

FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVE DA AMAZÔNIA  
FADESA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

REGINA SOUSA DA SILVA MACHADO

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE  
VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Parauapebas- PA  
2022

REGINA SOUSA DA SILVA MACHADO

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE  
VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao do Curso Enfermagem da Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Everton Luis Freitas  
Wanzeler

Parauapebas- PA  
2022

REGINA SOUSA DA SILVA MACHADO

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE  
VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao do Curso Enfermagem da  
Faculdade Para o Desenvolvimento  
Sustentável da Amazônia, como requisito  
parcial para a obtenção do título de Bacharel  
em Enfermagem.

APROVADA: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Everton Luis Freitas Wanzeler  
FADESA

\_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Rafaela Silveiro  
FADESA

\_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Oneida Ramos  
(FADESA)

## DEDICATÓRIA

Dedico à minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus primeiramente que me proporcionou chegar até aqui.

A todos os meus familiares e amigos que me ajudaram e incentivaram.

A todos os professores que nos orientaram rumo ao crescimento e realização desse sonho.

Ao meu orientador que soube me guiar com bastante dedicação na confecção deste trabalho.

Meu sincero “muito obrigado” a todos que de alguma forma contribuíram para a minha formação.

“O bem-estar na vida obtém-se com o aperfeiçoamento da convivência entre os homens.”

**Moisés Maimônides.**

## RESUMO

No âmbito do atendimento primário da saúde, os enfermeiros ocupam um papel de destaque no que diz respeito ao atendimento das mulheres vítimas de violência por serem um dos primeiros profissionais a entrar em contato com as mulheres nos serviços de saúde, e ainda pelos enfermeiros serem considerados responsáveis pelo cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo assistência integral e individualizada aos indivíduos. A metodologia adotada é a revisão integrativa de literatura que permitiu com base na literatura, a caracterização da atuação do enfermeiro na assistência prestada às mulheres, de modo que essa assistência pode ser caracterizada como um conjunto de ações que envolvem tanto o atendimento clínico medicamentoso quanto o atendimento clínico não medicamentoso. Foram selecionados 10 artigos selecionados que se centraram na compreensão e na análise do cuidado de enfermagem à mulher exposta à violência sexual, os resultados mostram que as principais práticas que são realizadas durante a prestação de cuidados com essas mulheres, são o atendimento clínico medicamentoso e o não medicamentoso. De um modo geral, a literatura levantada mostra que a participação do enfermeiro, no atendimento à mulher em situação de violência sexual inclui a organização e a prestação de cuidados, o desenvolvimento de protocolos para a sistematização do atendimento e o registro das intervenções adequadas e necessárias para que as ações sejam realizadas. É possível concluir que a síntese do conhecimento apresentada neste estudo oferece valioso respaldo na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem à mulher exposta à violência.

**Palavras-Chaves:** Enfermagem. Assistência. Violência Sexual.

## **ABSTRACT**

Within the scope of Primary Health Care, nurses play a prominent role with regard to the care of raped women, as they are one of the first professionals to contact women in health services, and also for nurses considered responsible for care at different levels of health care, ensuring comprehensive and individualized assistance to the requirements. the adopted methodology is an integrative literature review that, based on the literature, characterizes the role of nurses in the care provided to women, so that this care can be characterized as a set of actions that involve both the clinical drug care and the non-pharmacological clinical care. Ten selected articles were selected that focused on the understanding and analysis of nursing care for women exposed to sexual violence, the results show that the main practices that are carried out during the provision of care to these women are the clinical medicated care and the non-medicated. In general, the literature surveyed shows that the participation of nurses in the care of women in situations of sexual violence includes organizing and providing care, the development of protocols for the systematization of care and the recording of interventions, and requires that how actions are carried out. And it is possible to conclude that the synthesis of knowledge known in this study offers valuable support in improving the quality of nursing care for women exposed to violence.

**Keywords:** Nursing. Assistance. Sexual Violence.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
1.1 SOBRE O TEMA .....	10
1.2 JUSTIFICATIVA .....	11
1.3 QUESTÃO NORTEADORA.....	12
1.4 OBJEITOS.....	12
1.4.1 Objetivo geral .....	12
1.4.2 Objetivos específicos.....	12
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO .....	12
2.1 ABORDAGENS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	13
2.2 AS ESPÉCIES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER .....	15
2.3 LEI MARIA DA PENHA .....	16
2.4 O CUIDADODO ENFERMEIRO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL ...	19
3 METODOLOGIA.....	21
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	21
3.2 COLETA DE DADOS .....	22
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO .....	22
3.5 ANÁLISE DE DADOS .....	23
4 RESULTADOS E DISCUSÃO .....	24
5 CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 SOBRE O TEMA

A violência, sempre esteve presente na história da humanidade, especialmente em se tratando da violência sexual, afetando todas as áreas da sociedade, e atualmente, e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019) tem se constituído como um importante problema de saúde pública em todo o mundo, e é mais evidente ainda nos países em desenvolvimento.

Mas, mesmo a violência sexual contra a mulher sendo um problema global que tem se tornado foco de discussões e estudos nacionais e de todos os acordos internacionais que condenam a violência contra a mulher, dos quais o Brasil é signatário, os registros desse tipo de violência no país mostram que esse é um problema ainda muito extenso e difundido no país (NUNES; LIMA; MORAIS, 2017).

Conforme indicado por Fontes, Conceição e Machado (2017) em todo o mundo cerca de 20% das mulheres e 10% dos homens foram vítimas de abuso sexual na infância, e cerca de 30% das primeiras experiências sexuais são forçadas, e, no Brasil, os autores destacam que, cerca de 23% das mulheres do país estão sujeitas a violência doméstica, sendo essa a forma mais comum de violência de gênero na esfera privada, em que cerca de 70% desses crimes contra a mulher acontecem dentro de casa e são cometidos pelos seus próprios parceiros ou maridos.

Desse modo, a violência de gênero nas relações amorosas revelam a existência do controle dos homens sobre o corpo feminino, sobre a sexualidade e sobre a mente, reiterando uma diferença que foi estabelecida na sociedade entre homens e mulheres, assim como também a manutenção do poder e da dominação que foi disseminada pelas raízes patriarcais. E, estas relações de poder, podem ser mais observadas no âmbito das relações familiares, reafirmando assim a violência de gênero (MORAIS; LEITE, 2019).

Entretanto, existem diversos fatores que estão associados com as causas de violência, e de uma maneira geral, não é possível avaliar com precisão devido as subnotificações relacionadas com as estatísticas de dados, e isso conforme indicado por Lemes e Silva (2021) ocorre porque, grande parte das vítimas não denunciam os agressores ou mesmo não buscam tratamento médico.

Conforme Ribeiro (2019) o subsídio para enfrentar violência contra a mulher,

em âmbito nacional foi implantada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Tal política é subsidiada pelos eixos estruturantes de prevenção, enfrentamento, combate, acesso, atendimento e garantia de direitos, visando a estabilização de conceitos, de princípios, de diretrizes e de ações voltadas para a prevenção e para o combate à violência, assim como o atendimento e a garantia dos direitos das mulheres em situação de violência. Essa política, também se encontra em concordância com a Lei nº 11.340 de 2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha.

