

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

RAYANE BLANDA GOUVEIA DO NASCIMENTO

**ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
FRENTE À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo científico como requisito parcial na finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde – Bacharelado de Enfermagem do CEUB, sob orientação do Prof. Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

Brasília

2021

ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Rayane Blanda Gouveia do Nascimento¹
Eduardo Cyrino de Oliveira Filho²

Resumo

A violência contra a mulher se caracteriza como um problema de saúde pública por causar diversos danos às vítimas. Nesse contexto, os serviços de saúde têm importante ação no enfrentamento da violência contra a mulher por serem os locais responsáveis para o acolhimento e assistência à essas vítimas. Diante disso, o objetivo do trabalho é observar quais são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem ao prestar assistência a essas mulheres. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, e para desenvolver o objetivo proposto foram descritos quatro tópicos: violência contra a mulher no Brasil, políticas públicas, assistência às vítimas de violência e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais para atuar na assistência a violência contra a mulher. Conclui-se, que, a assistência às mulheres vítimas de violência necessita de ações e cuidados na abordagem a vítima a fim de dispensar dificuldades que venham interferir na assistência prestada, resultando em um atendimento de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem, violência sexual e/ou física, mulher, políticas públicas.

ASSISTANCE OF NURSING PROFESSIONALS IN FRONT OF WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE

Abstract

Violence against women is characterized as a public health problem because it causes several damages to the victims. In this context, health services have an important role in combating violence against women because they are the places responsible for the reception and assistance to these victims. Therefore, the aim of this study is to observe the difficulties faced by nursing professionals when providing assistance to these women. This is a narrative literature review, and to develop the proposed objective, four topics were described: violence against women in Brazil, public policies, assistance to victims of violence and the difficulties faced by professionals to provide assistance to violence against women. It is concluded that the assistance to women victims of violence requires actions and care in the approach to the victim in order to dispense difficulties that may interfere with the assistance provided, resulting in a quality service.

Keywords: Nursing, sexual and/or physical violence, women, public policies.

¹ Estudante do curso de Bacharelado em Enfermagem – CEUB.

² Professor (titular) da Faculdade de Ciências da Saúde do Curso de Bacharelado em Enfermagem – FACES/CEUB.

1. INTRODUÇÃO

A OMS – Organização Mundial de Saúde caracteriza a violência contra à mulher como qualquer sofrimento que envolva danos físicos, morais, sexuais e psicológicos, e que esteja relacionada a condições de gênero (BRASIL, 2014).

A Lei da Maria da Penha, tipifica cinco tipos de violência existentes, que se caracterizam em, violência física que é a ação que afete a integridade e saúde física, a violência psicológica que é qualquer atitude que cause prejuízo emocional afetando assim a saúde psicológica e que tende a degradar e/ou controlar ações, decisões, comportamentos mediante a ameaças, a violência sexual que vêm através da participação de uma relação sexual não desejada, por meio do uso da força, intimidação, que impeça a utilização de métodos contraceptivos e que limite o exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos, a violência patrimonial que se caracteriza por qualquer destruição de objetos pessoais e/ou de trabalho, valores e direitos, e a violência moral que se caracteriza por qualquer conduta que gere calúnia, difamação e/ou injúria a vítima (SERPRO, 2018).

É um evento que atinge diversos níveis de classes sociais, origem, idade, estado civil, escolaridade e raça, e trata-se da violação dos direitos humanos, da sua integridade e seu direito à vida (BRASIL, 2011a).

A violência contra a mulher é um problema evidente recorrente no mundo todo, principalmente por causar diversos danos a vítima levando até ao óbito. Estudos revelam que a violência contra a mulher no Brasil, tornou-se um motivo de grande preocupação, pois vem se transformando gradativamente em novos perfis epidemiológicos, onde deixou de ser tratada como um problema de foro privado, e passou a ser tratado como uma questão de saúde pública (SILVA et al., 2014).

Mundialmente, a OMS estima que a cada hora, cinco mulheres morrem vítima de violência e 119 mulheres são assassinadas pelo parceiro íntimo ou por algum parente diariamente. No Brasil em 2016, a central de atendimento (Ligue 180) registrou 65,91% de casos de violência cometidos por companheiros, maridos e/ou ex-maridos, namorados ou até amantes. No primeiro semestre do ano de 2016 86,64% dos registros eram de situações enquadradas a Lei Maria da Penha, que é uma lei em que aumentou o rigor de punições e possibilitou a criação de serviços de proteção às vítimas de violência (BRASIL, 2017a).

A literatura destaca uma maior ocorrência de violência entre mulheres no qual seus parceiros estão desempregado, são usuários de álcool e drogas e/ou possuem uma baixa

escolaridade e que até já testemunharam alguma forma de violência familiar, e normalmente o parceiro íntimo que é seu principal agressor (MARQUES; COLETA, 2010).

Observa-se que no primeiro ato violento as vítimas, no caso as mulheres, criam uma expectativa positiva de que não sofrerão uma nova violência, não aceitam e não querem acreditar que isso possa vir a acontecer novamente, e isso resulta na omissão da queixa formal na delegacia da mulher. A vítima de violência utiliza de seu silêncio como uma estratégia na tentativa de impedir que ocorra mais brigas e conflitos, a fim de poupar sua família. Entretanto, essas situações passam a envolver emoções como esperança e confiança no parceiro (COSTA et al., 2018).

Sabe-se que essa realidade gera consequências graves na vida e na saúde dessas mulheres, pois elas tem duas vezes mais chances de desenvolver depressão, iniciar a utilização e ingestão de bebidas alcoólicas e/ou drogas, e na saúde sexual e reprodutiva têm uma maior probabilidade de gerar crianças recém-nascidas de baixo peso, prematuros e podem também adquirir doenças sexualmente transmissíveis, como a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids) ou HIV que é algo bem recorrente, e até a outras doenças transmissíveis (OLIVEIRA; FONSECA, 2015).

