RBE Revista Baiana de Enfermagem

Artigo Original
DOI 10.18471/rbe.v39.64163

DESVELANDO OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

UNVEILING THE IMPACTS OF VIOLENCE ON THE MENTAL HEALTH OF WOMEN WITH PHYSICAL DISABILITIES

DESVELANDO LOS IMPACTOS DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD FÍSICA

Renata Ferreira de Araújo[1]
Williane Vitória Santos de Lima[2]
Alexsandro Silva Coura[3]
Jamilly da Silva Aragão[4]
Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho[5]
Inácia Sátiro Xavier de França[6]

Como citar este artigo: Araújo RF, Lima WVS, Coura AS, Aragão JS, Carvalho IJSA, França ISX. Desvelando os impactos da violência na saúde mental das mulheres com deficiência física. Rev baiana enferm. 2025;39:e64163.

Objetivo: compreender os impactos da violência na saúde mental das mulheres com deficiência física. Método: pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, realizada entre junho e julho de 2022, com 11 mulheres com deficiência física atendidas nas Unidades Básicas de Saúde no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Resultados: os casos de violência influenciaram negativamente na vida das vítimas com alterações no psicológico e emocional, além dos sentimentos que demonstraram a vivência da insegurança, medo, inquietações e vulnerabilidade que as mulheres enfrentam no seu cotidiano. Considerações finais: é evidenciado que os efeitos da violência não se restringem aos danos físicos, e sim às repercussões na saúde mental das vítimas.

Descritores: Pessoas com Deficiência. Violência. Saúde Mental. Vulnerabilidade Social. Vulnerabilidade em Saúde.

Objective: to understand the impacts of violence on the mental health of women with physical disabilities. Method: descriptive, exploratory research with a qualitative approach, carried out between June and July 2022, with 11 women with physical disabilities attended at Basic Health Units in the municipality of Campina Grande, Paraíba, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to the content analysis

Autora correspondente: Renata Ferreira de Araújo, renataafaraujo@gmail.com

[1] Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-2604-9035.
[2] Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-4708-3769.
[3] Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-0628-648X.
[4] Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-8140-3180.
[5] Universidade de Pernambuco, Petrolina, PE, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-8360-5897.
[6] Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-2695-510X.

Editora Chefe: Nadirlene Pereira Gomes
Editora Associada: Rosana Maria de Oliveira Silva

technique proposed by Bardin. Results: cases of violence negatively influenced the lives of victims with psychological and emotional changes, in addition to the feelings that demonstrated the experience of insecurity, fear, restlessness and vulnerability that women face in their daily lives. Final considerations: it is evident that the effects of violence are not restricted to physical damage, but to the repercussions on the mental health of the victims.

Descriptors: People with Disabilities. Violence. Mental Health. Social Vulnerability. Health Vulnerability.

Objetivo: comprender los impactos de la violencia en la salud mental de las mujeres con discapacidad física. Método: investigación descriptiva, exploratoria, de enfoque cualitativo, realizada entre junio y julio de 2022, con 11 mujeres con discapacidad física atendidas en las Unidades Básicas de Salud en el municipio de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Los datos se recolectaron mediante una entrevista semiestructurada y se analizaron según la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. Resultados: los casos de violencia influenciaron negativamente en la vida de las víctimas con alteraciones en lo psicológico y emocional, además de los sentimientos que demostraron la vivencia de la inseguridad, miedo, inquietudes y vulnerabilidad que las mujeres enfrentan en su cotidianidad. Consideraciones finales: se evidencia que los efectos de la violencia no se restringen a los daños físicos, sino a las repercusiones en la salud mental de las víctimas.

Descriptores: Personas con Discapacidad. Violencia. Salud Mental. Vulnerabilidad Social. Vulnerabilidad en Salud.

