

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Clara Santos Borba¹
Camila Cristina Gregório de Assis²
Ethelanny Pantaleão Leite Almeida³
Laércio Deleon de Melo⁴
Thaís Barreiros Tavares⁵
Leone Mendes Dias⁶

RESUMO

Introdução: a violência sexual contra a mulher é um fenômeno complexo que provoca efeitos negativos sobre sua saúde e é considerado um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Objetivou-se discutir a violência sexual sofrida por mulheres atendidas pela Atenção Básica e refletir sobre as possibilidades assistenciais do enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa descritiva, teórico-reflexiva, de abordagem qualitativa, realizada no período de março a novembro de 2020, que utilizou artigos indexados internacionais e nacionais por acesso *on-line*, dos últimos cinco anos.

Desenvolvimento: durante o processo, foram descritos os aspectos históricos e normativos acerca da violência contra a mulher, a construção das leis e decretos que protegem a mulher, visando à diminuição do abuso e dos danos causados por este, o papel da Atenção Básica e da equipe de enfermagem no atendimento, acolhimento, acompanhamento dessas mulheres e encaminhamento para todos os setores que possam contribuir para amenizar o sofrimento da vítima. **Considerações finais:** mesmo com todas as leis e decretos criados, os dados de violência sexual contra a mulher continuam aumentando e, cada vez mais, a equipe de enfermagem tem papel fundamental no combate à violência sexual. Além de acolher as vítimas, a equipe de enfermagem deve efetivar ações de prevenção da violência e promoção da saúde e seguir com o tratamento das vítimas de forma integral, devolvendo a autonomia e a confiança de cada mulher.

¹ Enfermeira. Graduada pela Faculdade Universo (2020). E-mail: clarasantosb@gmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) (2020). E-mail: camilacgassis@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde. E-mail: ethelanny.leite@jf.universo.edu.br

⁴ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) (2021). E-mail: laerciodl28@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) (2020). E-mail: thaistavares.015@gmail.com

⁶ Enfermeiro. Mestre pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) (2019). E-mail: leone.mendes@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Violência Contra a Mulher. Delitos Sexuais. Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A violência, em geral, é um fenômeno que existe desde o início dos tempos, sendo considerado um problema de saúde pública. Nesse cenário, em específico, enquadra-se a violência contra a mulher, que se encontra presente nas relações entre homens e mulheres até a contemporaneidade. O sexo masculino exerce poder sobre o sexo feminino, colocando a mulher em uma posição inferior e de submissão, essa característica atribuída ao gênero, entre outras, incentiva a violência contra a mulher. Tal fato, presente ao longo da história na sociedade, representa uma violação aos direitos humanos, estando em diversos cenários e culturas e é considerado em todo o mundo um grave problema, que ocorre devido às vulnerabilidades da mulher (VIEIRA; HASSE, 2017; HOLANDA *et al.*, 2018; ZUCHI *et al.*, 2018).

A violência é definida como qualquer ameaça, com uso de força física ou não, seja de forma individual ou coletiva, que gere qualquer dano irreversível ou até mesmo a morte. Pode ser classificada em quatro tipos: física, psicológica, sexual, envolvendo abandono, negligência ou privação de cuidados. E, quando se fala em violência contra a mulher, incluem-se violência moral e violência patrimonial. Destarte, destaca-se a Violência Sexual (VS), que é definida por qualquer ato ou tentativa, comentário ou insinuação sexual não desejada, mediante intimidação, que limite a vontade pessoal, não se restringindo à penetração oral, vaginal ou do ânus com o pênis, ou outras partes do corpo ou objeto, levando ao sofrimento físico e/ou psicológico (OMS, 2002; OMS, 2012).

Compreendem-se como VS: estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, voyeurismo, toques e carícias não desejados, exposição coercitiva e constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, uso de linguagem erótica, material pornográfico, bem como a prostituição forçada (BRASIL, 2018c; BRASIL, 2018d).

A violência sexual contra a mulher ocorre em diversas culturas e países, independentemente do poder socioeconômico. Cerca de 10% a 15% das mulheres, ao longo de suas vidas, sofreram abusos físicos ou sexuais. Na maioria das vezes,

a violência ocorre por parte de seus próprios companheiros, sendo a violência por parceiros íntimos considerada o tipo mais comum de violência contra mulher, que totaliza em torno de 62,4% das notificações. Porém, esse tipo de violência pode influenciar a busca das mulheres aos serviços de saúde, visto que há uma mistura de sentimentos, como medo, vergonha e esperança de que as agressões não aconteçam novamente (SILVA; GOMES, 2018; FRAZÃO *et al.*, 2020; MASCARENHAS *et al.*, 2020).

O acolhimento na Atenção Básica (AB) é essencial e realizado mediante ações de cuidado para garantir os direitos sexuais da mulher na perspectiva da independência da mesma sobre seu próprio corpo. É de suma importância que os profissionais prestem um atendimento integral e humanizado, para que as mulheres vulneráveis não tenham os seus direitos violados (BRASIL, 2016).

Os profissionais de saúde devem ser capacitados para receber essas mulheres de forma qualificada, auxiliando-as no acesso aos serviços de saúde de referência, acolhendo-as de modo a atentarem-se na notificação dos casos suspeitos ou confirmados. Os enfermeiros devem estar aptos para reconhecer sinais de violência e amparar as vítimas, contribuindo, desta forma, para a saúde e a prevenção da VS à mulher (LIMA *et al.*, 2017; TRENTIN *et al.*, 2018).

O atendimento atribuído às vítimas de violência necessita contar com iniciativas intersetoriais para proporcionar ações de prevenção e proteção. Sendo assim, a equipe de enfermagem deve agir com discrição, preservando a dignidade da mulher, promovendo segurança e conforto no acolhimento, orientando e protegendo essas mulheres (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016; LIMA *et al.*, 2017).