Em geral, os dados às mulheres que vivenciam a violência, em geral podem ser vastos, no que diz respeito à violência sexual contra a mulher, conforme indicado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) pode prejudicar sua saúde física, mental, sexual e reprodutiva.

A fim de reduzir a angústia e o trauma das mulheres que sofreram violência sexual, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) aponta que elas requerem os cuidados de um equipe multidisciplinar treinada e compassiva. E nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde, é a principal porta de entrada para o aconhimento das mulheres em situação de violência, visando o atendimento através da identificação dos casos suspeitos e confirmados de violência sexual.

E, a APS, se destaca ainda como um espaço privilegiado para a identificação das mulheres em situação de violência, sobretudo, em decorrência da grande proximidade entre as usuárias e o serviço de saúde. Proximidade essa que de acordo com Silva e Ribeiro (2020) é capaz de favorecer tanto a construção de afeto, quando o estabelecimento da confiança entre o profissional de saúde e a vítima, de modo a facilitar a abordagem para a promoção, prevenção e recuperação dos agravos à mulher vítima de violência.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Mattos e Balssaneli (2019) destacam que no âmbito da APS, os enfermeiros ocupam um papel de destaque no que diz respeito ao atendimento das mulheres vítimas de violência por serem um dos primeiros profissionais a entrar em contato com as mulheres nos serviços de saúde, e ainda pelos enfermeiros serem considerados responsáveis pelo cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo

assistência integral e individualizada aos indivíduos.

### 1.3 QUESTÃO NORTEADORA

Diante do cenário exposto, e considerando a atuação profissional do enfermeiro, o presente trabalho parte da inquietação de quais os mecanismos que esses profissionais usam na assistência às mulheres vítimas de violência sexual?

### 1.4 OBJEITOS

#### 1.4.1 Objetivo geral

Descrever a atuação do enfermeiro na assistência prestada à mulher exposta violência sexual.

#### 1.4.2 Objetivos específicos

- Realizar uma abordagem conceitual sobre a violência contra a mulher;
- Apresentar as espécies de violência contra a mulher e fazer um breve histórico sobre a Lei Maria da Penha;
- Apresentar os cuidados de enfermagem frente à violência sexual contra a mulher.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

### a. ABORDAGENS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Conforme indicado por Santos e Nascimento (2020) muitas mulheres sofrem todos os dias violência doméstica em seus lares, o ambiente em que supostamente deveriam se sentir seguras e acolhidas, mas para compreender a violência doméstica e familiar contra a mulher, é preciso atentar-se aos conceitos relacionados à violência. A violência é um fenômeno que afeta grande parte da população no Brasil e no mundo, ela se manifesta nos mais diversos ambientes, seja nos ambientes domésticos, sociais, nos ambientes de trabalhos, etc., e não escolhe raça, classe social ou renda (PAULA, 2015).

A violência pode acontecer com qualquer pessoa, ela é um fenômeno com múltiplas causas e que possui várias tipologias, e independe de gênero, classe social, faixa etária, raça, sexo, dentre outras. De acordo com Dahlberg e Krug (2007):

A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. Em geral, estima-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo (DAHLBERG, KRUG, 2007, p. 1164).

Não foi possível encontrar uma definição clara e objetiva sobre o que é a violência, muitos que tentam caracterizar ou definir a violência, faz isso de forma genérica, na maioria das vezes, quando conceituada de forma mais eficaz, é quando contextualizada no âmbito doméstico ou policial, conforme indica Sagaz (2021). Esse múltiplo de conceituações genéricas sobre a violência produz diversas situações para caracterizá-la de diferentes formas.

De acordo com a OMS, a violência é:

O uso da força física ou poder, em ameaça ou na prática contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (OMS, 2007, p. 1165).

A Organização Mundial da Saúde associa a intenção com a realização do ato de violência, independente do resultado produzido por ela, tal definição, exclui os atos e incidentes não intencionais. De acordo com Santos *et al.* (2018) a violência vem do latim *violentia* que significa força e de *violare* que significa transgredir o respeito devido a uma pessoa.

As definições de violência voltam-se para as consequências produzidas pela

violência, desse modo, não estão caracterizando as diferenças entre as ações violentas e não violentas que podem causar danos que vão desde danos físicos e psicológicos, e por isso, é preciso que todos mantenham o olhar atento sobre tais situações, sobretudo quando se trata do atendimento assistencial das pessoas que sofrem violência (SILVA, 2021).

Já a violência doméstica, é qualquer ato ou omissão causada por membros da família com laços parentais ou laços afetivos que causem danos físicos, sexuais ou psicológicos e, esta, se diferencia de outros tipos de violências que ocorrem em locais públicos, isso porque, esse tipo de violência é cometido por quem devia proteger, a violência doméstica é aquela que acontece no âmbito privado e possui sempre os mesmos perfis de vítimas: “a mulher espancada, ou as filhas, ou abuso sexual contra mulheres e crianças da família” (CONCEIÇÃO; MORAIS, 2015, p. 60).

Paula (2020) aponta a multiplicidade de causas para a manifestação da violência, isso porque ela está relacionada a um sistema complexo que exige grandes esforços para que seja coibida.

Os movimentos em resposta a violência doméstica contra as mulheres surgiram em meados dos anos 70 por meio da atuação de movimentos feministas que lutavam por mais participação das mulheres na sociedade e iam de contra ao patriarcado (SCOT, 2018).

No entanto, foi a partir dos anos 80 que as mulheres dos movimentos feministas começaram a ganhar a atenção das autoridades para o problema da violência doméstica, elas exigiam que a autoridade adotasse políticas públicas voltadas para a resolução desse problema (SILVA; MATA; SILVA, 2017).

Até os anos 70, a violência doméstica era considerada como um problema particular das famílias, e foi a partir dos movimentos feministas que essa concepção de pensamento começou a ser modificada. Nos anos 80, as feministas começaram as pressões para a criação das políticas públicas voltadas para a assistência das mulheres vítimas de violência e exigiam que as políticas por elas criadas fossem colocadas em prática (FRANCO; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2018).

Após diversas lutas pelos direitos das mulheres, as políticas públicas voltadas para o combate a violência começaram a surgir no ordenamento jurídico brasileiro (DE ARAÚJO *et al.*, 2021). No entanto, até o ano de 2006 não existia no Brasil nenhuma lei que combatesse especificamente a violência contra a mulher, até então as denúncias feitas eram encaminhadas para serem julgadas pelos Juizados Especiais

Civis e Criminais nº 9.099/1995. O combate a violência contra a mulher ganha uma nova perspectiva com a promulgação da Lei Maria da Penha no ano de 2006.

Conforme indica Freire *et al.* (2019) a Lei Maria da Penha, promulgada sob a Lei de nº 11.340 de 7 de agosto de 2006 foi aprovada depois de décadas de lutas pelos direitos das mulheres e para que os seus agressores possam ser punidos de forma eficaz, trazendo consigo mecanismos que coíbem a violência doméstica e familiar contra a mulher, no entanto, ela ainda possui muitos desafios.