Introdução

A violência contra a mulher configura-se como um importante desafio de saúde pública global, sendo um fenômeno amplamente subnotificado. Apesar dos avanços legislativos, como a promulgação da Lei Maria da Penha no Brasil, a aplicação ineficaz dessas normas ainda contribui para a perpetuação da violência e o aumento contínuo de denúncias. Nesse contexto, torna-se crucial a implementação de medidas abrangentes que visem à prevenção de todas as formas de violência contra a mulher[1].

Entre os grupos mais vulneráveis a esse tipo de violação, destacam-se as mulheres com deficiência física. Estudos apontam que essas mulheres apresentam maior risco de sofrer violência por parte de parceiros íntimos e registram uma prevalência mais elevada de agressões sexuais em comparação com mulheres sem deficiência[2]. Essa realidade gera impactos severos no bem-estar, na qualidade de vida e na saúde mental dessas vítimas, demandando uma resposta efetiva dos serviços de saúde[3].

Nesse cenário, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde estejam capacitados para identificar os sinais de violência e prestar um cuidado resolutivo, pautado no acolhimento, na escuta qualificada e no encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência[4]. Não obstante o perceptível reconhecimento da necessidade de políticas públicas voltadas à proteção de mulheres com deficiência, ainda persiste uma lacuna significativa na produção científica acerca desse tema, principalmente no que se refere às repercussões da violência na saúde mental dessas mulheres[5].

A violência contra a mulher manifesta-se de diferentes formas, sendo tipificada pela Lei n. 11.340/2006 como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral[6]. Na grande maioria das vezes, essas formas de agressões ocorrem de modo simultâneo, gerando efeitos profundos na saúde física, emocional e social das vítimas. O silêncio da dor e do trauma, muitas vezes impostos por barreiras culturais e econômicas, favorece o surgimento de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, automutilação, estresse pós-traumático e ideação suicida[7].

Portanto, a implementação de estratégias de prevenção específicas é urgente, incluindo ações que promovam a conscientização, o fortalecimento emocional e o apoio tanto a essas mulheres quanto a seus cuidadores[5]. Todavia, as mulheres com deficiência sofrem com obstáculos adicionais no acesso a serviços de saúde, proteção e apoio, incluindo barreiras estruturais, comunicacionais, sociais e econômicas[7].

Tais barreiras dificultam o cuidado integral e agravam os impactos da violência, tornando urgente a implementação de estratégias específicas que considere as particularidades desse segmento social[8]. Diante disso, este estudo tem como objetivo compreender os impactos da violência na saúde mental de mulheres com deficiência física.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, em que foram seguidos os critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)[9]. Este artigo consiste em um recorte do projeto do Programa de Iniciação Científica da Universidade Estadual da Paraíba intitulado Desvelando a experiência da violência contra mulheres com deficiência física, cota 2021-2022.

Vale salientar que a pesquisa foi realizada durante o período da pandemia da COVID-19, respeitando integralmente as recomendações sanitárias vigentes. Todas as etapas foram conduzidas em conformidade com as orientações das autoridades de saúde, incluindo o distanciamento físico, o uso obrigatório de máscaras, a higienização frequente das mãos e superfícies, a fim de preservar a segurança dos participantes e da equipe de pesquisa.

A pesquisa ocorreu entre junho e julho de 2022, focalizando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendem mulheres com deficiência física, cadastradas no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Os critérios de elegibilidade incluíram mulheres com deficiência física confirmada pelo registro da UBS, laudo médico e/ou CID, idade igual ou superior a 18 anos durante a coleta de dados, vítimas de violência, e vinculação à UBS por, no mínimo, um ano. Os critérios de exclusão envolveram a presença de deficiência intelectual ou mental associada à física, conforme registro no prontuário, visando assegurar a confiabilidade dos dados do estudo.