Mediante a relevância da temática, justifica-se a importância da assistência de enfermagem no atendimento à vítima de VS na prevenção de agravos físicos e psicológicos decorrentes da fatalidade de uma mulher ter sido vítima de VS.

Outrossim identificou-se na literatura científica consultada uma lacuna em relação à atuação do enfermeiro junto à equipe de AB na assistência a mulheres vítimas de VS que buscam por atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) isso por quê a maioria dos artigos encontrados apresentavam como enfoque a atuação de outros profissionais de saúde sem destaque a enfermagem.

A partir do constructo teórico apresentado, elaborou-se a seguinte questão

de investigação: como ocorre a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de VS no contexto primário de saúde? Desse modo, a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de VS no contexto primário de saúde foi delineada como objeto da presente investigação. Objetivou-se discutir a VS a mulheres atendidas pela AB e refletir sobre as possibilidades assistenciais do enfermeiro.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, teórico-reflexiva, de abordagem qualitativa, sobre como ocorre a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de VS no contexto primário de saúde. Para subsidiar a investigação, foi realizada uma busca de artigos indexados internacionais e nacionais por acesso *on-line*, nos meses de março a novembro de 2020 nas bases de dados: *Medline Scientific Electronic Library* (Medline) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) que disponibiliza acesso a estudos vinculados ao Banco de Dados em Enfermagem (Bdenf), a *Scientific Electronic Library (SciELO)* e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), com termos de buscas retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)* cuja análise combinatória a partir do operador *booleanos* AND.

Foi utilizada a combinação dos seguintes descritores: “Enfermagem”, “Violência Contra a Mulher”, “Delitos Sexuais” e “Atenção Primária à Saúde” e seus respectivos correspondentes em inglês e espanhol, de acordo com o *Medical Subject Headings (MeSH)* e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em análise combinatória dos termos de buscas com o uso do operador *booleano* AND a exemplo: Enfermagem AND “ViolênciaContra a Mulher AND “Atenção Primária à Saúde”.

Os artigos foram pré-selecionados e analisados mediante leitura de título, resumo e descritores no primeiro momento, e aqueles que respondiam ao objeto investigado foram lidos na íntegra para seleção final e inclusão na pesquisa. Foram incluídos artigos indexados nas bases consultadas nos últimos cinco anos (2017 a 2021), em todos os idiomas e de acesso livre que contribuía para a reflexão a partir do objeto investigado. Foram excluídos aqueles que não respondiam às questões de pesquisa.

Além disso, para maior aproveitamento do tema, foram incluídas outras obras relevantes ao objeto investigado por retartarem aspectos políticos e assistenciais essenciais ao objeto de investigação, bem como as formas de atuação do enfermeiro

e sua equipe, como exemplo as políticas públicas de saúde, visando a um aprofundamento da temática, sem perder o rigor metodológico necessário.

2 DESENVOLVIMENTO

Foram selecionadas 62 obras sendo 42 artigos originais e 20 documentos oficiais relacionados a temática para a construção desta reflexão teórica, que foi apresentada em três categorias reflexivas, a saber: 1) Aspectos históricos e legislação atual relacionados à VS contra a mulher; 2) AB frente à VS contra a mulher e 3) A equipe de enfermagem da AB no enfrentamento da VS contra a mulher.

1.1 Aspectos históricos e legislação atual relacionados à VS contra a mulher

Em 1985, houve um ganho político com a instituição da Lei nº 7.353, que criou o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), promovendo, em esfera nacional, políticas que eliminassem a discriminação da mulher e lhe garantissem direitos iguais e plena participação nas atividades políticas, econômicas e culturais do país. Esse conselho foi incumbido de formular propostas políticas, sugerir novos projetos de lei que visassem reerguer a democracia e ampliar a cidadania das mulheres (BRASIL, 1985; SOUZA, 2016).

Com todo avanço das políticas voltadas para as mulheres, em 1994, em Belém do Pará, Brasil, foi proferida a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, afirmando que a violência é uma violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais. Essa convenção foi criada, pois tal violência ofende a dignidade humana e manifesta as relações desiguais entre homens e mulheres. A visibilidade da violência contra a mulher entrou em ascensão no Brasil em 1995, por meio do Decreto Legislativo nº 107, que se tornou referência mundial, sendo um avanço na ampliação da definição da violência. A Convenção Interamericana, em seu artigo 1º, retrata a violência contra a mulher como qualquer ação baseada no gênero que acarrete dano ou sofrimento na esfera biopsicossocioespiritual e inclui o âmbito sexual (BRASIL, 1996; BANDEIRA; ALMEIDA, 2015).

Com a violência em ascensão, foi necessário a criação de casas abrigo. Tais locais são considerados lugares seguros e sigilosos, que têm como propósito

garantir a integridade física e mental das mulheres que estão sob riscos de violência. A primeira casa abrigo criada no Brasil foi implantada em 1986, em São Paulo (SP), e, no decorrer dos anos, outras casas foram implementadas. Essas casas fazem parte de um serviço público que compõe a rede de atendimento à mulher em situação de vulnerabilidade e violência, que, de forma temporária, provê medidas de proteção e ambientes seguros para acolher essas mulheres e seus dependentes (filhos menores de idade) (BRASIL, 2011; KRENKEL; MORÉ, 2017).

Acrescenta-se ainda que, no intuito de ajudar essas mulheres, em 1999, foi criada a Norma Técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, que orienta sobre atendimento integral às pessoas vítimas de VS. Tal norma otimiza os atendimentos com a coleta de vestígios na rede pública de saúde e com a estruturação do registro de informações que auxilia no apoio com o acolhimento humanizado e sem nenhum tipo de discriminação, para diminuir o sofrimento (PINTO *et al.*, 2017).