A partir desse momento, o Estado passa a rever suas estratégias em defesa dos direitos às mulheres, e a Lei Maria da Penha, apesar de ter sido um grande avanço no combate à violência contra a mulher.

## b. AS ESPÉCIES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

De acordo com Batista *et al.* (2020) considera a violência como uma imposição de forças e considera a violência a partir de dois ângulos, onde, o primeiro deles, refere-se a dominação e a exploração e o segundo ângulo, se refere a superioridade e a inferioridade, resultando em assimetria nas relações e pelas relações de poder e dominância de um indivíduo para com o outro.

A violência então, trata-se de um fenômeno constante nas relações entre as pessoas, e entre as formas mais cruéis e violência está a violência doméstica (INCERPE; CURY, 2020). Assim, a criação da Lei Maria da Penha, surge como o mecanismo para coibir a violência doméstica. Isso porque, conforme o Artigo 3 da Lei Maria da Penha:

Art. 3: Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2012, p. 25).

Dentre as formas de violência contra a mulher apresentadas as mais comuns são a física, que se trata de provocar lesões corporais diagnosticáveis. A violência física ainda é conceituada como lesão física e corporal praticada contra a mulher em âmbito doméstico e familiar (SANTOS JUNIOR, 2021).

Conforme Ritt e Fontoura (2019) a violência física é caracterizada pelo uso da força mediante a socos, empurrões, tapas, pontapés, arremesso de objetos,

queimaduras, dentre outros, com o objetivo de causar danos a integridade ou a saúde física e corporal da vítima deixando marcas aparentes.

Em relação a violência psicológica, trata-se de ações por parte do agressor que são capazes de enfraquecer a rede de apoio da vítima, destacando-se o isolamento como uma das principais características desse tipo de violência, pois, afasta a mulher do seu convívio social, restringindo o seu contato com o mundo externo, para que assim, ela dependa cada vez mais do seu parceiro e se torne submissa a ele, dando oportunidades para que o agressor ameace, rejeite, humilhe ou discrimine a vítima, inferiorizando-a e diminuindo-a configurando (RITT; FONTOURA, 2019).

De acordo com Barela (2018) esse tipo de violência é p mais frequente e também o menos denunciado pelas vítimas, e para a autora, as vítimas muitas vezes sequer se dão conta que as agressões verbais, as tensões e as manipulações seja um tipo de violência que deva ser denunciada.

Já a violência patrimonial é o resultado de danos, perdas, subtração ou retenção de objetos, de documentos pessoais, de bens e de valores da mulher, e pode acontecer nos casos em que são quebrados objetos da casa como moveis, eletrodomésticos, quando rasga-se roupas, documentos, fere ou mata animais de estimação, toma dinheiro, imóveis ou mesmo quando não se paga a pensão alimentícia.

A violência moral por sua vez de acordo com Santos Junior (2021) corresponde à calúnia e difamação à vítima. Onde, Barela (2018) destaca que quando perpetrados contra à mulher no âmbito da relação familiar, tais delitos devem ser reconhecidos como violência doméstica. Esse tipo de violência acontece juntamente à violência psicológica.

E por fim, violência sexual, trata-se das modalidades de crimes elencados pelo Código Penal que se enquadram como estupro, atentado violento ao pudor, posse sexual mediante à fraude, atentado violento ao pudor mediante à fraude, assédio sexual e corrupção de menores (RITT; FONTOURA, 2019).

### c. LEI MARIA DA PENHA

Os movimentos em resposta a violência doméstica contra as mulheres surgiram em meados dos anos 70 por meio da atuação de movimentos feministas que lutavam



por mais participação das mulheres na sociedade e iam de contra ao patriarcado (FRANCO; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 201).

No entanto, foi a partir dos anos 80 que as mulheres dos movimentos feministas começaram a ganhar a atenção das autoridades para o problema da violência doméstica, elas exigiam que a autoridade adotasse políticas públicas voltadas para a resolução desse problema (SILVA; MATA; SILVA, 2017).

Até os anos 70, a violência doméstica era considerada como um problema particular das famílias, e foi a partir dos movimentos feministas que essa concepção de pensamento começou a ser modificada. Na década de 80, as feministas começaram as pressões para a criação das políticas públicas voltadas para a assistência das mulheres vítimas de violência e exigiam que as políticas por elas criadas fossem colocadas em prática (SILVA; MATA; SILVA, 2017).

Assim, após diversas lutas das mulheres, as políticas públicas voltadas para o combate a violência começaram a aparecer. No entanto, até o ano de 2006 não existia no Brasil nenhuma lei que combatesse especificamente a violência contra a mulher, até então as denúncias feitas eram encaminhadas para serem julgadas pelos Juizados Especiais Cíveis e Criminais nº 9.099/1995. O combate a violência contra a mulher ganha uma nova perspectiva com a promulgação da Lei Maria da Penha no ano de 2006 (FRANCO; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2018).

A Lei 11.340 passou a vigorar no ano de 2006. Recebe este nome devido ao caso de uma mulher cearense ter sido vítima de duas tentativas de homicídio por parte de seu companheiro à época do fato. Tal caso ganhou notoriedade internacional e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos tomou conhecimento (RITT; FONTOURA, 2019).

De acordo com Barela (2018) a Lei Maria da Penha foi sancionada em 07 de agosto do ano de 2006 sob a Lei nº 11.340, foi batizada com esse nome em homenagem a Maria da Penha Fernandes, uma biofarmaceutica casada com Marco Antônio Heredias Viveiros, professor universitário e economista, com quem tivera três filhos, onde, Maria da Penha, foi mais uma vítima de violência doméstica do Brasil, ela sofreu vários tipos de agressão sem nunca haver reagido por medo de ataques contra seus filhos.

Mas, de acordo com Bastos (2013) mesmo não reagindo aos atos de violência do marido, Maria da Penha foi alvejada por um tiro em um assalto forjado pelo próprio marido, e em consequência disso, ela foi diagnosticada com uma paraplegia

irreversível. Ainda de acordo com o mesmo autor, após essa primeira tentativa de homicídio, Marco Antônio procedeu com uma segunda tentativa contra a vida de Maria da Penha, tentando eletrocutá-la simulando um defeito no chuveiro. E foi depois das duas tentativas de assassinato que Maria da Penha denunciou as agressões do marido, mas apenas um ano depois dos pedidos de socorro que o MP ofereceu denúncia à Marco Antônio (SILVA; MATA; SILVA, 2017).

Posteriormente ele foi condenado a oito anos de prisão e através de recursos, ele só permaneceu preso por dois anos e foi solto livre de quaisquer punições (FRANCO; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2018). Esse caso repercutiu de tal forma que a impunidade e a lentidão da justiça foi levada à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos, que responsabilizou o Estado pela negligência e pela omissão em relação a esse caso, recomendando que o mesmo tomasse medidas para a simplificação dos procedimentos para seres adotados em casos semelhantes e reduzindo o tempo processual.