O adoecimento ocorrido devido as diversas situações de violência faz com que as mulheres busquem os serviços de saúde, para que os profissionais possam auxiliá-las, e a partir daí a escuta o acolhimento e a assistência será fundamental para a produção dos cuidados. Diante disso entende-se que os serviços de saúde têm uma importante ação no enfrentamento da violência contra a mulher, pois são os locais mais procurados que realizam os primeiros cuidados a vítima, e que atuam a partir de ações e alternativas que podem amenizar e aliviar o enfrentamento e o sofrimento dessas mulheres (BRASIL, 2010a).

O Ministério da Saúde propõe políticas públicas orientações para a prática assistencial dos profissionais, e adverte a necessidade do reconhecimento precoce e detecção de agravos devido a violência contra a mulher ser um ato repetitivo entre os parceiros, com orientações às vítimas sobre os meios existentes de assistência como grupos de autoajuda na sociedade, atendimento médico, psicológico, da enfermagem e dos serviços sociais em geral afim de prevenir novos episódios de violência (AGUIAR, 2013).

Devido a essa procura e ao aumento do número de vítimas e a grave condição em que essas mulheres se encontravam, foi observado a importância da coleta de dados sobre

a violência, e a organização de ações que possam resolver o problema e prevenir que aconteça novamente ou venha a ter um agravamento. Diante disso, foi estabelecida obrigatoriamente a realização da notificação nos casos de violência que é uma ferramenta considerável para avaliação desses casos, ofertando serviços de assistência e cuidado às vítimas, visando o desenvolvimento e aprimoramento de redes de apoio e proteção (FREITAS et al., 2017).

Diante disso, os profissionais de saúde demonstram dificuldades para o atendimento a essas mulheres vítimas de violência devido o constrangimento de procurar o serviço de saúde ou até mesmo ao fornecer as informações necessárias aos profissionais para um melhor acompanhamento e resolução do caso, como também a desinformação da vítima e profissionais capacitados para atenderem e prestarem o atendimento à mulher em situação de violência (COSTA et al., 2013).

Por fim, é importante o aprofundamento dos profissionais de enfermagem nos conhecimentos sobre os casos de violência contra mulheres, permitindo que novas ações de apoio social sejam desenvolvidas e uma sistematização e assistência de qualidade. Vale ressaltar a necessidade da implementação e o fortalecimento de políticas públicas de saúde visando uma efetiva conscientização sobre a importância da denúncia, bem como a informação adequada sobre os serviços de atendimento disponíveis a essas vítimas. Portanto, quais são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem ao prestar assistência às vítimas de violência ?

Para isso o objetivo do trabalho é descrever quais os elementos dificultosos presentes na assistência de enfermagem voltadas para essas mulheres vítimas de violência.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa descritiva que, segundo Rother (2007) é um método de pesquisa que permite descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob um ponto de vista teórico ou contextual. Constituem na análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação, sites institucionais e análise crítica pessoal do autor.

O levantamento bibliográfico foi realizado no portal da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Os critérios de inclusão para a coleta de dados foram artigos publicados em

português, publicados nos últimos vinte anos, e que retratam a assistência de enfermagem a mulher vítima de violência.

As palavras-chave para busca de artigos utilizadas foram: “enfermagem, assistência, violência sexual e/ou física, mulher, desigualdade”. A análise e elaboração do artigo, buscou levantar dados e argumentos sobre a prática da assistência de enfermagem à mulher vítima de violência e compreender quais são as maiores dificuldades enfrentadas por esses profissionais para atuar frente ao exposto.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Violência contra a mulher no Brasil

Atualmente, vivemos em uma sociedade onde as mulheres são vítimas de atos nocivos à sua integralidade, apenas por ser do sexo feminino. Isso nos traz a observação de um mundo ainda caracterizado pela superioridade masculina, e que se apresenta em padrões diferenciados de violência em relação ao agressor, pois normalmente essas atitudes partem de pessoas de seu próprio convívio familiar (BRASIL, 2006b).

A violência praticada pelo parceiro em ambiente doméstico e familiar, é a forma mais recorrente de violência contra a mulher. O homem se vê no direito de agir agressivamente devido a uma aceitação cultural, que por muitas vezes está relacionado a fatores já existentes no ambiente familiar, trazendo uma naturalização e dominação masculina (PORTO; BURCHE-MALUSKE, 2012).

No ponto de vista de gênero, os comportamentos masculinos são agressivos com obtenção de força física, enquanto o feminino diz respeito à obediência, renúncias e delicadeza. Essa hierarquia de desigualdade se apresentou em razão da inferiorização e subordinação feminina (DINIZ et al., 2003).

A atitude violenta, se torna pertencente ao indivíduo, excluindo do mesmo o reconhecimento do ato, suprimindo a vítima à sua própria capacidade de agir frente à situação, e interpor atitudes que estejam relacionadas ao acontecido, deixando-a em uma situação vulnerável (PIVA et al., 2007).

E de acordo com essas definições podemos entender que a desigualdade é um fator causal para a atuação da violência, devido ao poder enraizado e vinculado as expressões masculinas e femininas (PIOSIADLO et al., 2014).

Entretanto a desigualdade de gênero se mantém ao longo do processo histórico é de grande importância para evidenciar as situações impostas pela sociedade que colocam

as mulheres em um local de subordinação por meio de imposições culturais e sociais que estão ligadas aos papéis que cada indivíduo tende assumir socialmente (VIGANO; LAFFIN, 2019).

Portanto a prática da violência nem sempre foi vista como um problema social, por ser considerado um padrão de comportamento. Antigamente a violência era uma forma de educação às mulheres que não respeitavam os seus respectivos esposos, pais ou outros e que desobedeciam a seu papel que era de cuidar da casa, filhos e de servir ao sexo masculino (BORDIEU, 2012).

De acordo com Miskolci (2005), “a cultura não é um estanque, ela se modifica através dos tempos”. Muitos comportamentos antes aceitos, se modificaram, causando a inferiorização, onde a violência contra as mulheres não são mais aceitas. Mas é compreensível que ainda exista a diferenciação dos direitos em homens e mulheres biologicamente.