Em 2003, foi criada a Secretaria de Política para Mulheres (SPM) e, com o objetivo promover a igualdade, foi instituído o Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência Contra a Mulher. Este apresenta como estratégia atendimentos em redes intersetoriais, divididas em quatro áreas: saúde, justiça, segurança pública e assistência social, garantindo, dessa forma, a integralidade do atendimento à mulher vítima de VS (VIEIRA; HASSE, 2017; TRENTIN *et al.*, 2018).

Ainda no ano de 2003, foi promulgada a Lei nº 10.778, que estabelece para os serviços públicos/privados de saúde a notificação compulsória de todos os casos de violência/abuso sexual. Definiu-se que todos os serviços devem comunicar os casos suspeitos e confirmados, podendo gerar penalidade o seu descumprimento. Com isso, a notificação tornou-se obrigatória em prazo máximo ≤24h após o atendimento, realizados exames clínicos e complementares e acompanhamento psicológico (BRASIL, 2003, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Na intenção de criar mecanismos para impedir a violência contra a mulher, foi instituída em 2006 a Lei nº 11.340, também conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), que reconhece no seu artigo 7º diversas formas de violência, entre elas se encontra a VS. A lei estabelece que todas as mulheres, independentemente de classe social, raça, renda ou religião, tem o direito de viver uma vida com oportunidades, livre de violência, preservando sua saúde física, mental e sexual. Entre os ganhos com a legislação, estão as medidas protetivas de urgência, que

garantem os direitos das mulheres e ampliam seu acesso aos atendimentos, desde o acolhimento psicossocial até o abrigamento das mulheres e de seus filhos (BRASIL, 2006, 2011; RITZ, 2019).

Em 2018, foi criada a Lei nº 13.772, que altera a Lei nº 11.340, para incluir na definição de violência a violação da intimidade da mulher e incriminar o registro de conteúdo com nudez, ato sexual ou libidinoso não autorizado, dessa forma, resguardando sua integridade. Diversos setores atuam no âmbito da violência contra a mulher, como o sistema judicial, o setor da saúde e de assistência social, que juntos envolvem a defesa e promoção dos direitos. É necessário que todos os setores estejam coordenados para que haja eficácia no acolhimento à mulher vítima de violência, com destaque no âmbito sexual (BRASIL, 2018b; COIMBRA; RICCIARDI; LEVY, 2018).

Mesmo diante das medidas e dos avanços políticos descritos, no Brasil, houve um aumento significativo das notificações dos casos de violência em geral e de abuso sexual entre 2011 e 2016, sendo de 155,1% e 90,2%, respectivamente. Em 2015, houve 3.386 notificações enquadradas como VS, estupro e assédio sexual; apenas no ano de 2016, foram 3.681 notificações (BRASIL, 2018a,e).

Já no ano de 2017, a notificação de VS apresentou um aumento considerável, tendo sido registrados em torno de 60.018 estupros, contabilizando uma média de seis abusos a cada uma hora e uma VS a cada nove minutos. Os danos causados por esse tipo de violência podem perdurar por toda a vida, podendo gerar problemas no bem-estar físico, mental e danos na vida sexual, reprodutiva e na convivência em sociedade. Além disso, há riscos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com destaque para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e do desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e, por vezes, uma gravidez indesejada, sendo o atendimento inicial de saúde primordial para a diminuição desses danos (DELZIOVO *et al.*, 2018; BRASIL, 2019).

Cabe destacar ainda que, no final de 2019, deu-se início à propagação de uma doença causada pelo coronavírus (covid-19). Com a disseminação desse vírus de alta patogenicidade, foram adotadas medidas de biossegurança, sugerindo o distanciamento social para conter a transmissão (OKABAYASHI *et al.*, 2020). Além de toda a problemática que a pandemia trouxe, o isolamento social adotado

contribuiu para o aumento do número de casos de violência doméstica mundialmente, por exemplo, em países como França (36%), Espanha (47%), Colômbia (163%), entre outros. O Brasil segue o mesmo cenário, porém as notificações específicas de VS estão diminuindo, acredita-se que isso não se justifica pela falta do ato e sim pela dificuldade no acesso ao serviço de apoio necessário durante a pandemia (GOMES, 2020; OKABAYASHI *et al.*, 2020).

Muitos fatores intensificaram a VS durante a pandemia, entre eles está o fato de a mulher que se encontra em um relacionamento abusivo precisar passar mais tempo com seu companheiro/abusador. Devido ao distanciamento social, as mulheres passam a ter menos convívio com familiares/amigos e acabam perdendo apoio e ajuda e há aumento de conflitos, que geram um ambiente estressante que potencializa a violência (GOMES, 2020; OPAS, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Sendo assim, os serviços e os profissionais da saúde têm papel fundamental para garantir que as mulheres vítimas de VS tenham acesso aos serviços e apoio durante a pandemia da covid-19. Faz-se necessária a conscientização da situação em que essas mulheres podem estar inseridas e a atualização das informações sobre locais e horários de funcionamento de abrigos, centros de assistência às vítimas (OPAS, 2020).

Por fim, cabe destacar a necessidade de inclusão oportuna de ações específicas no atendimento a mulher vítima de VS nos diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), sendo a AB responsável por desempenhar o papel de ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (DIAS *et al.*, 2021).