Desse modo, para satisfazer a esses anseios, foi elaborado um Projeto de Lei registrado sob o nº 4559/04 com o objetivo de punir e prevenir a violência doméstica contra as mulheres, no qual foi aprovado pela Câmara e pelo Senado Federal, e em 2006, o presidente em exercício Luís Inácio Lula da Silva sancionou a Lei nº 11.340, que ficou conhecida como a Lei Maria da Penha com a seguinte frase: “Esta mulher renasceu das cinzas para se transformar em um símbolo da luta contra a violência doméstica no nosso país” (DIAS, 2019, p. 19).

Ao ser sancionada a Lei Maria da Penha representou um avanço para a proteção das mulheres vítimas de violência familiar e doméstica, e classificando-se também como uma forma de inovação legal das formas familiares já positivadas (SILVA; MATA; SILVA, 2017).

Em 1996 surgiu um documento em Belém no estado do Pará sendo este a Convenção de Belém e o mesmo foi internacionalizado no Plano através do Decreto 1973/96. A Lei 11.340/2006 estabelece mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher e segundo Dias (2019) a promulgação da Lei tornou-se um grande marco na luta pelos direitos da mulher respeitando a diferença de gêneros.

Estabelece ainda que esses crimes serão julgados nos Juizados Especializados de Violência contra a mulher além de proibir a aplicação de penas pecuniárias aos agressores e definir as formas da violência doméstica contra a mulher.

A Lei Maria da Penha, promulgada foi aprovada depois de décadas de lutas de movimentos feministas que lutam de forma incansável pelos direitos das mulheres e para que os seus agressores possam ser punidos de forma eficaz (DE ARAÚJO *et al.*, 2021).

Assim o principal objetivo da Lei é de garantir para todas as mulheres a efetivação dos seus direitos fundamentais eliminando todas as formas de violência contra as mesmas e a meta principal da Lei é de punir os agressores e dar assistência e proteção para as mulheres em situação de violência doméstica. De acordo com o art. 2 da Lei Maria da Penha:

**Art. 2:** Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2021 p. 25).

Assim, a referida Lei, surge como necessidade de reafirmar os direitos das mulheres, tais direitos já eram garantidos desde a Constituição de 1988 a todas as pessoas, sem discriminações, no entanto, as mulheres por muito tempo foram vistas de forma diferenciada pela sociedade, sem direitos de interferir na sociedade ou mesmo sem direitos a ter escolhas próprias (DIAS, 2019).

Conforme o art. 5º da Lei Maria da Penha: “para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2021).

Bastos (2013) afirma que embora a violência doméstica e a violência contra a mulher sejam termos que se identifiquem, ambos possuem conceitos que se distinguem entre si, pois, a autora destaca que a violência doméstica compreende qualquer forma de discriminação e a violência contra a mulher possui um caráter mais abrangente.

#### d. O CUIDADOR ENFERMEIRO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

De acordo com Rodrigues *et al.* (2021) como ciência do cuidar, a enfermagem ao longo das últimas décadas tem se atentado no aprofundamento das discussões

relacionadas com a prática profissional, reconhecendo o cuidar como um processo ainda em evolução e que está sujeito às mudanças que acontecem nos sistemas de saúde e também nos significados para quem é cuidado.

Assim, pela mulher ser o alvo preferencial da violência sexual, merece uma atenção especial por parte dos profissionais sobretudo os profissionais de enfermagem que em sua trajetória profissional, seja em qualquer ambiente de trabalho, podem se deparar com esse tipo de situação, e isso, exige-lhes conhecimentos específicos e habilidades para a realização do cuidar a partir de uma expressão humanizadora da enfermagem, expressão essa que deve ser sentida e vivida tanto por quem cuida, quanto por quem é cuidado (WALDOW; BORGES, 2016). Conforme Lima *et al.* (2021) os primeiros contatos das mulheres vítimas de violência sexual com os serviços de saúde, deve ocorrer com os profissionais de enfermagem, eles é quem são os responsáveis pelo acolhimento humanizado, pela anamnese, pela coleta de material para a realização dos exames laboratoriais, pelo agendamento de consultas de retorno e pela administração de medicações, garantindo assim a aderência do atendimento ao segmento ambulatorial.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), para o atendimento, a equipe de enfermagem deve receber periodicamente capacitação e participar de oficinas voltadas para a promoção de apoio psicológico de modo que sejam capazes de agir de forma imparcial, sem preconceitos e sem a realização de julgamentos, atuando de forma compassiva e conhecendo as implicações legais, as implicações somáticas, as psicológicas e as sociais que a violência sexual pode acarretar para as mulheres vítimas de violência sexual, de modo a colaborar para que as mulheres não tenham que repetidamente contarem a sua história.

Assim, ainda conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) os enfermeiros devem acolher, realizar a triagem e fazer os encaminhamentos conforme o tipo de violência sofrido, pois, em caso de violência física ou psicológica ou violência sexual, as vítimas devem ser encaminhadas para o pronto-socorro.

Para Lima *et al.* (2021) o processo de cuidar em enfermagem para as mulheres em situação de violência sexual, deve ser voltado para todas as dimensões da atuação profissional, ou seja, na dimensão técnica, na dimensão do acolhimento e na dimensão da existência humana.

Assim, a partir da perspectiva da dimensão técnica do cuidar em enfermagem, este deve ser apoiado na compreensão das habilidades técnicas dos profissionais,

em saber fazer os cuidados junto às mulheres vítimas de violência sexual e estes, devem estar em conformidade com a Norma Técnica nº 13 do Ministério da saúde que envolve as medidas preventivas para gravidez indesejada e para doenças sexualmente transmissíveis (MORAES; MONTEIRO; ROCHA, 2010, p.156).

Já no que diz respeito ao cuidado de enfermagem a partir da dimensão do acolhimento, ele pode ser vivenciado tanto pelos profissionais quanto pelas vítimas, pois, inicia-se desde a entrada da vítima no serviço de atendimento e percorre todo o processo de assistência que é dado, e a dimensão do acolhimento, deve assegurar que vítima e família se sintam protegidas e seguras durante a prestação do atendimento, e que sejam garantidos sigilo e encaminhamento adequado (BRASIL, 2014).

E por fim, pode-se dizer que a realização do cuidado a partir da dimensão da existência humana deve ocorrer a partir do momento em que o profissional interage com a vítima, ajudando-a a se compreender como um ser que possui possibilidades de superar o terror vivenciado, e fazendo com que ela se compreenda como algo além do que ela própria não se compreendia.

### **3 METODOLOGIA**

#### **a. TIPO DE ESTUDO**

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que é um método de pesquisa que possibilita uma síntese de a produção relativa a uma área do conhecimento em investigação, de forma ordenada e sistemática. Por meio da revisão, o objetivo foi em contribuir para o conhecimento sobre o assunto e identificar possíveis lacunas na pesquisa.