Para Del Priore (2014) “ não importa a forma como as culturas se organizaram”, essa diferença entre homens e mulheres sempre existiu. No período colonial, na história do Brasil, há registros dessas formas de organização social que confere os homens a centralidade do poder em relação às mulheres que desencadeou em punições físicas, agressões verbais e até a assassinatos.

É inviável abordar a violência contra a mulher sem relacioná-la a diferença de gênero, considerando que na sociedade em que vivemos homens e mulheres ocupam posições distintas, a diferença de identidade social é construída através de atribuições de diferentes papéis impostas pela sociedade devido a categoria de sexo (LETTIERE et al., 2008).

Por isso, no final dos anos 70, ocorreram vários movimentos feministas em prol da violência doméstica e familiar contra as mulheres, onde passou a exigir de políticas públicas modelos para o enfrentamento para este tipo de violência. O movimento dessas mulheres teve resultados produtivos em razão do seu objetivo principal. A implementação das políticas públicas veio para a representação do estado, para vencer as desigualdades impostas defendendo os direitos humanos na integralidade feminina (RODRIGUES, 2003).

Diante o exposto, o direito à igualdade é fundamental entre homens e mulheres, e impõe que haja dignidade entre ambos os sexos, pois apesar de suas diferenças biológicas e/ou culturais todos os indivíduos seja ele qual for merecem os mesmos direitos (COMPARATO, 2010).

3.2 Enfrentamento da violência contra à mulher: Políticas públicas

Segundo Tavares et al. (2011) diz que a violência contra a mulher é uma das principais formas de violência de gênero e se enquadra como um problema de saúde de extrema importância e, como tal, necessita do estado, políticas públicas baseadas na prevenção e combate para esse tipo de violência.

De acordo com Bastos (2011) a partir da década de 80, iniciou a implementação das políticas públicas baseadas no gênero no Brasil. Originadas das conferências internacionais sobre as mulheres e dos movimentos feministas ocorridos naquela época. Devido a esse processo histórico, houve um marco essencial na conquista dos direitos às mulheres vítimas de violência, que foi a Conferência Mundial do Ano Internacional à mulher, patrocinada pela ONU, no ano de 1975, na cidade do México, dando lançamento a década da mulher 1975-1985, onde os governos foram convocados a promover a igualdade entre homens e mulheres perante a lei (ONU, 2011).

Segundo Moreira (2011), ainda na década de 1970 foi aprovado a convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (CEDAW, 1979), que representou um marco histórico, declarando a não discriminação dos seres humanos com igualdade de direitos sem nenhuma distinção de sexualidade deixando claro que a discriminação contra a mulher viola os princípios de dignidade humana e têm como obrigação garantir a ambos os sexos a igualdade de direitos, prezando pela equidade e justiça.

Nesse período, o Estado ganhou notoriedade a partir do caso de uma brasileira que no ano de 1983, sofreu sua primeira tentativa de homicídio, ocasionada pelo seu ex-marido quando foi vítima de um tiro de espingarda nas costas enquanto dormia, deixando-a paraplégica. Após 15 anos do ocorrido, depois de não obter respostas da justiça brasileira, e com a ajuda de organizações feministas, Maria da Penha conseguiu enviar o caso para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos dos Estados Americanos (OEA) em 1998, onde acataram pela primeira vez a denúncia de violência, responsabilizando assim o Brasil a ser condenado em 2001, pela omissão e negligência referente ao caso de violência doméstica (CALAZANS; CORTES, 2011).

Por esse motivo a violência contra a mulher teve evidência e foi reconhecida no ano de 1993, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que trabalha a fim de melhorar a saúde e a qualidade de vida da população, juntamente com a Organização

Mundial de Saúde (OMS) que encorajou a adoção de medidas e ações baseadas em estudos, para a melhoria e/ou solução de determinados problemas, como uma questão de saúde pública devido às consequências geradas na Saúde da Mulher, de sua família e da comunidade (CAVALCANTI et al., 2020).

Considerando a necessidade da definição de uma política decisiva no setor saúde, de acordo com a Portaria n° 737 MS/GM, de 16 de maio de 2001 foi aprovado a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências que tem como objetivo a redução da morbimortalidade por acidentes e violências no país, e determina que órgãos e entidades do Ministério da Saúde, promovam elaboração e readequação de planos, programas e projetos de saúde conforme as diretrizes (BRASIL, 2001).

Em 2003, foi criado o PNPM (Plano Nacional de Políticas para as Mulheres), baseado em 199 ações, distribuídas em 26 prioridades, definidas através de debates elaborados na I Conferência Nacional de Políticas para as mulheres, para benefício da mulher na comunidade. Em continuidade, teve-se a criação da SPM (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República), com o objetivo de promover a igualdade entre os sexos e combater o preconceito e a discriminação dos mesmos em todas as suas formas, e é a principal responsável pela produção e acompanhamento do PNPM. (BRASIL, 2005a).

Ainda nesse ano, foi decretada a Lei Federal n° 10.778 de 24 de novembro de 2003, que constitui a obrigatoriedade da realização de notificação compulsória, nos casos de uma provável ou confirmação do ato de violência contra a mulher atendida em todos os serviços de saúde públicos e/ou privados em todo o território nacional (BRASIL, 2003a).

No ano de 2004, o Ministério da Saúde criou a PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher) com o intuito de implementar ações de saúde que garantam os direitos das mulheres reduzindo a morbimortalidade atuando na prevenção e no enfrentamento da violência contra a mulher (BRASIL, 2004). Por consequência aconteceu a 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres que obteve um diálogo claro entre a sociedade civil e o governo (SILVA, 2012).

Em Março de 2005, o Ministério da Saúde deu início a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, com objetivo de prevenir gravidez indesejadas, garantindo assim os direitos sexuais femininos, ampliando a oferta de métodos contraceptivos, educação em saúde baseadas na saúde sexual e reprodutiva, e

implementação de redes de atenção às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2013a).