2.2 AB frente à VS contra a mulher

A AB é o serviço de saúde mais próximo ao dia a dia das pessoas, exercendo um papel fundamental no reconhecimento de casos de VS contra mulheres, e deve ser o primeiro setor a abordar essas mulheres, além de promover um cuidado e orientar as vítimas sobre os serviços que podem prestar-lhes apoio. Deve garantir um encaminhamento adequado para as outras unidades, como, por exemplo, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs), Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Hospitais, Casa da Mulher Brasileira, entre outros diversos setores que

auxiliam as vítimas (BRASIL, 2016).

Para que isso ocorra, os profissionais da AB devem receber capacitação sobre o atendimento e acolhimento às vítimas de VS, gerando maior conhecimento e consciência sobre o que é o abuso sexual, quais os seus efeitos e como amenizar as dores físicas e emocionais presentes na vítima. Os profissionais devem ser capacitados para identificar e lidar com os casos de forma empática e eficaz. Os efeitos negativos causados na vítima são grandes, mesmo sem deixar lesões físicas visíveis, a VS pode causar sérios problemas na vida sexual, emocional, profissional e social da mulher, levando-a a ter pensamentos negativos, isolar-se da sociedade, prejudicando sua autoestima e contribuindo para depressão (OMS, 2002; BATISTA *et al.*, 2015).

Além da depressão, o estresse pós-traumático também é um fator preocupante, sendo possível surgir quando ocorre algum tipo de lesão física ou mediante o histórico de uso de drogas (i)lícitas ou de depressão. A vítima de estupro pode sofrer com insônia, sintomas ansiosos ou depressivos, dependência química, comportamento violento e pode praticar delitos. Esses efeitos, sem um tratamento e acompanhamento adequado, podem durar um longo período, porém, o acompanhamento não garante que os sintomas vão desaparecer, e o estresse psicossocial pode persistir em 50% dos casos (OMS, 2002).

No entanto, existem muitos fatores que prejudicam o reconhecimento da violência e a abordagem às mulheres no atendimento na AB, pois, muitas vezes, por medo ou vergonha, elas não informam sobre o ocorrido e alguns profissionais se sentem incapacitados e, por receio de invadir a privacidade das mesmas ou ser repreendidos, não prestam a assistência de forma efetiva (SILVA; GOMES, 2018).

Apesar do exposto acima, muitos avanços foram notados desde a publicação da primeira Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) em 2006, na intenção de aumentar o acesso aos serviços de saúde e a integralidade do cuidado.

As atualizações da Pnab foram essenciais para o fortalecimento da rede de atendimento às mulheres vítimas de violência, com robustecimento das normas já instituídas e com novas alterações importantes, mantendo o caráter de igualdade e prescrição para os serviços e o cuidado (BRASIL, 2017; ALMEIDA *et al.*, 2018; CECILIO; REIS, 2018).

Sua terceira atualização, em 2017, agrega ao conceito de AB os cuidados

paliativos e a chamada vigilância em saúde. Além disso, torna-se explícita a reprovação de qualquer tipo de exclusão e restrição no atendimento baseado em raça, gênero, cor, religião, estado de saúde, condição financeira, nível escolar, necessidades especiais etc. (BRASIL, 2017; MELO *et al.*, 2018).

Em 2013, foi instituído o Decreto nº 7.958, que estabelece o atendimento às vítimas de VS pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes atendimento imediato e humanizado. Sendo assim, o tratamento de lesões e feridas e as profilaxias do HIV/aids e gravidez são efetuados antes de qualquer tipo de preenchimento de fichas e formulários, não apenas para maior chance de recuperação da vítima com o atendimento clínico realizado rapidamente, mas também porque a burocratização do atendimento fere os direitos constitucionais da mesma (JUNIOR; SILVA, 2019).

Devido a isso, a equipe multiprofissional é de suma importância no atendimento, podendo ser composta de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, psicólogos e assistentes sociais. Em 2014, com a Portaria nº 2.415, foi reafirmada a relevância do atendimento multiprofissional e estipulada também a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em todos os aspectos, como acolhimento, procedimentos, medicamentos, acompanhamento, entre outras questões atribuídas ao SUS (FRIEDRICH, 2016; TRENTIN *et al.*, 2019).

A Lei nº 12.845/2013 garante o atendimento às vítimas de VS de forma obrigatória e imediata, viabilizado em tempo $\leq 72h$ nos locais de atendimento pertencentes à RAS, com o objetivo de conter/minimizar os danos físicos e psicológicos causados pela agressão. Tal lei também estabelece medidas para preservação da saúde dessas mulheres, como coleta de materiais para testagem de possíveis ISTs, além do fornecimento de anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte), evitando assim uma gestação indesejada, e de informações sobre seus direitos legais. A gravidez decorrente da VS tem em média de 0,5% a 5% de chance de ocorrer e o risco de adquirir uma IST pode variar de 16% a 58%. Devido a isso, o atendimento nas primeiras horas é primordial, priorizando-se a profilaxia contra o HIV, uma vez que, quando há uma situação de risco elevado de transmissão, a profilaxia pode diminuir as chances de soroconversão em até 81% e, em média, três de quatro gestações podem ser evitadas (BRASIL 2013; DELZIOVO *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2019).

De acordo com o Decreto-Lei nº 2.848 do Código Penal Brasileiro (CPB), a mulher vítima de VS tem o direito de realizar aborto, caso seja sua vontade, sem precisar noticiar a polícia ou apresentar qualquer tipo de documentação. Apenas sua palavra, ao buscar o serviço de saúde, deve ser levada em consideração, pressupondo a legitimidade do ocorrido, não cabendo aos profissionais da saúde questionar a informação, pois os mesmos devem fazer cumprir os direitos dessa mulher (BRASIL, 1940).

Mediante o exposto, com a finalidade de nortear a atuação dos profissionais da saúde, a Norma Técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da VS contra mulheres e adolescentes vem sendo constantemente atualizada pelo Ministério da Saúde (MS), contribuindo para o aumento da qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2015).

