sobre medidas protetivas; e os encaminhamentos especializados conforme a necessidade de cada mulher (Silva; Sousa; Santos, 2025; Innab *et al*., 2024). No entanto, a clareza informacional, a escuta qualificada e a articulação em rede são fatores decisivos para consolidar a emancipação e evitar retornos ao relacionamento abusivo (Lima *et al*., 2025). Estudos revelam que mulheres atendidas em serviços de referência identificam no acolhimento institucional um espaço de validação de suas experiências e de construção de novos projetos de vida (Davies; Rice; Rock, 2024). A escuta qualificada e o cuidado integral configuram-se como dispositivos fundamentais para a reconstrução da autonomia.

Por fim, a fase de reconstrução evidencia que a autonomia não se restringe à saída da relação violenta, mas envolve um processo mais amplo de reconstrução identitária, ressignificação das experiências e ampliação das capacidades de escolha. O trabalho, o estudo e o autocuidado funcionam como instrumentos de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

empoderamento, permitindo, além da possibilidade de se sustentar financeiramente, a reconstrução simbólica da dignidade e do amor-próprio (Carvalho *et al.*, 2025). Estudos sobre empoderamento de mulheres em situação de violência destacam que a autonomia envolve a reconstrução da identidade, da autoestima e dos projetos de vida (Carvalho *et al.*, 2025; Khan; Akram, 2025). Ao acessar cursos, retomar a escolarização e participar de ações educativas, as mulheres ampliam repertórios, reapropriam-se de direitos e constroem um olhar crítico sobre as relações de gênero e os mecanismos que sustentam a violência (Linge; Leer-Salvesen; Vatnar, 2025). Do ponto de vista teórico, essa etapa aproxima-se de uma pedagogia da autonomia (ancorada na perspectiva freireana, que pressupõe a conscientização crítica e a libertação de condições opressoras), em que as mulheres se reconhecem como sujeitas de direitos e como protagonistas de sua própria história, rompendo com a posição de objeto da violência (Carvalho *et al.*, 2025).

O desejo de “ajudar outras mulheres” mostra o deslocamento da experiência individual para a ação coletiva, reforçando o ciclo de apoio e resistência entre mulheres; movimento que dialoga com a perspectiva de que as histórias de vida, quando socializadas em espaços protegidos, podem se transformar em ferramentas pedagógicas e políticas (Lima *et al*., 2025). Esse movimento aproxima-se de concepções de autonomia na saúde coletiva, entendida como processo relacional, historicamente situado e mediado por condições sociais e institucionais.

Assim, os resultados apresentados, além de sintetizar as trajetórias empíricas, correspondem a um modelo analítico explicativo, que evidencia a violência de gênero como fenômeno processual, multidimensional e socialmente determinado, reforçando a necessidade de respostas intersetoriais e de práticas de cuidado orientadas pela integralidade. Os achados deste estudo apresentam implicações significativas para a prática da enfermagem, evidenciando a necessidade de uma atuação profissional que transcenda o cuidado estritamente biológico e incorpore a compreensão da violência de gênero como um fenômeno estrutural e processual (Silva; Sousa; Santos, 2025). A enfermagem, por estar frequentemente na linha de frente do atendimento nos diversos níveis de atenção à saúde, desempenha um papel estratégico na identificação precoce, no acolhimento e no acompanhamento

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

de mulheres em situação de violência (Innab *et al.*, 2024).

5. Conclusão

A análise das narrativas evidenciou que as trajetórias de violência de gênero configuram-se como um processo contínuo e estrutural, frequentemente iniciado na infância por meio da violência intergeracional e perpetuado na vida adulta pela idealização afetiva e pela dinâmica cíclica dos abusos. Compreendeu-se que a busca por ajuda e o reconhecimento da violência ocorrem de forma gradual e não linear, rompendo o silêncio que antes atuava como estratégia de sobrevivência. Nesse contexto, a reconstrução da autonomia revelou-se um processo complexo de ressignificação identitária, no qual a escuta qualificada e o acolhimento institucional são determinantes para a validação das experiências e a superação do sofrimento. Conclui-se que a história oral de vida permitiu dar voz a essas mulheres, demonstrando que a atuação da enfermagem deve ir além do cuidado físico, integrando a escuta ativa e o apoio para o rompimento do ciclo de violência.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o recorte institucional. O número reduzido de participantes não se configura como uma limitação, mas sim como uma escolha metodológica inerente à história oral de vida, que busca a profundidade analítica das trajetórias singulares. Contudo, requer-se cautela na generalização dos achados.