Teve-se também a introdução da Anticoncepção de Emergência (AE) com objetivo de promover uma melhor qualidade de vida e de saúde das mulheres, garantindo uma atenção integral por meio do acesso a serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde das vítimas expostas a relação sexual desprotegida e até no abortamento inseguro em todo o território brasileiro (BRASIL, 2005b). Por conseguinte, no mesmo ano a SPM (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres) criou a Central de Atendimento à mulher – ligue 180, para receber, atender e orientar mulheres em situações de violência (BRASIL, 2007).

Nesse sentido é importante entender que a violência contra a mulher era um dos problemas de saúde que se colocava prioritariamente a ser combatido pela saúde pública e pelos órgãos de defesa dos direitos humanos. Com isso em 2006, obteve-se a criação da Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006, denominada como Lei Maria da Penha, criada para coibir a violência doméstica e familiar, com medidas de proteção e prevenção à mulher vítima de violência, garantindo punições contra o agressor, bem como a autorização legal de interrupção da gestação em casos ocasionados do estupro (BRASIL, 2006a).

Em 2007, foi criado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as mulheres, por meio da implementação de políticas públicas em diferentes esferas, com objetivo de combater a desigualdade de gênero, interferindo nos padrões machistas e sexistas, ainda existentes em todo âmbito nacional (BRASIL, 2011b).

No ano de 2011, foi criada a Portaria N° 104, de 25 de Janeiro de 2011, que universalizou a relação de notificação compulsória em todo o território nacional, estabelecendo responsabilidades e atribuições aos profissionais dos serviços de saúde, relacionado a violência (BRASIL, 2011c). Em fevereiro, foi publicado uma Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento que fornece subsídios às mulheres que passaram por situações de aborto, disponibilizando alternativas viáveis e garantindo um atendimento humanizado de acordo com as necessidades (BRASIL, 2011d). Daí, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria n° 2.488, de 21 de Outubro de 2011, que estabelece a organização e revisão de normas e diretrizes da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011e).

No ano seguinte, em 2013 promulgou-se o Decreto de n° 7.958 de 13 de março de 2013, que estabeleceu diretrizes para o atendimento às mulheres vítimas de violência

pelos profissionais de segurança pública através da rede de atendimento do SUS, serviço qualificado para receber essas vítimas, devido aos níveis de assistência ali composto, seguidos por normas técnicas e protocolos do ministério da saúde e da justiça (BRASIL, 2013b). Acontecendo ainda, a Lei nº 12.845 de 01 de agosto de 2013, que ordena o atendimento obrigatório e integralizado de vítimas em situação de violência sexual (BRASIL, 2013c).

Em 2015, foi aprovado a Lei nº 13.104 de 09 de Março de 2015, que descreve como crime de feminicídio, ações que condizem a atos de violência à mulher, prevendo a mesma como um crime hediondo (BRASIL, 2015a).

Em 2017, foi aprovada a Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017 que aprovou a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, para organização da Atenção Básica em âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017b).

No ano de 2020, houve a chegada da pandemia com a descoberta do novo Coronavírus (COVID-19) no Brasil, trazendo consigo um cenário de vulnerabilidade às mulheres vítimas de violência como um fator de risco, devido ao isolamento como medida de proteção contra o novo vírus, elevando assim o número de casos de vítimas de violência (MARTINS et al., 2020). Com isso foi decretada a Lei nº 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas para enfrentamento de emergência à violência doméstica e familiar contra a mulher, e da violência contra crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência, durante e emergência de saúde pública internacionalmente, decorrente do surto do Coronavírus em 2019 (BRASIL, 2020).

De acordo com Teles e Melo (2003) “ as políticas públicas representam um importante instrumento de implementações e transformações da igualdade de gênero”. Os autores afirmam que é necessário desenvolver e criar políticas para o desenvolvimento de ações e estratégias de reconhecimento da violência contra a mulher, para assim alcançar medidas resolutivas para determinados casos.

Daí progressões significativas em relação ao enfrentamento da violência contra a mulher foram observados, proporcionando grandes avanços na luta da igualdade de gênero, por meio da institucionalização de políticas públicas, diretrizes, normas, leis, visando estabelecer uma sociedade mais igualitária (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2017).

3.3 Assistência de Enfermagem à mulher vítima de violência

As consequências que a violência física, sexual, psicológica e moral traz à vítima, é devastador para a autoestima e para a saúde mental, interferindo na sua qualidade de vida e de seus familiares. O medo e o temor fazem parte do dia a dia, trazendo insegurança e instabilidade emocional, que se agrava continuamente pelo fato da vítima não saber a razão desencadeadora do agressão e como lidar, sentindo-se envergonhada diante seus familiares e pessoas próximas, gerando ansiedade, depressão, dores crônicas, gestações indesejadas, uso de álcool e outras drogas, levando até a homicídios. Estes são evidenciados devido a busca aos serviços de saúde após o ato da violência para o tratamento de feridas causadas pela agressão física e tratamento de doenças postergadas à violência contra à mulher (BRASIL, 2009).

Portanto, os serviços de saúde têm papel fundamental no amparo a essas mulheres, por serem os locais de primeiro acesso que as vítimas buscam. É necessário que esses serviços estejam disponíveis com profissionais capacitados que atuem como facilitadores se aproximando das realidades vivenciadas pela vítima, para um atendimento adequado e uma assistência resolutiva (GARCIA et al., 2016).

Então para uma assistência qualificada, faz-se necessário o planejamento de intervenções advindas das políticas públicas de saúde e da legislação, promovendo a segurança, o acolhimento e o respeito do indivíduo, de acordo com os objetivos propostos (FERRAZ et al., 2009).

Todas as redes de atenção à saúde devem estar preparadas para atender à mulher vítima de violência, desde a atenção básica, como a Estratégia de Saúde da Família - ESF até ao atendimento de urgência e emergência como as UPAS e Pronto Socorro, o que é de extrema importância visto a necessidade do acompanhamento multidisciplinar de acordo com a necessidade individual dos níveis de assistência, possibilitando um olhar amplo, com identificação de sinais associados à essa violência e as mulheres em vulnerabilidade, promovendo assim acesso a todos os tipos de serviços de saúde prestados visando com principal objetivo o acesso a assistência (OLIVEIRA et al., 2005).