Após o atendimento inicial e de acolhimento na AB, mesmo não havendo confirmação do abuso sexual, os profissionais devem preencher a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tanto para casos suspeitos quanto para confirmados, para que seja realizada uma análise do perfil epidemiológico dessas mulheres (BRASIL, 2015, 2016).

A partir desse primeiro atendimento, é verificada a situação de vulnerabilidade da mulher e é realizado o plano de cuidados e de encaminhamento, podendo este ser realizado para as unidades de urgência e emergência, hospitais, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Nasf, Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (Deam), que realizam o registro de ocorrências e investigam os crimes nos termos da LMP. Dependendo dos casos, a mulher pode ser encaminhada às casas abrigo, em situações de risco imediato de vida, também para outras unidades da rede intersetorial, como os Caps, Unidades de Saúde Especializadas, Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência (Cram) (BRASIL, 2015, 2016).

2.3 A equipe de enfermagem da AB no enfrentamento da VS contra a mulher

O acolhimento é realizado pelos profissionais da saúde, principalmente pelos enfermeiros, que são um dos principais responsáveis. Compõe-se de escuta

qualificada, anamnese e registro das informações em prontuário, coleta dos exames de rastreio e administração da farmacoterapia profilática prescrita, notificação da violência, consultas individualizadas, encaminhamentos para centros especializados. Por isso é fundamental que o enfermeiro seja capaz de identificar os casos de violência e seus agravos, estando preparado para prestar atendimento integral e deve conhecer a rede de assistência para realizar encaminhamentos corretos da vítima (BRASIL, 2018f; LIMA *et al.*, 2020).

Quando se trata do acolhimento à vítima de violência sexual, deve-se levar em consideração o sentimento de vulnerabilidade e vergonha que a mulher traz consigo ao procurar atendimento na AB. Ela deseja falar o menos possível sobre o ocorrido ou até mesmo esconder o fato e, por isso, é primordial que o enfermeiro, como profissional da linha de frente do cuidado, saiba recepcionar essa mulher na UBS de forma assertiva. Precisa tornar o ambiente seguro, fornecendo liberdade para suas queixas, relacionadas ou não com a violência, com um olhar ampliado para entender também a comunicação não verbal da vítima, expressa por meio de signos visuais (AQUINO; PASSOS, 2018).

A equipe de enfermagem, quando capacitada, informada, treinada corretamente, com conhecimento das legislações atuais e sabendo manejar a situação, o lidar com vítimas de abuso sexual, torna-se mais competente e eficaz e contribui não apenas para que as denúncias ocorram, mas também para que as vítimas despertem a vontade de viver uma nova vida, com novas possibilidades, melhorando assim a autoestima e a independência dessas mulheres. Contudo, mesmo com capacitação, o enfermeiro enfrenta dificuldades no atendimento, que podem advir da própria mulher ou de seus familiares, que às vezes não querem se expor ou identificar o abusador. Tal situação pode contribuir para a subnotificação dos casos de violência (SANTOS *et al.*, 2018; JESUS *et al.*, 2019).

Faz-se necessário empoderar a mulher e fornecer-lhe conhecimento. Para isso, o enfermeiro deve realizar ações de educação continuada voltadas para a população atendida na AB e para a comunidade ao redor, por meio de campanhas, palestras, cartilhas educativas sobre o tema e atividades culturais. Tais ações objetivam informar o que é a violência, quais são os seus tipos e principalmente o abuso sexual, de forma que reconheçam os sinais de alerta e saibam dos seus direitos (SILVA; SILVA, 2017).

Nesse cenário de atendimento à vítima de violência, recebe destaque a Enfermagem Forense, reconhecida no Brasil desde 2011. Em 2017, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) regulamentou as áreas de atuação do enfermeiro Forense e ressaltou a importância de esses profissionais terem conhecimento sobre os aspectos legais, no recolhimento de provas, vestígios e também na prestação de depoimentos em tribunais (FELIPE *et al.*, 2019).

Os enfermeiros devem ser treinados e capacitados para reconhecer sinais de violência e negligência, bem como analisar e valorizar as questões psicoemocionais, visando a valores e crenças na intensidade dos sintomas e do sofrimento da vítima, seja esta de qualquer idade. A atuação profissional deve ser voltada às prioridades e desenvolver planos de intervenção para determinar estratégias de atuação, por meio do contexto da violência, abrangendo a assistência especializada às vítimas, familiares, agressores, populações vulneráveis, sistema prisional e pessoas com doenças de cunho psiquiátrico (SOUZA, 2020).

Por conseguinte, a assistência de enfermagem deve ser pautada nesses aspectos de forma multidimensional, uma vez que a enfermagem é fundamental no combate à violência, pois tem o dever de efetivar as ações de prevenção contra a violência, proteção da saúde e de tratamento das vítimas. Estas devem se dar de forma integral, independentemente de questões como raça ou classe social. A assistência do enfermeiro deve se pautar por um olhar de acolhimento para todas as mulheres que necessitam de seu auxílio (SILVA *et al.*, 2020).

Para que ocorra integralidade do cuidado, é importante que toda a equipe realize divulgação dos núcleos de atendimento e encaminhamento para a comunidade e que os gestores ofereçam treinamentos e materiais didáticos sobre o tema. Também é fundamental a inclusão do estudo da VS na graduação de enfermagem, garantindo aos acadêmicos conhecimento das legislações, referenciamento e manejo seguro das vítimas de VS, bem como dos demais tipos de violências que geram demandas por cuidados de enfermagem e de ações multiprofissionais e interdisciplinares (BAPTISTA *et al.*, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do enfermeiro e de sua equipe na atenção básica é de suma importância na prevenção contra a violência sexual, promoção da saúde e reabilitação da mulher na sociedade. Fundamenta-se em orientações, acolhimento e estratégias de cuidados baseadas no conhecimento técnico, científico e legal, para investigar e notificar os casos de VS, visando à diminuição de seus agravos na saúde da mulher e de seus dependentes.