## b. COLETA DE DADOS

O desenvolvimento e coleta de dados dessa revisão, ocorreu em seis etapas:

- 1 - identificar o tema e selecionar a questão;
- 2 - Definir critérios de inclusão e exclusão para os estudos;
- 3 - determinar as informações a serem extraídos dos estudos selecionados,
- 4 - avaliar os estudos incluídos;
- 5 - interpretar os resultados; e,
- 6 - Apresentar a revisão.

Na primeira etapa, foi definido o tema Violência Sexual Contra a Mulher e desenvolvida a questão central da revisão: o que a literatura aponta sobre os mecanismos que os profissionais de enfermagem usam na assistência às mulheres vítimas de violência sexual?

Para escolher os termos do índice, foram consultados o Medical Subject Headings (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DECs). Após pesquisas exaustivas, foram usados os seguintes termos de índice combinados com os operadores booleanos AND e OR: "Enfermagem", "Enfermagem," Ofensas sexuais ", " Violência sexual ", " Abuso sexual ", " Estupro ", " Violência contra a mulher ".

As seguintes bases de dados foram escolhidas: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

### 3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Na segunda etapa, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Para os critérios de inclusão foram considerados artigos completos em português, inglês ou espanhol resultantes de estudos originais publicados entre 2015 e 2020 sobre o grupo populacional feminino e os cuidados de enfermagem à mulher exposta à violência sexual.

Foram excluídos: dissertações, teses, editoriais, artigos de opinião, artigos

duplicados e outras revisões e publicações que não abordassem o assunto. Esses artigos foram coletados em outubro de 2021.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Na terceira etapa, foram determinadas quais as informações que seriam extraídas dos estudos selecionados: título, objetivo do estudo, ano de publicação, origem, desenho do estudo (participantes), elementos da atuação do enfermeiro, e Níveis de Evidência (LOE) de acordo com a classificação proposta pelo sistema de classificação de evidências científicas para a abordagem metodológica.

As informações extraídas foram inicialmente organizadas em planilhas e inserido em um gráfico.

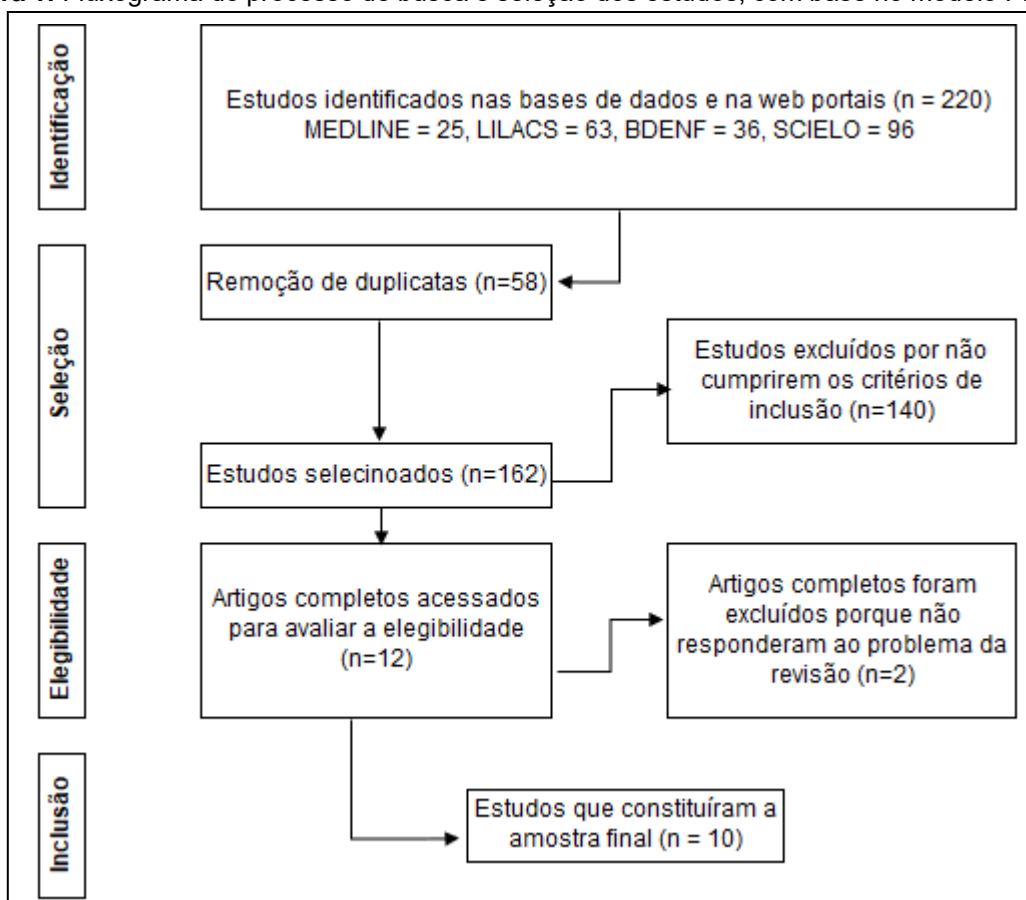
Os estudos selecionados foram avaliados detalhadamente na quarta etapa, na quinta etapa, foram interpretados de modo que fornecessem as descrições dos principais resultados apresentados. E por fim, a sexta etapa consistiu na apresentação da revisão por meio deste artigo que relata os principais resultados encontrados a partir da análise dos artigos incluídos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 220 estudos nas bases de dados citadas. Desse total, 58 artigos duplicados foram excluídos, restando 162 artigos. Observados os critérios de inclusão e exclusão, os títulos e resumos foram lidos, e 140 artigos foram excluídos, restando 12 artigos elegíveis que atenderam aos critérios de inclusão.

Posteriormente, foi realizada a leitura completa e aprofundada desses estudos. Resultando em uma amostra final de 10 artigos. A Figura 1 ilustra o processo de busca e seleção dos artigos analisados nesse estudo:

**Figura 1:** Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos, com base no modelo Prisma



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Ao analisar os desenhos de amostra da pesquisa, foi identificado que, 01 estudo usou como abordagem metodológica a abordagem quantitativa, e 09 usaram a abordagem qualitativa fazendo uso de referenciais teóricos para o seu desenvolvimento, em que, os dados coletados são discutidos qualitativamente.

Ainda durante a análise dos dados, buscou-se avaliar a contribuição dos estudos sobre a atuação do enfermeiro nos cuidados às mulheres em situação de



violência sexual, e foi constatado que, todos os estudos, apresentaram um nível moderado de evidências científicas, de modo que todos os artigos incluídos nessa revisão, podem ser classificados como de nível 5, com base no sistema de classificação de evidências de Melnyk (2011) que categoriza os estudos hierarquicamente com base na abordagem metodológica adotada pelos mesmos, tal classificação foi dada porque quase todos os estudos incluídos, empregaram a abordagem qualitativa, mas isso não quer dizer que sejam menos valiosos, mas, está relacionado ao fato de que esse tipo de estudo não é do tipo generalizável.