Sendo assim os enfermeiros sendo os principais profissionais que têm o primeiro contato à mulher vítima de violência, faz-se necessário compartilhar com os setores saúde sendo eles da área de segurança pública, assistência social, assistência educacional e jurídica a fim da identificação de novos casos e busca por soluções de acordo com a particularidade de cada vítima (LIMA; DESLANDES, 2014).

Para que esse atendimento de qualidade seja realizado, os profissionais devem usufruir de estratégias para maior efetivação do cuidado. O atendimento deve ser

realizado preferencialmente por uma mulher, deve-se oferecer independente de qualquer situação um atendimento humanizado, tratando a usuária do serviço com respeito e atenção, proporcionando privacidade do caso, realizando a notificação do acontecido, colocando-se no lugar do paciente, não fazendo perguntas indiscretas e que sejam desnecessárias naquele momento, afastando o sentimento de culpa e validando o sofrimento, e tendo uma conduta profissional e ética frente a vítima, correspondendo assim a todas as suas expectativas (BRASIL, 2009).

E de acordo com as normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, deve-se realizar a notificação compulsória desde o início da suspeita de violência, pois a mesma é importante para conhecer a magnitude e a gravidade das violências, compreender a situação epidemiológica para a prevenção e promoção da saúde, fortalecendo a vigilância e a rede de atenção e proteção às vítimas. É um elemento chave para atenção integral a essas pessoas, prevenindo novas repetições destas ações e permitindo uma rede de proteção e garantia de direitos humanos (SILVANA et al., 2018).

Além da notificação alguns outros procedimentos legais devem ser realizados, como o encaminhamento à delegacia de polícia para a realização da ocorrência e transferência ao exame pericial no IML e identificação do agressor, e em casos de violência sexual em até 72 horas deve iniciar o protocolo de profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis e de gravidez e orientar quanto a importância ao acompanhamento com a equipe multidisciplinar, visto que todos os tipos de violência o profissional da atenção básica solicita o retorno da vítima e o encaminha para os Programas de Prevenção e Atendimento aos Acidentes e Violências (PAVs) e entra em continuidade com acompanhamento de acordo com as necessidades (BRASIL, 2015b).

E de acordo com a Resolução Cofen N° 564/2017, o artigo 52 diz que é de caráter obrigatório a comunicação externa entre órgãos criminais, independentemente da autorização da vítima em casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, a juízo do profissional de enfermagem responsável pela assistência, e que seja de conhecimento da vítima ou de seu respectivo responsável (COFEN, 2017).

Por fim, assistir uma mulher em situação de violência é um ato de solidariedade, e não necessita de habilidades técnico-científicas para a realização de atividades propostas para solução do problema, independentemente da situação a assistência deve ser interdisciplinar e intersetorial, permitindo uma melhor comunicação entre os setores de saúde, judicial, policial e assistencial para o enfrentamento e resolução da violência contra

a mulher, seja ela de qualquer tipo, oferecendo um serviço de qualidade, com humanização, suporte afetivo e todo apoio necessário à vítima (GOMES et al., 2014).

3.4 Dificuldades enfrentadas na assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência

Sabe-se que o enfrentamento da violência contra a mulher é caracterizado como um problema de saúde pública, que exige da equipe multidisciplinar de saúde e principalmente da Enfermagem, posições e posturas acolhedoras e sensíveis para lidar com a vítima de violência. É esperado atitudes de disponibilidade desses profissionais, para a prevenção e manejo desses acontecidos, para que a vítima se sinta segura e amparada ao expor suas necessidades de saúde (SIGNORELLI et al., 2013).

Para isso, é necessário que a equipe esteja disponível para lidar com essa situação, pois é uma problemática de difícil resolução, e requer concentração para dispor de recursos e possibilidades que sejam positivas, livre de julgamentos, respeitando assim as decisões da vítima de acordo com seu contexto, conservando sua integridade social (NETTO et al., 2018).

Então de acordo com a problemática os profissionais de Enfermagem, dispõe de algumas dificuldades enfrentadas para realizar um atendimento eficiente a essas mulheres, e destacam o constrangimento das mesmas de procurar por um serviço de saúde, e até a fornecer informações sobre o ocorrido, fazendo com que dificulte o reconhecimento de que a vítima esteja passando por uma situação de violência e de prestar um acolhimento e escuta qualificada como um instrumento de assistência, para que obtenha um melhor acompanhamento do caso e para realizar ações de cuidado e uma assistência digna e humanizada (SANTOS et al., 2018).

Foi observado que o reconhecimento e o acolhimento à mulher vítima de violência é um tanto desafiador para os profissionais de Enfermagem, visto que se coloca diante de esforços multiprofissionais e de todos os setores sociais, para que o atendimento seja realizado de forma ética e integral (AGUIAR, 2013).

Diante das dificuldades sobre o reconhecimento do profissional para a mulher que esteja enfrentando a violência, o ato de denunciar o parceiro e até a interromper o relacionamento a fim de acabar com a violência, está associada a algumas atitudes como a conscientização do risco de vida, o esgotamento psicológico e revolta, mas em

contrapartida os sentimentos de opressão as impedem de ser transparentes e sinceras com o profissional (SANTOS et al., 2020).

Diante disso, a forma como se estimula a exposição dessas mulheres sobre a violência deve acontecer de forma indireta, para que não haja negação da vítima frente a uma interrogação direta, que pode causar constrangimento e conseqüentemente a dificuldade de dar continuidade ao acolhimento. Por isso, a confiança e o vínculo são elementos base que dão esperanças para uma boa assistência (ZUCHI et al., 2018).

A confiança gerada através da escuta e acolhimento dessas mulheres, permite que o profissionais atuem de forma significativa para que essas mulheres respondam aos questionamentos realizados, fazendo com que a atuação profissional seja mais eficaz, estabelecendo uma comunicação direta com a paciente (D' OLIVEIRA et al., 2009).