O enfermeiro, ao acolher a vítima, conhecendo a rede de atendimento e seu manejo, é um profissional crucial para o processo de não (re)vitimização da mulher. Busca maneiras de enfrentamento da violência sexual no âmbito social, com ações voltadas para a enfermagem como prática social, que permita desvelar a realidade com ações que possam transformar a vida das mulheres, para que as mesmas possam cuidar de si, buscando sua autonomia e ressignificação na sociedade. Nesse sentido, essas reflexões são o contributo da presente investigação para os campos da enfermagem e saúde coletiva.

Vale ressaltar a importância da inclusão desta temática na graduação de enfermagem para que os futuros profissionais aprendam sobre empatia e como manejar o cuidado, na busca do empoderamento biopsicossocial das mulheres vítimas de violência sexual e na realização de um cuidado efetivo, multidimensional e que atenda com integralidade as demandas de cuidados.

Considera-se como provável limitação desta investigação a impossibilidade momentânea de realização de uma investigação de campo sobre a temática devido ao momento de enfrentamento pandêmico. Seria oportuna a realização de novas investigações em diferentes delineamentos metodológicos que retratassem o conhecimento dos enfermeiros da AB a respeito da assistência à mulher vítima de VS, bem como a perspectiva das vítimas de VS quanto ao atendimento recebido pelos profissionais da AB em suas demandas de cuidado em saúde.

NURSING CARE IN PRIMARY CARE TO WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE

Introduction: sexual violence against women is a complex phenomenon that causes negative effects on their health and is considered a serious public health problem worldwide. The objective was to discuss the sexual violence of women assisted by Primary Care and to reflect on the nurse's care possibilities. This is a descriptive, theoretical-reflective, qualitative approach, carried out from March to November 2020 which used articles indexed internationally and nationally by online access, from the last five years. **Development:** during the process, the historical and legislative aspects of violence against women were described, the construction of laws and decrees that favor women, aiming to reduce abuse and damage caused by them, the role of Primary Care and the nursing team in the care, reception, monitoring and referral of these women to all sectors that can contribute to the improvement of the victim. **Final considerations:** even with all the laws and decrees created, data on sexual violence against women continue to increase and, increasingly, the nursing team has a fundamental role in combating sexual violence, and in addition to welcoming victims, The nursing team must carry out actions to prevent violence and promote health and follow up with the treatment of victims in an integral way, restoring the autonomy and confidence of each woman.

KEYWORDS: Nursing. Violence Against Women. Sexual Offenses. Primary Health Care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E. R; SOUSA, A. N. A; BRANDÃO, C. C; CARVALHO, F. F. B; TAVARES, G; SILVA, K. C. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, p.180, 2018. Acesso em: 10 Junho 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>

AQUINO, R. C. A; PASSOS, M. N. S. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual na atenção básica. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 7, n. 2, p.1-6, 2018. Acesso em: 10 Junho 2020. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/4496>.

BANDEIRA, L. M; ALMEIDA, T. M. C. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. **Rev. Estud. Fem.** v. 23, n. 2, p. 501-17, 2015. Acesso em: 15 Maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p501>

BAPTISTA, S. R; CHAVES, O. B. B. M; FRANÇA, I. S. X; SOUSA, F. S; OLIVEIRA, M. G; LEITE, C. C. S. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **RevRene**, v. 16, n. 2, p. 210-17, 2015. Acesso em: 15 Março 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324038465010>

BEZERRA C. F. M; VIDAL, E. C. F; KERNTOPF, M. R; JUNIOR, C. M. L; ALVES, M. N. T; CARVALHO, M. G. Violência contra as mulheres na pandemia da Covid-19. **Id on Line Rev. Mult.Psic.** v. 14, n. 51 p. 474-85, 2020. Acesso em: 15 Agosto 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2613/4133>

BRASIL. **Nações Unidas Brasil**. 2021. Acesso em: 10 Abril de 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/mulheres/>

BRASIL. [Lei nº 13.979, de 06/02/2020]. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de

saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. DOU. Ed. 27, Seção: 1, p.1. Acesso em: 15 Agosto 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020>

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Conselho Nacional de Saúde**, 2019. Acesso em: 15 Maio 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/209-69-das-mulheres>

BRASIL. **Atlas da Violência**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2018a. Acesso em: 15 Maio 2020. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atla

BRASIL. **[Lei nº 13.772, de 19/12/2018]**. Altera a Lei nº 11.340, de 07/08/2006 (LMP), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 (CPB). Diário Oficial da União. 2018b. Ed. 244, Seção: 1, p. 2. Acesso em: 15 Maio 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/>

BRASIL. **Cartilha: Direitos da Mulher- Prevenção à Violência e ao HIV-Aids**. Amazonas (Amazonaids), 2018c. p.32. Acesso em: 04 Outubro 2021. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp>

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro**. – Brasília: CNMP, 2018d. p. 244. Acesso em: 20 Agosto 2021. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/FEMINICIDIO_WEB_1_1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Informações de Saúde, Epidemiológica e Mortalidade: banco de dados**. Datasus: 2018e. Acesso em: 15 Maio 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>

BRASIL. Conselho Regional De Medicina Do Estado Do Rio Grande Do Sul (CREMERS). **Vítimas de Violência Sexual - Abortamento - Orientações Éticas e Jurídicas aos Médicos**. Porto Alegre, 2018f. Acesso em: 15 Junho 2020. Disponível em: https://cremers.org.br/conteudos/livros_e_cartilhas/cartilha_abortamento.pdf