O método para contato com as mulheres com deficiência física envolveu primeiramente uma visita na unidade para o levantamento das participantes e, posteriormente, efetuou-se as visitas domiciliares, realizadas em colaboração com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis pela respectiva microárea, visando uma aproximação e elo com a mulher para a coleta de dados. Durante o processo de coleta de dados, foram realizadas notas e observação do comportamento das mulheres, o que possibilitou interferências na análise dos dados.

Como procedimento de coleta de dados, foi realizada uma entrevista com roteiro semiestruturado que apresentava os seguintes questionamentos norteadores: Você já sofreu alguma violência? Como aconteceu esse episódio com você? Quais impactos a violência causou em sua vida? Como você agiu após a experiência de violência vivida? A entrevista individual semiestruturada foi empregada para explorar os valores, atitudes e opiniões das participantes sobre as questões relacionadas ao problema em análise[10].

Foram incluídas 11 mulheres diante do critério de repetição de dados das entrevistas. A saturação foi alcançada quando as concepções e sentidos atribuídos pelas participantes começaram a se repetir de maneira regular nas entrevistas[10]. A pesquisadora de iniciação científica conduziu as entrevistas nas residências das mulheres com deficiência, pois já possuía experiência e treinamento com o público em questão. Assim, utilizou-se um gravador portátil para possibilitar a transcrição literal e garantir a fidedignidade na apresentação das falas. Cada entrevista teve duração média de 35 minutos, sendo realizada em um ambiente privado na casa das participantes.

A análise dos dados coletados ocorreu mediante a técnica de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin, seguindo a estrutura robusta para compreender e interpretar o significado subjacente aos dados textuais oriundos das entrevistas das mulheres com deficiência física, proporcionando uma abordagem sistemática e transparente no processo analítico[11].

A análise temática busca identificar os temas que representem aspectos significativos do conteúdo das entrevistas. Essa abordagem permite que se obtenha uma compreensão aprofundada

dos fenômenos estudados, conferindo rigor científico à análise dos dados obtidos com as mulheres com deficiência física[11].

O processo consistiu em cinco etapas, pré-análise, exploração do material (corpus textual), tratamento dos resultados (organização das categorias temáticas), inferência e interpretação, que envolveu a organização das categorias, nomeação de acordo com o significado das falas, sua hierarquização e interpretação, buscando compreender o significado do conteúdo analisado diante da literatura científica internacional e documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS)[11].

A solidificação dos dados encontrados na análise de conteúdo temática foi efetuada por meio dos documentos oficiais do Ministério da Saúde: Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Lei Brasileira de Inclusão (LBI) n. 13.146, Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra as mulheres e adolescentes[12-13].

O estudo foi conduzido conforme as diretrizes estabelecidas na Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, que regem a pesquisa envolvendo seres humanos. Recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), com Parecer número 5.404.922 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 58400222.6.0000.5187. Ademais, foi assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todas as participantes, garantido o sigilo e não identificação, sendo utilizada a identificação "Mulher" com a sequência ordinal da coleta dos dados.

Resultados

Diante dos resultados obtidos nas falas, emergiram quatro categorias relacionadas aos impactos da violência na saúde mental das mulheres com deficiência física: Reflexos da violência no psicológico e emocional da mulher com deficiência; Percepção dos casos de violência sexual; Retratos da fragilidade da mulher com deficiência física; Vulnerabilidade da mulher com deficiência física na rua.

Categoria 1 – Reflexos da violência no psicológico e emocional

As falas retrataram o quanto as mulheres percebem que a violência impacta no seu psicológico e emocional e que interfere em toda sua vida:

> *Não tem psicológico que aguente, imagine você lidar com a doença e a violência*. (Mulher 2).

> *Imagine como fica o psicológico, emocional, a pessoa no mínimo fica com algum medo*. (Mulher 7).

> *A violência impacta muito no psicológico*. (Mulher 10).

> [...] *usam palavras que torturam a mulher no seu psicológico*. (Mulher 11).