Sendo assim, os profissionais relatam ter melhor administração sobre o caso, quando a violência é de fato confirmada, pois já reconhecem quais atitudes devem agir frente à essas mulheres do que em casos não confirmados, como as suspeitas (BARALDI et al., 2012). Além disso, as ações dos profissionais de saúde frente à essas mulheres em situação de violência, são fatores que influenciam diretamente e dificultam em tomadas de decisões e atitudes mais assertivas em relação ao processo de cuidado e até a compreensão do profissional que prestará assistência (MORAIS; GERK; NUNES, 2018).

A omissão dos relatos da vítima, é uma barreira para o reconhecimento de que a mulher esteja passando ou já passou por uma situação de violência, ela demonstra medo, vergonha, dor, que chega até a se agravar por não saber reconhecer os serviços de saúde disponíveis para ajudá-la, gerando uma ineficiência e ausência de uma rede de apoio na prevenção, promoção e agravos de saúde devido a essa invisibilidade, que acaba sendo desafiadora para os profissionais, pois a investigação desses casos são comumente rastreados através de lesões físicas vistas (OSIS et al., 2012).

A escuta quando estabelecida, tem extrema importância em relação profissional/usuário, e deve se tornar um diálogo que rastreie não só as manifestações físicas causadas pela violência, como também ir além do que é dito por essas vítimas, se atentando a sinais sugestivos de agressão como hematomas em partes específicas do corpo, e até a indícios psicológicos, trazendo uma escuta qualificada em atenção integral (OLIVEIRA; FONSECA, 2014).

Por isso, o acolhimento e a escuta são extremamente importantes, e se colocam como as primeiras ações realizadas em um serviço de atenção às vítimas, essa assistência e deve ir além do atendimento convencional, resgatando o histórico familiar, aspecto

socioeconômico e cultural daquela mulher, livre de julgamentos para melhor identificação do processo saúde doença, garantindo um encaminhamento qualificado aos serviços de saúde (OSHIKATA et al., 2011).

Diante essa exposição faz-se necessário um ambiente acolhedor, sigiloso e que mantenha a proteção dessa mulher para a realização da escuta garantindo sua segurança o que é uma dificuldade vivenciada nos serviços de saúde devido a vigilância contínua do agressor à submissão à vítima, não a deixando em uma consulta individual, o que limita o desenvolvimento dessa assistência (DUTRA et al., 2013).

Já outra dificuldade encontrada pelos profissionais é a não adesão às intervenções propostas devido a necessidade do encaminhamento dessa mulher a outros locais, onde deixa-as com insegurança por ter que recontar suas histórias e até a passar novamente por procedimentos indelicados, sendo esse um dos fatores determinantes na tentativa de liberdade para essas mulheres. O encaminhamento desta mulher a outros serviços, reflete a continuidade do cuidado e uma perspectiva de vida sem violência, e é aí onde a dificuldade entra, na descontinuidade do cuidado (CORTES; PADOIN, 2016).

Por fim, considera-se esses as maiores dificuldades encontradas por profissionais dos serviços de saúde, o que são instrumentos facilitadores para a identificação da violência, mas que competem de atitudes que dependem da vítima o que acaba impedindo a observação das suas formas de apresentações, o acompanhamento de qualidade e ao não seguimento a assistência prestada (D'OLIVEIRA et al., 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher é caracterizada por atos que afetam a integridade física, sexual, psicológica e moral, onde é praticada por indivíduos que mantêm a naturalização e padrões de superioridade masculina, sendo esses normalmente seus parceiros íntimos, evidenciando assim a desigualdade de gênero como um fator principal em razão do ato violento, devido as posições impostas pelas diferenças de sexo.

Por isso enquadra-se como um problema de saúde pública por causar diversos danos à saúde da mulher, gerando a necessidade de avanços e integração de estratégias baseados no enfrentamento da violência contra a mulher, como a institucionalização de políticas públicas, leis, normas e protocolos, visando a prevenção, combate e a igualdade de direitos entre ambos os sexos integradas em todo território nacional.

Portanto os serviços de saúde tem sido locais de referência para amparo e assistência a essas mulheres, e devem dispor de profissionais que tenham posturas acolhedoras e que atuem facilitando o acesso ao atendimento, promovendo assim o alívio do seu sofrimento, identificando riscos, e promovendo intervenções que transmitam segurança, sigilo, e dar continuidade a uma assistência humanizada e de qualidade, partindo de uma conduta ética e profissional, fortalecendo a rede de atenção às vítimas.

Conclui-se, portanto que através dessa assistência, existem diversas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem para uma atuação e atendimento às mulheres vítimas de violência de qualidade, como colocados em pauta a dificuldade do profissional de reconhecer o ato de violência devido ao constrangimento da vítima, implicando assim no acolhimento e na escuta através da consulta, a confiança gerada na relação profissional/paciente, e conseqüentemente a não adesão ao processo de cuidado proposto, limitando seu desenvolvimento e ocasionando em uma descontinuidade da assistência, o que reflete na forma com que esses profissionais irão lidar frente à essas situações o que torna uma problemática de difícil resolução.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. S. O cuidado de Enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Divinópolis, v. 3, n. 2, p. 723-731, Mai/Ago. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358/436>. Acesso em: 19 Maio 2021.
- BARALDI, A. C. P. et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 13, n 3, p. 307-318, Jul/Set, 2012. DOI: doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010
- BASTOS, T. B. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: análise da Lei Maria da Penha**. 2011. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:rede.virtual.bibliotecas:livro:2013;000994606>. Acesso em: 13 Abr. 2021.
- BORDIEU, P. **A dominação masculina**. 11 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/36538728/Pierre_Bourdieu_A_Domina%C3%A7%C3%A3o_Masculina. Acesso em: 06 Abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 737, de 16 de maio de 2001**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de mai. 2001. p. 3. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html. Acesso em: 03 Maio 2021.