Foi elaborada uma tabela para organizar os 10 artigos selecionados, contendo as seguintes variáveis: autores/ano, objetivo, abordagem metodológica e resultados, conforme é possível verificar na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Características da produção científica incluída na revisão integrativa

Nº	Autores/ano	Objetivo	Abordagem metodológica	Resultados
1	BARROS, Luciana de Amorim et al. (2015)	Entender a estrutura de serviços de saúde e como eles funcionam a partir da perspectiva das mulheres que sofreram estupro	Qualitativa	Qualificação em práticas assistenciais e estratégias para organizar serviços que facilitem o processo de enfermagem e garanta a documentação das intervenções realizadas
2	SILVA, Ethel Bastos et al. (2015)	Entender e analisar as concepções que profissionais em família equipes de saúde têm em relação à violência contra mulheres e o cuidado prática	Qualitativa	A prática assistencial é baseada em uma concepção biológica do problema, com tendências sociais. O cuidado é direcionado para o tratamento de lesões físicas, escuta, orientação sobre denúncia de agressão e encaminhamento para departamentos de saúde especializados e serviços
3	BAPTISTA, Rosilene Santos et al. (2015)	Investigar a prática de enfermeiras em relação a violência sexual contra mulher	Quantitativa	Os profissionais estão cientes de seu papel na identificação a violência sexual, mas a maioria deles não se sentem preparados para agir neste tipo de situação.
4	CORTES, Laura Ferreira et al. (2015)	Entender as ações Realizadas pelas enfermeiras no atendimento de urgência e emergência para cuidar de mulheres expostas à violência e analisar ações que buscam capacitar mulheres para igualdade de gênero	Qualitativa	Cuidados clínicos relacionados à medicação administração, conversas, escuta e orientação

5	DOS REIS, Maria José et al (2015)	Descrever as experiências de mulheres que sofreram violência sexual e seu impacto e importância na vida delas	Qualitativa	Enfermeiros são responsáveis por atender para as mulheres na sala de emergência e para todas as consultas de acompanhamento.
6	CORTES, Laura Ferreira; PADOIN, Stela Maris de Mello (2016)	Entender as motivações por trás das ações da enfermagem em fornecer os cuidados a mulheres expostas a violência	Qualitativa	Os enfermeiros efetuam a pesquisa inicial para recuperar a saúde física da mulher, proporcionando bem-estar emocional, suporte e cuidado continuado.
7	TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. (2018)	Entender as ações do dia a dia com mulheres que experimentaram violência sexual	Qualitativa	O sofrimento psicológico foi evidenciado, traduzido por medo. Para superar o consequências deste tipo de violência, as mulheres buscaram apoio da família e amigos e reintegração no mercado de trabalho e escola.
8	FORNARI, Lucimara Fabiana; LABRONICI, Líliliana Maria (2018)	Entender o processo de resiliência em vítimas femininas de violência sexual	Qualitativa	A atenção prestada pelo atendimento de enfermagem em serviços de apoio institucional promoveu ajuda nas mulheres recuperação.
9	TRENTIN, Daiane et al. (2018)	Investigar a abordagem de profissionais da saúde com mulheres expostas a violência sexual na perspectiva de intervenção Bioética	Qualitativa	Compromisso profissional com trabalho em equipe e colaboração intersetorial
10	NETTO, Leônidas de Albuquerque et al. (2018)	Analisar o atendimento restado por enfermeiras para mulheres que sofreram violência, da perspectiva da Teoria de enfermagem de Levine	Qualitativa	Conservação de energia estrutural, integridade pessoal e social de mulheres expostas à violência.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Os objetivos dos estudos centraram-se na compreensão e na análise do cuidado de enfermagem à mulher exposta à violência sexual, e uma leitura mais completa dos estudos, demonstrou que os objetivos propostos nos estudos foram atingidos, e quando aos participantes das pesquisas, houveram 163, sendo que destes, 58 eram enfermeiros, 45 eram mulheres que sofreram violência sexual e 60 eram demais profissionais, compostos por médicos, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem e advogados, que participaram dos estudos que envolviam entrevistas, questionários e grupos focais.

A análise dos dados, revelou a produção do conhecimento científico existente relacionada com a atuação da enfermagem junto as mulheres em situação de violência sexual, em que os resultados apontam que dentre as principais práticas realizadas durante a prestação de cuidados estão os cuidados clínicos, e na grande maioria desses foi verificada a falta de qualificação profissional.

Em relação às equipes multidisciplinares envolvidas nos cuidados, verificou-se na revisão uma tendência maior da realização de atendimento respeitoso, com oferta de apoio emocional e pela colaboração dos profissionais em construir a autoestima da mulher, entretanto, o estudo, mostra uma necessidade de qualificação profissional dos enfermeiros, uma vez que em geral, estes não recebem treinamentos específicos para esse tipo de atendimento, quando se deparam com essas situações, na maioria das vezes encontram dificuldades em cumprir os protocolos que são estabelecidos para tal.

Assim, ao buscar descrever a atuação do enfermeiro na assistência prestada à mulher exposta violência sexual os resultados mostram que as principais práticas que são realizadas durante a prestação de cuidados com essas mulheres, são o atendimento clínico medicamentoso e o não medicamentoso, verifica-se ainda a falta de qualificação de alguns profissionais e indicam a insatisfação das mulheres quanto ao atendimento que é recebido.

Os estudos de Barros et al. (2015); Baptista et al. (2015) Cortes e Padoin (2016) e Trentin et al. (2018) apontam que o controle e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são o foco inicial do atendimento clínico que é prestado às mulheres vítimas de violência sexual, e o medo em desenvolver as DSTs, é uma condição que enfraquece ainda mais o seu estado, principalmente quando elas consideram o fato de a agressão resultar em uma criança com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por exemplo, ao considerar a possibilidade de uma gravidez.

Assim, conforme os autores, além de solicitar exames laboratoriais, em sua prática clínica, o enfermeiro poderá identificar lesões de pele que devem ser tratado para evitar sua permanência com base no histórico médico do paciente (BARROS et al., 2015; BAPTISTA et al., 2015; CORTES; PADOIN (2016); TRENTIN et al., 2018).

Assim, os cuidados de enfermagem devem ser prestados baseados a partir da concepção técnica, baseado nas questões biológicas, com condutas que envolvem a avaliação dos sinais vitais, a quimioprofilaxia do HIV, com testes sorológicos,

administração de anticoncepcionais de emergência e da vacina imunoglobulina contra hepatite B (BARROS et al., 2015; SILVA et al., 2015; BAPTISTA et al., 2015; DOS REIS et al., 2015).

Baptista et al. (2015) e Dos Reis et al. (2015) apontam ainda que aos enfermeiros, também compete o cuidado de lesões de peles nas mulheres que sofreram estupros, a fim de contribuir para a sua recuperação física. Este cuidado inclui curativos sempre que houver uma ferida aberta resultante do o evento.

Após a prestação do atendimento clínico, Baptista et al. (2015) e Dos Reis et al. (2015) ainda completam em seus estudos que, os enfermeiros devem orientar e fazer o encaminhamento das mulheres para outros profissionais para a prestação dos cuidados continuados, como por exemplo, os médicos, os psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais que foram considerados nos estudos.