> *Impactam muito no emocional da mulher e toda a vida da mulher em si*. (Mulher 3).

> [...] *o emocional é o pior, é o que fica mais fragilizado*. (Mulher 9).

> *A violência impacta muito na vida mulher em todos os aspectos*. (Mulher 5).

Categoria 2 – Percepção dos casos de violência sexual

Nesta categoria, observou-se que os casos de violência sexual influenciaram negativamente na vida das vítimas, como também os sentimentos gerados naquelas que conhecem casos de outras mulheres em situação de violência.

> *Tem mulheres que absorvem mais a violência e o abuso sexual. No caso, eu tento falar normal do caso que aconteceu comigo, mas eu queria falar mais desse abuso sexual que sofri*. (Mulher 10).

> *Na vida sempre tem esses casos de violência, de insultos, xingamentos, maus tratos, em discussão, brigas. As pessoas sempre dizem palavras que magoam, já cheguei a ficar triste. E por conta da deficiência aproveitam menosprezar*. (Mulher 8).

> *Eu conheço um caso da vizinha daqui de perto, o marido dela não deixava ela sair de casa, fazia várias violências com ela, inclusive não deixava nem ela fazer o tratamento*. (Mulher 2).

> *Foi um estupro, o cara pegou ela na força e ela teve um filho*. (Mulher 1).

> *E o estupro, que na realidade não é só o ato sexual em si, é qualquer coisa forçada a isso sem consentimento*. (Mulher 9).

Imagine a situação, você cirurgiada e ser obrigada a transar, somente porque ele queria. Eu não aceitaria isso, foi um estupro. (Mulher 4).

Categoria 3 – Retratos da fragilidade da mulher com deficiência física

Essa categoria demonstra a vivência da insegurança, medo, inquietações e vulnerabilidade que as mulheres enfrentam no seu cotidiano e que causam implicações diretas na sua saúde mental.

Acho que as mulheres com deficiência física estão mais propensas a sofrer violência, e é um assunto muito pouco tratado, é um assunto pouco falado. (Mulher 11).

As mulheres com deficiência física têm um maior risco para violência, pois não têm como se defender e a fragilidade física e psicológica. As pessoas se aproveitam da condição das mulheres com deficiência física. (Mulher 4).

Acho que as mulheres com deficiência física correm mais risco de sofrer violência. Eu só saio de casa acompanhada, só saí uma vez só, fui para o shopping. Todo mundo tem medo da violência, logo mulher todo mundo pensa logo que é o sexo frágil e ainda se aproveita da situação. (Mulher 5).

Eu não posso dizer que tenho como brigar com outra pessoa. Se tirar a muleta não consigo fazer mais nada, não tenho como me defender em nenhuma situação, minha força é na língua. (Mulher 8).

Categoria 4 – Vulnerabilidade da mulher com deficiência física na rua

Esta categoria desvelou a exposição vivenciada pelas mulheres com deficiência física nos meios externos, pois se sentem propensas para maiores casos de violência e indefesas por se sentirem vulneráveis.

Hoje, depois da amputação, sinto mais medo de sair na rua; penso que não tenho como correr, nunca saio sozinha, agora é só acompanhada por meu pai ou minha mãe e irmã. (Mulher 2).

Às vezes o povo diz: deixa eu ajudar com a cadeira de rodas e a gente nunca sabe quem é quem, ficamos inseguras. (Mulher 5).

Eu tenho medo de encontrar um abusador na rua. (Mulher 10).

Muitos na rua me chamam de aleijada. (Mulher 3).

Eu tenho medo de sair na rua, não saio sozinha agora que estou com a cadeira de rodas. (Mulher 6).

Quando é em discussão chamam de aleijada, mas é na rua, em casa não aceito isso. (Mulher 8).

Ela até deixou de usar as muletas, as pessoas xingavam na rua, eu não imaginava isso acontecer que é uma violência verbal. (Mulher 4).