BRASIL. **[Portaria nº 2.436, de 21/09/2017]**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). DOU. Ed. 183, Seção: 1, p. 68. Acesso em: 08 Outubro 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia>

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de ensino e pesquisa - Brasília: MS, 2016. Acesso em: 15 Março 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Norma Técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. 2015. Acesso em: 15 Março 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia

BRASIL. **[Lei nº 12.845, 01/08/2013]**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União. Ed. 148 Seção: 1, p. 1. Acesso em: 17 Junho 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-12-845-de-1-de-agosto>

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e Violência**. Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Acesso em: 15 Maio 2020. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-aviolencia/pdfs/diretrizes>

BRASIL. [Lei nº 11.340, de 07/08/2006]. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, ... dispõe sobre a criação dos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher. Acesso em: 15 Maio 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm.

BRASIL. [Lei nº 10.778, de 24/11/2003]. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Acesso em: 15 Maio 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm

BRASIL. [Decreto nº 4.377, de 13/09/2002]. Promulga a convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20/03/1984. Acesso em: 15 Abril 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm

BRASIL. [Decreto nº 1.973, de 01/08/1996]. Promulga a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. Acesso em: 15 Maio 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm

BRASIL. [Lei nº 7.353, de 20/08/1985]. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e dá outras providências. Acesso em: 15 Abril 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7353.htm

BRASIL. [Decreto-Lei nº 2.848 de -7/12/1940]. Código Penal Brasileiro (CPB). Acesso em: 15 Outubro 2021. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto>

CECILIO, L. C. O; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. e00056917, 2018. Acesso em: 15 Junho 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917>

COIMBRA, J. C; RICCIARDI, U; LEVY, L. Lei Maria da Penha, equipe multidisciplinar e medidas protetivas. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 2, p. 158-72, 2018. Acesso em: 15 Maio de 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v70n2/12.pdf>

DELZIOVO, C. R; COELHO, E. B. S; D'ORSI, E; LINDNER, S. R. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1687-92, 2018. Acesso em: 15 Março 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>

DIAS, L. M; ALVES, M. D. S; PEREIRA, M.O; MELO, L.D.D; ASSIS, C. C. G. D; SPINDOLA, T. Health personnel, family relationships and codependency of psychoactive substances: a phenomenological approach. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, n.1, p. e20200309, 2021. Acesso em: 05 Outubro 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0309>

FRAZÃO, M. C. L. O; VIANA, L. R. C; PIMENTA, C. J. L; SILVA, C. R. R; BEZERRA, T. A; FERREIRA, G. R. S; et al. Violência praticada por parceiros íntimos a mulheres com depressão. **Rev Min Enferm.**, v. 24, p. e-1324, 2020. Acesso em: 15 Agosto 2021. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1478>

FELIPE, H. R; CUNHA, M; RIBEIRO, V. S; ZAMARIOLI, C. M; SANTOS, C. B. et al. Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forenses: adaptação para o Brasil e as propriedades psicométricas. **Rev. Enf. Ref. Coimbra**, v. 4, n. 23, p. 99-109, 2019. Acesso em: 15 Julho 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388262389017/html/>

FERREIRA, A. C; OLIVEIRA, F. C; OLIVEIRA, L. M; GONÇALVES, A. S. Relativização do direito à vida: Uma análise dos abortos permitidos em lei. **Revista Artigos. Com**, v. 11, p. e2463, 2019. Acesso em: 15 Junho 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2463>

FRIEDRICH, S. A. G. O atendimento terapêutico às vítimas de violência sexual no município de São José dos Pinhais/PR: Experiência de implantação do ambulatório sentinela. **Revista Tempus, Actas de Saúde Colet.**, v. 10, n. 1, p. 195-210, 2016. Acesso em: 15 Junho 2020. Disponível em: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1825>

GOMES, K. S. Violência contra a mulher e Covid-19: dupla pandemia. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, n. 224, p. 119-29, 2020. Acesso em: 20 Agosto 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/55007>

HOLANDA, E. R; HOLANDA, V. R; VASCONCELOS, M. S; SOUZA, V. P; GALVÃO, M. T. G. Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-9, 2018. Acesso em: 20 Março 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-882029>

JESUS, S. S; SILVA, S. B; AOYAMA, E. A; LEMOS, L. R. Acolhimento de enfermagem às pessoas vítimas de violência sexual. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 4, p. 37-43., 2019. Acesso em: 15 Julho 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/49>

JUNIOR, A. D. DE A; SILVA, R. A. D. A. A Lei nº 12.845, “Lei do minuto seguinte” a desburocratização do atendimento à vítima. **Revista Artigos.Com**, v. 9, p. e1974, 2019. Acesso em: 15 Junho 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/1974>

KRENKEL, S; MORE, C. L. O. O. Violência contra a Mulher, Casas-Abrigo e Redes Sociais: Revisão Sistemática da Literatura. **Psicol. Cienc. Prof.**, v. 37, n. 3, p. 770- 83, 2017. Acesso em: 15 Maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982>

LIMA, J. C. V; SANTOS, R. C; SILVA, J. C; SILVA, R. S. C; SOUTO, C. M. R. M; SOUT, R. Q; et al. Rastreo e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare enferm.**, v. 25, p. e65579, 2020. Acesso em: 20 Julho 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65579>

LIMA, L. A. A; OLIVEIRA, J. C; CAVALCANTE, F. A; SANTOS, W. S. V; JUNIOR, F. J. G. S; MONTEIRO, C. F. S. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista de Enfermagem da UFPI**. v. 6, n. 2, p. 65-8, 2017. Acesso em: 15 Março 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5783>

MASCARENHAS, M. D. M; TOMAZ, G. R; MENESES, G. M. S; RODRIGUES, M. T. P; PEREIRA, V. O. M; CORASSA, R. B. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 23, p. E200007, 2020. Acesso em: 12 Agosto 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>

MELO, E. A; MENDONÇA, M. H. M; OLIVEIRA, J. R; ANDRADE, G. C. L. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate.**, v. 42, n. 1, p. 38-51, 2018. Acesso em: 15 Junho 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>

OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER HUMAN RIGHTS (OHCHR). **Convenção sobre a**

Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. Office of the United Nations High Commissioner Human Rights. 1979. Acesso em: 10 Abril 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>.