Os autores, Cortes et al. (2015) e Fornari e Labronci (2018) apontam ainda que o trabalho da equipe multiprofissional deve ser realizado a partir da eficácia a prestação do cuidado, principalmente no que diz respeito à escuta e a mulher e na redução da carga de trabalho da equipe, ou seja, é preciso que a mulher seja acompanhada por todos os profissionais de modo que cada um execute a sua função, focados na qualidade do atendimento.

Assim, a após os protocolos clínicos, as mulheres devem ser ouvidas, de modo que seja possível ajudá-las a recuperar o bem-estar emocional e prevenir possíveis danos psicológicos resultantes da experiência traumática, e nesse momento, Barros et al. (2015) e Baptista et al. (2015) nesse momento de troca, os enfermeiros precisam ser capazes de orientar as mulheres tanto clinicamente quanto legalmente, de modo a lhes fornecer a segurança que precisam nesse momento de vulnerabilidades, e ainda, precisam orientar sobre a necessidade de apoio familiar.

Desse modo, Barros et al. (2015) e Trentin et al. (2018) apotam que o papel do enfermeiro também é fornecer o suporte emocional e o incentivo à elevação da autoestima da mulher. Baptista et al. (2015) aponta ainda que o diálogo é uma das formas de evitar que haja julgamentos sobre as mulheres, permitindo que os profissionais de enfermagem mostrem compaixão pelas mulheres, ajudando-as a encontrar forças para o enfrentamento dessa experiência, de modo que elas sejam ajudadas a despertar para alternativas e novas oportunidades em suas vidas.

De um modo geral, a literatura levantada mostra que a participação do enfermeiro, no atendimento à mulher em situação de violência sexual inclui a

organização e a prestação de cuidados, o desenvolvimento de protocolos para a sistematização do atendimento e o registro das intervenções adequadas e necessárias para que as ações sejam realizadas.

Verifica-se com os estudos selecionados que o gerenciamento do cuidado em enfermagem é o grande responsável pela qualidade no cuidado e na assistência. Verificou-se também que o cuidado de enfermagem junto às mulheres vítimas de violência sexual na maior parte das vezes estão centradas no cuidado técnico e nas normatizações propostas pelo Ministério da Saúde.

Desse modo, existe uma necessidade de incorporação na prática profissional de cuidados mais centrados nas dimensões acolhedoras e humana, de modo que se permita uma relação de compartilhamento de emoções e de valores. Assim, a assistência de enfermagem, deve se dedicar em promover o acolhimento e a segurança, assim como também o respeito e a busca pela satisfação das mulheres a partir das necessidades individuais e coletivas.

E para que a assistência de enfermagem seja efetiva para as mulheres vítimas de violência sexual, verifica-se que é preciso que os profissionais reflitam sobre o planejamento das suas ações com base em instrumentos básicos da enfermagem, que seja pautada também nas políticas públicas e também na legislação em vigência, de modo que seja promovida a proteção das vítimas e que agravos futuros sejam prevenidos.

## 5 CONCLUSÃO

O presente trabalho partiu da inquietação referente a quais os mecanismos que os profissionais de enfermagem usam na assistência às mulheres vítimas de violência sexual, e teve como objetivo descrever a atuação do enfermeiro na assistência prestada.

Com base na literatura, os estudos revisados, permitiram a caracterização da atuação do enfermeiro na assistência prestada às mulheres, de modo que essa assistência pode ser caracterizada como um conjunto de ações que envolvem tanto o atendimento clínico medicamentoso quanto o atendimento clínico não medicamentoso.

Desse modo, é possível afirmar que o atendimento clínico medicamentoso está orientado sob protocolos e é o atendimento imediato a ser prestado à mulher, a fim de prevenir e também de minimizar os danos fisiológicos e sistêmicos, e o atendimento clínico não medicamentoso, envolve o atendimento que é prestado a partir do acolhimento e da humanização, ou seja, por meio de atendimento respeitoso, dando-lhes apoio emocional e construindo sua autoestima.

Entretanto, com base na análise da literatura, pôde-se evidenciar a falta de qualificação dos profissionais de enfermagem para lidar com essa demanda, e isso tem sido um dos principais motivos da insatisfação das mulheres em relação ao atendimento que receberam após a experiência traumática de violência sexual.

De modo que, o estudo demonstra a necessidade de qualificação profissional para prestar esse tipo de cuidado, pois, quando os enfermeiros são confrontados com tais situações em seus ambientes de trabalho, eles têm dificuldades, até mesmo para cumprir os protocolos estabelecidos.

Por fim, é possível concluir que a síntese do conhecimento apresentada neste estudo oferece valioso respaldo na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem à mulher exposta à violência.

## REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Sexual violence against women: nurses' practice. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 2, p. 210, 2015.
- BARELA, Raiane de Souza Pereira. **Violência psicológica contra a mulher**. 2018.
- BARROS, Francisco Dirceu. Estudo completo do feminicídio. **Revista Síntese Direito Penal e Processual Penal**. São Paulo, SP, v. 17, n. 98, p.40-55, jul. 2016.
- BARROS, Luciana de Amorim et al. The (un) receptive experiences of female rape victims who seek healthcare services. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0193-0200, 2015.
- BASTOS, Tatiana Barreira. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: análise**
- BATISTA, Vanessa Carla et al. Prisioneiras do sofrimento: percepção de mulheres sobre a violência praticada por parceiros íntimos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 11 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 02 abr. 2014.
- CARVALHO, J. R.; OLIVEIRA, V. H. **Pesquisa de condições socioeconômicas e violência doméstica e familiar contra a mulher: prevalência da violência doméstica e impacto nas novas gerações**. 2016. 2017.
- CHAKIAN, Silvia. **O que você precisa saber sobre o feminicídio, um crime silenciado**, 2017. Disponível em: < [http://www.huffpostbrasil.com/2017/08/04/o-quevoce-precisa-saber-sobre-um-crime-que-tem-nome-femicidi\\_a\\_23065074/](http://www.huffpostbrasil.com/2017/08/04/o-quevoce-precisa-saber-sobre-um-crime-que-tem-nome-femicidi_a_23065074/). Acesso em: 30, out. 2021.
- CONCEIÇÃO, Deuzerina Fonseca; MORAIS, Andréia. O assistente social, a violência doméstica e os direitos humanos. **Maiêutica-Serviço Social**, v. 2, n. 1, 2015.
- CORTES, Laura Ferreira et al. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 36, p. 77-84, 2015.
- CORTES, Laura Ferreira; PADOIN, Stela Maris de Mello. Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contributions to Nursing and Health. **Escola Anna Nery**, v. 20, 2016.
- CUNHA, Rogério Sanches. **Código Penal para Concursos**. 9 ed. Salvador: Juspodivm, 2016.

DAHLBERG, Linda L. KRUG Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(Sup), Atlanta/GA, 2007.