As contribuições deste estudo para a prática da enfermagem centram-se na necessidade de aprimorar o acolhimento institucional e na Atenção Primária à Saúde por meio da escuta qualificada e livre de julgamentos, evitando a revitimização. O estudo demonstra que os profissionais de enfermagem precisam compreender o silenciamento e a permanência no ciclo da violência como estratégias de sobrevivência, conforme evidenciado nas narrativas das participantes, o que é essencial para um cuidado empático. Além disso, reforça a importância de articular a assistência à rede intersetorial de proteção para viabilizar a ruptura do ciclo de abusos e a reconstrução da autonomia financeira e emocional dessas mulheres.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

6. Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial

Ferramentas de inteligência artificial generativa (IAg) foram empregadas exclusivamente para transcrição automática das entrevistas (TurboScribe) e revisão ortográfica e gramatical do texto final (Gemini), sem interferência no conteúdo analítico, na interpretação dos dados ou na construção das categorias temáticas, em conformidade com as diretrizes da revista.

Referências

ALVES, G. da C. A. e; NAVARRO, P. M.; COSTA, P. E. Q. da. A efetividade da lei Maria da Penha no sistema jurídico brasileiro: entre a proteção legal e a persistência da violência de gênero. **Revista Científica Multidisciplinar Saber**, v. 1, n. 2, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i2.2025.1550. Acesso em; 20 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de cuidado à mulher em situação de violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-pratico-de-cuidado-a-mulher-em-situacao-de-violencia.pdf. Acesso em: 12 abr. 2026.

CARVALHO, S. C. B.; AZEVEDO, D. R. M.; MENDES, T. R. C.; TEIXEIRA, G. B. O impacto da violência doméstica na saúde das mulheres e o papel do enfermeiro na identificação e intervenção. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 9, e9133, 2025. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/9133. Acesso em: 21 abr. 2026.

CASTAÑEDA, R. F. G.; MACHAIN, P. A. Desenvolvimento de projeto de pesquisa qualitativa em enfermagem e saúde em dez passos. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, e96170, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96170. Acesso em: 21 abr. 2026.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Ceará por Elas chega a 136 municípios parceiros da rede de proteção e apoio às mulheres**. Fortaleza: Casa Civil, 2023. Disponível em: https://www.casacivil.ce.gov.br/2024/05/28/ceara-por-elas-chega-a-136-municipios-parceiros-da-rede-de-protecao-e-apoio-as-mulheres/. Acesso em: 21 abr. 2026.

DAVIES, R. L.; RICE, K.; ROCK, A. J. The Extended Social Network-Oriented Support Model for Intimate Partner Violence Survivors. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 33, n. 6, p. 2394-2399, dez. 2024. doi:

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

10.1111/inm.13419.

DUARTE, A. P.; COSTA, M. C.; VIANA, G. M.; ABREU, H. F.; REIS, P. S.; ARAÚJO, A. K. *et al*. Violência doméstica contra a mulher: percepções da equipe de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 15, e-2024100, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024100. Acesso em: 15 abr. 2026.

FERRARI, L.; ALMEIDA, T. L. de; BRUM, G. N.; DALAPICOLA, G. C. F.; ARAUJO, G. C. de A Análise temática e o uso de software para análise de dados qualitativos como uma possibilidade metodológica. **Revista de Educação PUC-Campinas**, [*s. l.*], v. 30, 2025. DOI: 10.24220/2318-0870v30a2025e14865. Disponível em: https://periodicos.puc-campinas.edu.br/reveducacao/article/view/14865 . Acesso em: 29 jun. 2026.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024**. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/279. Acesso em: 21 abr. 2026.

FREITAS, R. S.; WENCZENOVICZ, T. J. (org.). **Interculturalidade, intersubjetividade**: gênero, orientação sexual, raça e etnia. Joaçaba: Editora Unoesc, 2024. v. 1.

INNAB, A.; SHAQIQI, W.; ALAMMAR, K.; ALSHAMMARI, A.; SHAQIQI, R. Assessment of intimate partner violence victimization and its association with the psychological state of abused women and social support in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 3550, 20 dez. 2024. doi: 10.1186/s12889-024-20698-0.

KHAN, A.; AKRAM, M. Understanding and addressing intimate partner violence: a comprehensive review. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, v. 20, n. 1, p. 43, 4 dez. 2025. doi: 10.1186/s13010-025-00175-1.

LIMA, A. F. S.; SOUSA, B. M. V. de; COELHO, M. S. R. De Gabriela, cravo e canela à atualidade: a violência doméstica, a dependência financeira e os desafios das medidas protetivas no Brasil. **REASE**, v. 11, n. 3, p. 413-34, 2025. doi: https://doi.org/10.51891/rease.v11i3.18302. Acesso em: 15 abr. 2026.