BRASIL. **Lei N° 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de Novembro de 2003a. Seção 1, p. 11. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm. Acesso em: 03 Maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 03 Maio 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as mulheres**. Brasília, 2005a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf. Acesso em: 03 Maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. **Caderno n° 3. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília, 2005b. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf. Acesso em: 11 Maio 2021.

BRASIL. **Lei N° 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Diário Oficial da União, Brasília, 08 de Agosto de 2006a. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=08/08/2006>. Acesso em: 22 Abr. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Violência faz mal à saúde**. Brasília, 2006b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf. Acesso em: 18 Maio 2021.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentamento à violência contra a mulher: balanço de ações 2006-2007**. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/enfrentamento_violencia_mulher.pdf. Acesso em: 11 Maio 2021.

BRASIL. Governo do Distrito Federal (GDF). **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal**. 2° Edição. Brasília, Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf. Acesso em: 20 Out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 4 ed. 2010a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 10 Out. 2020.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 14 Out. 2020.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pacto-nacional-pelo-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 11 Maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 104, de 25 de janeiro de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 Jan. 2011c. p. 37. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 11 Maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao abortamento**. Brasília, 2011d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 12 Maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 2.488, de 21 de Outubro de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 out. 2011e. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 12 Maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 11 Maio 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto N° 7.958 de 13 de Março de 2013**. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de mar. 2013b. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm. Acesso em: 12 Maio 2021.

BRASIL. **Lei N° 12.845, de 01 de Agosto de 2013**. Diário Oficial da União, Brasília, 01 de Agosto de 2013c. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=02/08/2013>. Acesso em: 12 Maio 2021.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência: Núcleo de estudos da violência da universidade de São Paulo**, 2014. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>. Acesso em: 10 Out. 2020

BRASIL. **Lei N° 13.104, de 09 de Março de 2015**. Diário Oficial da União, Brasília, 09 de Março de 2015a. Seção 1, p. 1. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13104-9-marco-2015-780225-publicacaooriginal-146279-pl.html>. Acesso em: 12 Maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Norma Técnica. **Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília, 1º Edição, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 15 Out. 2020.

BRASIL. Portal Brasil. **Ligue 180 realizou mais de um milhão de atendimentos a mulheres em 2016**. Mai 2017a. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-ejustica/2017/03/ligue-180-realizou-mais-deum-milhao-de-atendimentos-a-mulheres-em-2016>. Acesso em: 10 Out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 2017b**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 Maio 2021.

BRASIL. **Lei N° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de fevereiro de 2020. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 12 Maio 2021.

CALAZANS, M.; CORTES, L. **O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha, 2011**. Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-26.ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2014/02/1_3_criacao-e-aprovacao.pdf. Acesso em: 02 Nov. 2020.

CAVALCANTI, G. M. B.; et al. A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde. **Revista de Pesquisa Online: Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 146-154, Jan/Dez 2020. DOI:10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7148.

CAVALCANTI, E. C. T.; OLIVEIRA, R. C. Políticas Públicas de Combate à Violência de Gênero: a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**. Cajazeiras, v. 2, n. 2, p. 192-206, Jun/Dez; 2017. Disponível em: <https://cfp.revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/download/194/pdf>. Acesso em: 15 Maio 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução N° 564 de 6 de novembro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 22 de Mai. 2021.

COMPARATO, F. K. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. Disponível em: <http://noosfero.ucsul.br/articles/0011/5803/comparato-a-afirma-o-hist-rica-dos-dh.pdf>. Acesso em: 20 Maio 2021.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M. Intencionalidade da ação de cuidar de mulheres em situação de violência: Contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Escola Anna Nery**

Revista de Enfermagem. Rio Grande do Sul, v. 20, n. 4, e: 20160083, Julho 2016. DOI: doi.org/10.5935/1414-8145.20160083.

COSTA, D. A. C. et al. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: Atuação de profissionais e dificuldades encontradas. **Revista Cogitare Enfermagem.** Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 302-309, Abr/Jun; 2013. DOI: doi.org/10.5380/ce.v18i2.29524;

COSTA, L. et al. Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência. **Revista Enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro, v. 26, e:19334, Jun 2018. DOI: doi.org/10.12957/reuerj.2018.19334.

DEL PRIORI, M. **Histórias e Conversas de Mulher.** São Paulo: Planeta do Brasil, v. 3, n. 3, p. 381-384, Dez. 2014. DOI: doi.org/10.18223/hiscult.v3i3.1417.

DINIZ, N. M. F. et al. Violência conjugal: vivências expressas em discursos masculinos. **Revista Escola de Enfermagem USP.** São Paulo, v. 37, n. 2, p. 81-88. Jun. 2003. DOI: doi.org/10.1590/S0080-62342003000200010.

D'OLIVEIRA, A. F. L. P. et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a Atenção Primária em Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** São Paulo, v. 14, n. 4, p. 1037-1050, Abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SzQ96NCxv3hWNQ5TvBBSjTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 Maio 2021.

DUTRA, M. L. et al. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva,** São Paulo, v. 18, n. 5, p. 1293-1304, Maio 2013. DOI: doi.org/10.1590/S1413-81232013000500014.

FERRAZ, M. I. R. et al. O Cuidado de enfermagem a vítima de violência doméstica. **Revista Cogitare Enfermagem.** Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 755-759, Out/Dez 2009. DOI: dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16395.

FREITAS, R. J. M. et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista.** Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, Abr./Jun. 2017. DOI: doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2585

GARCIA, L. P. et al. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e: 00011415, Abr 2016. DOI: doi.org/10.1590/0102311X00011415.

GOMES, N. P. et al. Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia de saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p.477-481, 2014. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13809/10545> Acesso em: 03 Nov 2020.

LETTIERE, A. et al. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 42, n. 3, p. 467-473, Set. 2008. DOI: doi.org/10.1590/S0080-62342008000300008.

LIMA C. A.; DESLANDES, S.F. Violência sexual contra mulheres no Brasil: -Conquistas e desafios do setor de saúde na década de 2000. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 787-800 Jul/Set 2014. DOI: doi.org/10.1590/S010412902014000300005.