Discussão

Diante das falas sobre os reflexos da violência no psicológico e emocional, percebe-se a relação entre a violência de gênero e os danos à saúde mental das mulheres. Tal situação as expõem à manifestação de condições, como depressão, ansiedade, fobias, transtorno pós-traumático, suicídio e distúrbios alimentares[14]. Assim, os casos de violência permeiam e impactam na saúde mental das vítimas, além de entrelaçar com a tendência da medicalização no sofrimento, o que, mais uma vez, negligencia as questões sociais que impactam as mulheres no âmbito da saúde[15].

Os casos de violência sexual nas mulheres com deficiência física, retratados na Categoria 2, refletem os dados encontrados na literatura sobre a alta ocorrência de violência por parceiros íntimos[16]. Deste modo, as mulheres com deficiência relatam enfrentar uma frequência consideravelmente maior de violência por parte de parceiros íntimos ao longo da vida, em comparação às mulheres sem deficiência, além de serem vulneráveis às diversas formas de violência, incluindo física, sexual, psicológica, comportamental e o abuso econômico[17-19].

Nesse contexto, o estigma associado à deficiência desempenha um papel central, contribuindo para a exploração e desumanização dessas mulheres. A representação delas como assexuadas impacta suas relações sexuais e experiências de violência sexual, aumentando assim o risco e a incidência de violência em comparação com mulheres sem deficiência[20].

Os profissionais de saúde e os centros de reabilitação desempenham um papel crucial na detecção de casos de violência, e isso deve ser integrado aos planos de prevenção da violência por parte de parceiros íntimos, que é o mais prevalente. Além disso, as mulheres com deficiência estão em maior risco de sofrer vários tipos de violência[21].

Os serviços de apoio acessíveis desempenham um papel crucial em capacitar essas mulheres a reivindicarem seus direitos. No entanto, é vital reconhecer que o problema da violência é, em sua essência, uma questão de ação perpetradora, que necessita de uma

abordagem abrangente que envolva toda a sociedade e os profissionais de saúde, visando proteger as mulheres com deficiência contra a violência[22-23].

A violência familiar e doméstica causa impactos não apenas à vítima, mas também a suas famílias e à comunidade em geral. Além de prejudicar a saúde mental e física, reduz a qualidade de vida e leva à diminuição da interação social. É importante destacar que esta violência é frequentemente difícil de identificar, e muitos casos não são relatados aos profissionais de saúde ou às autoridades competentes[24].

Além do mais, evidencia-se altas taxas de depressão em mulheres com deficiência física. A comprovação de sua vulnerabilidade é retratada nas categorias 3 e 4, relacionada aos aspectos: fatores socioeconômicos, limitações funcionais, dor, doenças crônicas, má alimentação, inatividade física, tabagismo, violência, baixa autoestima, problemas de sexualidade, estresse, barreiras ambientais e barreiras aos cuidados de saúde[3].

É comprovado que qualquer tipo de violência, seja psicológica ou física, aumenta o risco de depressão. Aqueles que sofrem tanto a agressão física como a psicológica apresentam maior risco para o desenvolvimento de problemas na saúde mental, principalmente a depressão. Nesse cenário, os profissionais de saúde mental devem reconhecer o estresse adicional causado pela violência para oferecer os cuidados necessários[25].

Embora nos últimos dez anos tenham ocorrido avanços nos estudos da violência contra mulheres, que resultaram em uma compreensão mais profunda dos fatores de riscos associados da violência, ainda há questões cruciais sobre como os agressores atuam em grupos vulneráveis, especialmente mulheres com deficiência física, além da solidificação e desenvolvimento de intervenções preventivas[26].