LIMA, G. C. C.; ALMEIDA, L. C. G. de; COUTO, T. M.; CAMPOS, L. M.; NUNES, A. da R.; FRANCESCHINI, P. K. M. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres em situação de violência conjugal. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 147, e10265, 2025. doi: https://doi.org/10.1590/2358-2898202514710265P.

LINGE, A. D.; LEER-SALVESEN, K.; VATNAR, S. K. B. Navigating Ethical and Legal Tensions in Mandatory Reporting of Intimate Partner Violence: Insights from Norwegian Assault Centers. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 18, p.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

3647-3663, 15 nov. 2025. doi: 10.2147/RMHP.S541005.

MARCATE, P. A. G.; GOMES, T. A.; RIBEIRO, L. D.; LACERDA, B. M. L.; SILVA, I. B. S. et al. O impacto da violência doméstica na saúde física e emocional das mulheres e o papel dos enfermeiros na identificação e intervenção nesses casos: revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 10, e128141049754, 2025. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49754. Acesso em: 20 abr. 2026.

MENEGATTI, M. S.; FONSECA, R. M. Boas práticas de enfermagem a mulheres em situação de violência doméstica em um município brasileiro. **Enfermagem em Foco**, v. 16, Supl. 1, e-202504SUPL1, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-202504SUPL1. Acesso em: 20 mai. 2026.

PEREZ-URDIALES, I.; ZUBERO-LINAZA, J.; GUILLÉN-CAÑAS, V. Addressing gaps in intimate partner violence training in nursing: a case-based pedagogical intervention. **BMC Medical Education**, v. 26, n. 1, p. 128, 19 dez. 2025. doi: 10.1186/s12909-025-08432-9.

SANTOS, C. P.; CRUZ, D. M. O. C.; MONTEIRO, M. M.; GARZIN, A. C. A.; FERRARI, C. M. M. Processo de enfermagem na perspectiva do discente: uma abordagem qualitativa. **O Mundo da Saúde**, v. 49, e17322025, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.15343/0104-7809.202549e17322025P. Acesso em: 20 mai. 2026.

SANTOS, E. F. dos S. e; SANTOS, T. H. dos; SOUZA, T. da R.; MEDEIROS, D. J.; CAVALLARI, M. L. Enfermagem no atendimento a mulheres em situação de violência doméstica: desafios e estratégias. **Revista Foco**, v. 18, n. 11, e10541, 2025. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/10541. Acesso em: 20 mai. 2026.

SCHNEIDER, V. O.; ALMEIDA, C. S. L. de; HEIDEMANN, I. T. S. B.; WINTERS, J. R. da F.; ROCHA, P. F. A. da. Enfermeiros frente ao atendimento de urgência e emergência às mulheres em situação de violência sexual. **Escola Anna Nery**, v. 29, e20250122, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0122pt. Acesso em: 20 mai. 2026.

SILVA, M. T. C. da; REIS, C. P. dos; SANTOS, L. C. dos; NOBRE, Y. C.; DIAS, M. F. da S.; MELO, W. C. de; SILVA, D. B. da; COSTA JÚNIOR, A. S. da. Violência de gênero: desafios e perspectivas do atendimento de enfermagem. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 9, e9008, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.56083/RCV5N9-011. Acesso em: 12 abr. 2026.

SILVA, A. C.; SOUSA, A. K. A.; SANTOS, J. S. Intervenções de enfermagem em casos de mulheres vítimas de violência doméstica. **Research, Society and**

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 04/07/2026 - **Accepted:** 06/08/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/37fhtd70
Pages: 1-20

Development, v. 14, n. 10, e76141049653, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i10.49653. Acesso em: 30 mar. 2026.

SOARES, A. K.; LANGE, F. C.; LINDNER, S. R. Fatores que interferem na abordagem da violência por parceiro íntimo na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 8, e12542024, 2025. doi: 10.1590/1413-81232025308.12542024. Acesso em: 30 abr. 2026.

SOUZA E SILVA, A. L.; MARTA, F. E. F. A história oral como metodologia de pesquisa em memória e cultura. *In*: **Aurum Editora**, 2026. p. 154-66. Disponível em: https://doi.org/10.63330/aurumpub.039-011. Acesso em: 20 mai. 2026.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. D. L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, [*s. l.*], v. 41, p. e49377, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-469849377. Acesso em: 30 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence against women prevalence estimates**. 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240116962. Acesso em: 15 mai. 2026.

CC BY