MARQUES, T. M.; COLETA, M.F.D. Atribuição de causalidade e reações de mulheres que passaram por episódios de violência conjugal. **Temas Psicológicos**. Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 205-218, Fev/Dez 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n1/v18n1a17.pdf>. Acesso em: 20 Out. 2020.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Violência contra a mulher em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: Revisão Narrativa de Literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Minas Gerais, v. 93, p. 10, ago. 2020. DOI: doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.828.

MISKOLCI, Richard. Um corpo estranho na sala de aula. In: Abramowicz, Anete; Silvério, Valter Roberto. **Afirmando diferenças: montando o quebra cabeça da diversidade da escola**. Campinas. 1 ed, v. 1, p 88-101, 2005.

MORAIS, B. L. A.; GERK, M. A. S.; NUNES, C. B. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família: abordagem frente à mulher em situação de violência. **Revista Nursing**. São Paulo, v. 21, n. 240, p. 2164-2167, Maio 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/240-Maio2018/violencia_domestica.pdf. Acesso em: 20 Maio 2021.

MOREIRA, M. **Violência doméstica e familiar: a lei Maria da Penha e o princípio da igualdade e a dignidade da pessoa humana**. Porto Alegre: Nuria Fabris Editora, 2011.

NETTO, L. A. et al. Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **REME Revista Mineira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 22: e-1149, Out. 2018. DOI: doi.org/10.5935/1415-2762.20180080.

OLIVEIRA, E. M. et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 3, p. 376-382. Jun 2005. DOI: doi.org/10.1590/S0034-89102005000300007.

OLIVEIRA, R. N. G.; FONSECA, R. M. G. S. A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo saúde: uma análise a partir da produção do grupo de pesquisa de gênero, saúde enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 48, n.2 p. 32-39. Abr/Jul 2014. DOI: doi.org/10.12957/reuerj.2018.19334.

OLIVEIRA, R. N. G.; FONSECA, R. M. G. S. Necessidades de saúde: a interação entre o discurso de profissionais de saúde e mulheres vitimizadas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão preto, v. 23, n. 2, p. 299-306, Mar/Abr. 2015. DOI: doi.org/10.1590/0104-1169.3455.2555.

ONU (Organização das Nações Unidas). **Resposta à violência baseada em gênero no Cone Sul: avanços, desafios e experiências regionais**. Brasil, 2011. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_crime/Publicacoes/Respostas_Violencia_Genero_Cone_Sul_Port.pdf. Acesso em: 13 Abr. 2021.

OSIS, M. J. D. et al. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, n. 2, p. 351-358, Abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3137.pdf>. Acesso em: 19 Maio 2021.

OSHIKATA, C. T. et al. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 701-713, Abr, 2011. DOI: [dx.doi.org/10.1590/S0102-311x2011000400009](https://doi.org/10.1590/S0102-311x2011000400009).

PIOSIADLO, L. C. M. et al. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 728-733, Out/Dez 2014. DOI: doi.org/10.5935/1414-8145.20140104.

PIVA, A. et al. Poder e violência – Formas de subjetivação e desubjetivação. **Revista Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 2, p. 63-77, abr/jun. 2007. Disponível em: <http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/artigo76.pdf>. Acesso em: 18 Maio 2021.

PORTO, M.; BURCHE-MALUSKE, J. N. F. Violência, mulheres e atendimento psicológico na Amazônia e no Distrito Federal. **Revista Psicologia em estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 297-306, abr/jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a12.pdf>. Acesso em: 18 de Maio 2021.

RODRIGUES, A. **Construindo a perspectiva de gênero na legislação e nas políticas públicas**. Brasília, 2003. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/poder-e-participacao-politica/referencias/politica-e-genero/construindo_a_perspectiva_d.pdf. Acesso em: 20 Maio 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 20, n 2, Jun 2007. DOI: doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001.

SANTOS, S. C. et al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?. **Revista Saúde e Pesquisa**. Maringá, v. 11, n. 2, p. 359-369, Mai/Ago 2018. DOI: doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368.

SANTOS, I. B. et al. Violência contra a mulher na vida: um estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, Maio 2020. DOI: doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018.

SERPRO. Serviço Federal de Processamento de Dados. **Violência não se limita a agressão física**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.serpro.gov.br/menu/noticias/noticias-2018/violencia-nao-se-limita-a-agressao-fisica>. Acesso em: 21 de Jun. 2021.

SIGNORELLI, M. C. et al. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Martinhos, Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e: 1230-1240, Jun 2013. DOI: doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019.

SILVA, H. M. **Homens e Masculinidades na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres**. 2012. 153f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/11310/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_ve rs%c3%a3o%20final_DIGITAL.pdf. Acesso em: 10 Maio 2021.

SILVA, A. C. L. et al. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana Salud Publica**. Santa Catarina, v. 35, n. 4, p. 278-283, 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/278-283/pt>. Acesso em: 22 Set. 2020.

SILVANA, C. S. et al. Violência contra a mulher:- como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, Mai/Ago 2018. DOI: doi.org/10.17765/2176 9206.2018v11n2p359-368.

TAVARES, M. S. et al. Feminismo, estado e políticas no enfrentamento à violência contra mulheres: monitorando a lei maria da penha. **Revista Labrys Estudos Feministas**. Florianópolis, Jun/Dez 2011. Disponível em: <https://www.labrys.net.br/labrys20/brasil/lei%20MP.htm>. Acesso em: 18 Abr. 2021.

TELES, M. A. de A.; MELO, M. de. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

VIGANO, S. M. M; LAFFIN, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **DOSSIÊ Relações entre crime e gênero: um balanço**. São Paulo, v. 38, e: 2019054, Fev/Nov 2019. DOI: doi.org/10.1590/1980-4369e2019054.

ZUCHI, C. Z. et al. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. **REME Revista Mineira de Enfermagem**. v. 22, e-1085, Mar. 2018. DOI: dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180015.