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao contexto em que foi realizado, durante o período da pandemia da COVID-19. As restrições sanitárias e o distanciamento social dificultaram o contato presencial com as participantes, o que exigiu adaptações na coleta de dados. Tal fator pode ter influenciado a profundidade das informações obtidas, pois o uso de máscara dificultou identificar a percepção da voz e das expressões. Apesar dessas limitações, os achados contribuem para a compreensão dos impactos da violência na saúde mental de mulheres com deficiência física e sinalizam a importância de políticas de saúde mental mais inclusivas. Sugere-se que futuras pesquisas sejam realizadas em contextos pós-pandêmicos e com maior diversidade de participantes.

Considerações Finais

Diante do agravamento do fenômeno da violência contra as mulheres, especialmente entre aquelas com deficiência física, evidenciam-se impactos significativos na saúde mental, tais como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e ideação suicida. Esses efeitos negativos reforçam a urgência da implementação de estratégias preventivas que enfrentem este problema de saúde pública e promovam o empoderamento feminino como eixo central de enfrentamento.

Nesse sentido, torna-se essencial o desenvolvimento de ações que valorizem, de forma holística, a saúde mental das mulheres com deficiência física, assegurando equidade e acessibilidade aos serviços de saúde, desde a promoção e prevenção até o cuidado especializado nos casos de violência. Ampliar o olhar sobre os danos físicos, emocionais e psicológicos vivenciados por essas mulheres é fundamental para garantir uma assistência integral, humanizada e centrada nas especificidades desse grupo.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Renata Ferreira de Araújo, Alexsandro Silva Coura e Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho;

2 – análise e interpretação dos dados: Renata Ferreira de Araújo e Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho;

3 – redação e/ou revisão crítica: Renata Ferreira de Araújo, Williane Vitória Santos de Lima, Alexsandro Silva Coura, Jamilly da Silva Aragão, Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho e Inácia Sátiro Xavier de França;

4 – aprovação da versão final: Renata Ferreira de Araújo, Williane Vitória Santos de Lima,

5 – Alexsandro Silva Coura, Jamilly da Silva Aragão, Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho e Inácia Sátiro Xavier de França.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Brasil, pelo apoio a este estudo.

Referências

1. Bohra N, Sharma I, Srivastava S, Bhatia MS, Chaudhuri U, Parial S, et al. Violence against women. Indian J Psychiatry. 2015;57(Suppl 2):S333-8. DOI: 10.4103/0019-5545.161500
2. Gupta J, Kanselaar S, Zhang C, Zaidi J. Disability and intimate partner violence in fragile states: A multi-country analysis. Glob Public Health. 2023;18(1):2204339. DOI: 10.1080/17441692.2023.2204339
3. Nosek MA, Hughes RB, Taylor HB, Taylor P. Disability, psychosocial, and demographic characteristics of abused women with physical disabilities. Violence Against Women. 2006;12(9):838-50. DOI: 10.1177/1077801206292671
4. Ballan MS, Freyer M. Addressing intimate partner violence with female patients with chronic physical disabilities: the role of physical therapists. Disabil Rehabil. 2021;43(10):1404-9. DOI: 10.1080/09638288.2019.1664648
5. Saleme P, Seydel T, Pang B, Deshpande S, Parkinson J. An Integrative Literature Review of Interventions to Protect People with Disabilities from Domestic and Family Violence. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(3):2145. DOI: 10.3390/ijerph20032145
6. Brasil. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Brasília (DF); 2006 [cited 2025 Jun 12]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
7. Nobels A, Meersman C, Lemmens G, Keygnaert I. "Just something that happened?": Mental health impact of disclosure and framing of sexual violence in older victims. Int J Geriatr Psychiatry. 2023;38(12):e6036. DOI: https://doi.org/10.1002/gps.6036
8. Aguillard K, Hughes RB, Schick VR, McCurdy SA, Gemeinhardt GL. Mental Healthcare: Experiences of Rural Women With Disabilities Following Interpersonal Violence. Violence Vict. 2022;37(1):26-43. DOI: 10.1891/vv-d-21-00045
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. DOI: https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesqui Qual [Internet]. 2017 [cited 2024 Sep 03];5(7):1-12. Available from: https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82
11. Bardin L. Análise de conteúdo [Internet]. São Paulo: Edições 70; 2016 [cited 2024 Sep 06]; Available from: https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência [Internet]. Brasília (DF); 2010 (Série B. Textos Básicos de Saúde). [cited 2024 Sep 06]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf

13. Brasil. Lei N. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2015 6 jul [cited 2024 Sep 06]; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

14. Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [Internet]. Brasília (DF); 2011 [cited 2024 Sep 07]. Available from: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/menu/entenda-a-violencia/files/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres

15. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra as mulheres e adolescentes: norma técnica [Internet]. Brasília (DF); 2012 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6). [cited 2024 Oct 01]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

16. Pinto IV, Bernal RTI, Souza MFM, Malta DC. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. Ciên Saúde Colet. 2021;26(3):975-85. DOI: 10.1590/1413-81232021263.00132021

17. Medeiros MP, Zanello V. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. Estud Pesqui Psicol. 2018 [cited 2024 Sep 28];18(1):384-403. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451858897021

18. Souza BO, Vieira FS. A violência contra a mulher com deficiência e sua invisibilidade no âmbito do sistema único de saúde. RBSP. 2021;45(4):189-205. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n4.a3331

19. Fanslow JL, Malihi ZA, Hashemi L, Gulliver PJ, McIntosh TKD. Lifetime Prevalence of Intimate Partner Violence and Disability: Results From a Population-Based Study in New Zealand. Am J Prev Med. 2021;61(3):320-8. DOI: https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.02.022

20. Van der Heijden I, Abrahams N, Harries J. Additional Layers of Violence: The Intersections of Gender and Disability in the Violence Experiences of Women With Physical Disabilities in South Africa. J Interpers Violence. 2016;34(4):826-47. DOI: 10.1177/0886260516645818

21. Defendi T, Costa YS, Arboit J, Costa MC, Silva EB, Bandeira CLJ. Desvelando a violência no cotidiano das pessoas com deficiência que vivem no rural: (in) visibilidade, aproximações e desafios. Res Soc Dev. 2021;10(2):e59610213095. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.13095

22. García-Cuéllar MM, Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J. The prevalence of intimate partner violence against women with disabilities: a systematic review of the literature. Disabil Rehabil. 2023;45(1):1-8. DOI: 10.1080/09638288.2022.2025927

23. Hunt X, van der Merwe A, Swartz L, Xakayi W, Chideya Y, Hartmann L, et al. "It is in the Nature of Men": The Normalization of Non-Consensual Sex and Intimate Partner Violence Against Women with Acquired Physical Disabilities in South Africa. Violence Against Women. 2023;30(11):2789-807. DOI: 10.1177/10778012231172710

24. Houseman B, Kopitnik M, Semien G. Florida: Domestic Violence. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. [cited 2024 Oct 01]. Available from: https:// pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630246/

25. Mugoya GCT, Mumba MN, Hooper LM, Witte T, Youngblood M. Depression and intimate partner violence among urban Kenyan caregivers of children with disabilities. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020;27(1):41-53. DOI: 10.1111/jpm.12550

26. Gibbs A, Dunkle K, Ramsoomar L, Willan S, Shai NJ, Chatterji S, et al. New learnings on drivers of men's physical and/or sexual violence against their female partners, and women's experiences of this, and the implications for prevention interventions. Glob Health Action. 2020;13(1):1739845. DOI: 10.1080/16549716.2020.1739845

Recebido: 12 de outubro de 2024

Aprovado: 19 de junho de 2025

Publicado: 26 de agosto de 2025

A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons 4.0 Internacional.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Este artigo é de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição (CC BY). Esta licença permite que outros compartilhem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, inclusive para fins comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e indicar se foram feitas alterações, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.