DE ARAÚJO, Thânia Kadma Souza et al. A ASCENSÃO DA MULHER: da submissão e violência em busca de igualdade de gênero, respeito e reconhecimento. **RACE-Revista de Administração do Cesmac**, v. 7, p. 148-157, 2020.

DIAS, Maria Berenice. A lei Maria da Penha na justiça. 6. ed. Salvador: Juspodivm, 2019.

DOS REIS, Maria José; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; OSIS, Maria José Duarte. 'It's much worse than dying': the experiences of female victims of sexual violence. **Journal of clinical nursing**, v. 26, n. 15-16, p. 2353-2361, 2017.

FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEIÇÃO, Otavio Canozzi; MACHADO, Sthefano. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2919-2928, 2017.

FORNARI, Lucimara Fabiana; LABRONICI, Liliana Maria. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.

FRANCO, Débora Augusto; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência doméstica e rompimento conjugal: repercussões do litígio na família. **Pensando famílias**, v. 22, n. 2, p. 154-171, 2018.

FREIRE, Fábila Carlyne da Silva et al. **A luta pelos direitos da mulher e a implementação da lei Maria da Penha no Brasil: uma análise histórico-social da luta feminina/feminista e da efetividade da lei N 11.340/06 no estado de Alagoas**. 2019.

GARCIA, Leila Posenato; DA SILVA, Gabriela Drummond Marques. **Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil: perfil e estimativas corrigidas (2011-2013)**. Texto para Discussão, 2016.

INCERPE, Patrícia Regina Bueno; CURY, Vera Engler. Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 3, p. 919-939, 2020.

LEMES, Mônica Figueiredo de Sousa; SILVA, Welligton Ferreira. A Aplicação Da Lei Do Minuto Seguinte Como Instrumento De Proteção Às Mulheres Vítimas De Violência Sexual. **Interfaces do Conhecimento**, v. 3, n. 1, 2021.

LIMA, Erica Camila da Silva et al. Conduas do enfermeiro diante da mulher vítima de violência sexual. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2225-2238, 2021.

MACHADO, Marta Rodrigues de Assis et al. **A violência doméstica fatal: o problema do feminicídio íntimo no Brasil. Diálogos sobre Justiça**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2015. Disponível em:<[http://www.pnud.org.br/arquivos/publicacao\\_femicidio.pdf](http://www.pnud.org.br/arquivos/publicacao_femicidio.pdf)>. Acesso: 09 abr. 2017.



MATTOS, Julio Cesar de Oliveira; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 2019.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen (Ed.). **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MORAES, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Dissertação para o programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2010.

MORAIS, A. R. D. L.; LEITE, N. C. C. S. A violência contra a mulher, a criança e o adolescente como causa da perda do poder familiar à luz da lei no 13.715/2018. **Revista de Direito de Família e Sucessão**, v. 5, n. 2, p. 38-55, 2019.

NETTO, Leônidas de Albuquerque et al. Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-8, 2018.

NUCCI, Guilherme de Souza. Direito penal: parte especial. Vol2. Rio de Janeiro: Forense, 2017

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo de. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, p. 956-969, 2017.

OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim; COSTA, Mônica Josy Sousa; SOUSA, Eduardo Sérgio Soares. **Feminicídio e violência de gênero: aspectos sociojurídicos**. Revista Tema, v. 16, n. 24/25, janeiro a dezembro de 2015.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde: trabalhando juntos pela saúde**. Genebra: OMS. Trad. Brasília, Ministério da Saúde, 2007. <<http://pt.scribd.com/doc/50386959/Conceito-de-violencia-pela-OMS>> Acesso em: 30, out. 2021.

PAULA, Adriana Aparecida de et al. **Violência, descaso e/ou desconhecimento? a multiplicidade de relações entre o estado (de Mato Grosso do Sul) e os/as ostomizados**. 2020.

PAULA, Leda Santana Elias. **O trabalho do assistente social frente à violência doméstica e familiar no CREAS/PAEFI de Jiparana/RO**, 2015. Disponível em: <<https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/Revista%20Saberes/ed4/17.pdf>> Acesso em: 30, out. 2021.

PRADO, Ana Paula; dos Santos. A cultura da violência contra a mulher na sociedade contemporânea: preconceito e estigmatização. **ANAI DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC**, v. 8, n. 8, 2017.

RIBEIRO, Guiomar Muniz. Política **Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres: Um Enfoque sobre as Mulheres em Medida Protetiva na Cidade de**

**Sobral-Ce.** 2019.

RITT, Eduardo; FONTOURA, Isadora Hörbe Neves da. A Especialização Aprofundada Sobre Violência Doméstica E Familiar Para O Exercício Da Magistratura. **Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, 2019.

RODRIGUES, Annelise Siqueira Costa et al. **Feminicídio no Brasil: uma reflexão sobre o direito penal como instrumento de combate à violência de gênero**. 2017.

RODRIGUES, Jessika Bruna de Souza et al. Atuação do enfermeiro frente a mulher vítima de violência sexual. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5801-e5801, 2021.

SAGAZ, Rafael Osmar et al. Lei 11.340/2006: a (in) eficácia das medidas protetivas de urgência e as principais barreiras para o seu cumprimento no município de Florianópolis. 2021.

SANTOS JUNIOR, José Batista Dos. **A ação penal pública nos crimes de lesão corporal leve na lei Maria da Penha**. 2021.

SANTOS, Francisca Kananda Lustosa; NASCIMENTO, Elaine Ferreira. Lar nada doce lar: violência doméstica em tempos de Covid-19 e a lacuna da interseccionalidade nas políticas públicas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e14791210969-e14791210969, 2020.

SANTOS, Lucinete Duarte dos Santos Duarte et al. Violência e homofobia: uma abordagem sobre ações às mulheres homossexuais. **Revista De Trabalhos Acadêmicos–Universo Belo Horizonte**, v. 2, n. 3, 2018.

SCOTT, Juliano Beck. **Grupos reflexivos com homens autores de violência doméstica contra a mulher: limites e potencialidades**. 2018.

SILVA, Aracelly Martins. **Violência contra a mulher: uma análise sobre as estratégias de enfrentamento da Rede Sócio Assistencial no município de Ouro Preto**. 2021.

SILVA, Ethel Bastos da; PADOIN, Stella Maris de Mello; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Violence against women and care practice in the perception of the health professionals. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 229-237, 2015.

SILVA, Teresa Cristina; DA MATA, Luana; SILVA, Vânia Nascimento. Movimento feminista e violência contra mulher: conjunturas históricas e sociais. In: **IV Congresso Nacional da Educação CONEDU**. 2017.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violence against women in the practice of nurses of primary health care. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

TRENTIN, Daiane et al. Atenção à mulher em situação de violência sexual na perspectiva da bioética. **ACTA BIOETHICA**, v. 24, n. 1, p. 117-126, 2018.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Não adesão ao seguimento ambulatorial por

mulheres que experienciaram a violência sexual. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018.

WHO. World Health Organization. **Respect women: preventing violence against women**. Geneva: World Health Organization; 2019.

WHO. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018.