OLIVEIRA, B. G; FREIRE, I. V; ASSIS, C. S; SENA, E. L. S; BOERY, R. N. S. O; YARID, S. D. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. **Rev. Bioét.**, v. 26, n. 3, p. 403-11, 2018. Acesso em: 10 Maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência.** 2012. Acesso em: 15 Março 2020. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564007/pt>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra.** 2002. Acesso em: 05 Março 2020. Disponível em: <https://opas.org.br/wpcontent/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Covid-19 e a violência contra a mulher: O que o setor/sistema de saúde pode fazer.** 2020. Acesso em: 25 Agosto 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52016/OPASBRACOV1920042_por.pdf?ua=1

OKABAYASHI, N. Y. T; TASSARA, I. G; CASACA, M. C. G; FALCÃO, A. A; BELLINI, M. Z. Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil - impacto do isolamento social pela Covid-19. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 3, p.4511-31, 2020. Acesso em: 10 Agosto 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9998/8381>

PINTO, L. S. S; OLIVEIRA, I. M. P; PINTO, E. S. S; LEITE, C. B. C; MELO, A. N; DEUS, M. C. B. R. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017, v. 22, n. 5. Acesso em: 18 Abril 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n5/1501-1508/pt/>

RITZ, C. D. A. As Mulheres e a Violência de Gênero no Brasil. **Revista Caminhos - Revista de Ciências da Religião.** v. 17, p. 649-68, 2019. Acesso em: 10 Abril 2020. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/7022/4165>.

SANTOS, S. C; BARROS, P. A; DELGADO, R. F. A; SILVA, L. V. L; CARVALHO, V. P. S; ALEXANDRE, A. C. S. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? **Saude e Pesqui.**, v. 11, n.2, p. 359-68, 2018. Acesso em: 15 Julho 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368>.

SILVA, C. D; GOMES, V. L. O. Violência contra a mulher: dimensões representacionais de discentes de enfermagem. **RECOM**, v. 8, p. e2528, 2018. Acesso em: Março de 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2528/1894>

SILVA, C. J. A; SILVA, E. L. **Ações educativas de enfrentamento a violência contra a mulher em Caruaru-PE.** Repositório Digital Ascis. 2017. Acesso em: 10 Julho 2020. Disponível em: <http://repositorio.ascis.edu.br/handle/123456789/1266>

SILVA, A. S; SILVA, C. P; AOYAMA, E. A; LIMA, R. N. A percepção dos profissionais de enfermagem durante o atendimento às mulheres em situação de violência. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 2, p. 2020. Acesso em: 10 Julho 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/88>

SILVA, A. F; ESTRELA, F. M; SOARES, C. F. S; MAGALHÃES, J. R. F; LIMA, N. S; et al. Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 28-35, 2020. Acesso em: 15 Agosto 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3475-3480/pt/>

SOUZA, L. M. L; MUSSI, L. M; PIMENTA, L. A. M; OLIVEIRA, M. F; COLA, C. S. D. Violência sexual contra mulher como problema de saúde pública: perfil epidemiológico. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 5, p. 1934-46, 2020. Acesso em: 15 Junho 2020. Disponível em: <http://reinpeconline.com.br/index.php/reinpec/article/view/520>

SOUZA, J. S. R. Enfermagem forense em cursos de graduação em enfermagem. 2020. 176 f. **[Dissertação de Mestrado em Enfermagem]** - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2020. Acesso em: 15 Julho 2020. Disponível em: <https://btd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1570>

SOUZA, L. T. Da expectativa à realidade: a aplicação de sanções na Lei Maria da Penha. **[Tese de Doutorado em Direito Justiça e Cidadania]** - Universidade de Coimbra: [s.n.], 2016. Acesso em: 15 Abril 2020. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30197>

TRENTIN, D; VARGAS, M. A. O; PIRES, D. E. P; HELLMANN, F; BREHMER, L; LEAL, S. C. Abordagem a mulheres em situação de violência sexual na perspectiva da bioética. **Acta Bioethica**, v. 24, n. 1, p. 117-26, 2018. Acesso em: 15 Março 2020. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100117&script=sci_arttext&tlng=en

TRENTIN, D; VARGAS, M. A. O; BREHMER, L. C. F; VARGAS, C. P; SCHNEIDER, D. G; LEAL, S. M. C. Olhar de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência sexual: Perspectiva da declaração universal de bioética e direitos humanos. **Texto Contexto - Enferm.**, v. 28, p. e20180083, 2019. Acesso em: 15 Junho de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100390&script=sci_arttext&tlng=pt

VIEIRA, E. M; HASSE, M. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 51-62, 2017. Acesso em: 14 Março 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n60/52-62/pt/>

ZUCHI, C. Z; SILVA, E. B; COSTA, M. C; ARBOIT, J; FONTANA, D. G. R; HONNEF, F; HEISLER, E. D. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **Rev Min. Enferm.**, v. 22, p. e-1085, 2018. Acesso em: 15 Março 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-905071>