

## OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AS MULHERES EM VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

### THE CHALLENGES OF THE EMERGENCY NURSE IN THE CARE PROVIDED TO WOMEN EXPERIENCING DOMESTIC VIOLENCE

Andressa dos Santos de Jesus<sup>1</sup>  
Rebeca Maria dos Santos Silva<sup>2</sup>  
Aiana da Silva Garcia Sales<sup>3</sup>  
Cathaline Teles Almeida Quirino<sup>4</sup>  
Erica Souza dos Santos<sup>5</sup>  
Jaqueline Costa Bacelar Barreto<sup>6</sup>  
Lorena Souza dos Santos<sup>7</sup>  
Marília Aquino de Andrade<sup>8</sup>

**RESUMO:** **Introdução:** No mundo inteiro a violência contra a mulher é entendida como um complicado obstáculo que ocasiona consequências que atingem toda a sociedade. Pela alta incidência desse tipo de violência, o setor saúde passou então a desempenhar um significativo papel no combate e identificação precoce desta que se tornou um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** avaliação dos tantos desafios que os profissionais de enfermagem que exercem suas funções nos serviços de emergência enfrentam ao atender as mulheres que vivenciam no dia a dia a violência doméstica. **Metodologia:** Refere-se a uma revisão bibliográfica, produzido através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que utilizou como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2010 a 2020, disponíveis na íntegra em português e inglês, originais e que abordasse a temática exposta, associados aos descritores. **Resultado:** Foram encontrados 16 artigos e após uma leitura detalhada dos materiais selecionados surgiram os seguintes subtópicos de análise: violência contra mulher: conceitos e tipo, evolução das medidas protetivas e das políticas públicas no combate a violência contra mulher, consequências vivencia de violência à saúde da mulher e a rede de atendimento e o enfermeiro emergencista como instrumento de combate à violência contra mulher. **Considerações Finais:** Constatou-se que o enfermeiro possui um significativo dever na luta contra a violência doméstica, entretanto para essa atuação ser efetiva é necessário que ele possua habilidades para conseguir acolher essas mulheres de maneira completa e mais humanizada possível.

1499

**Palavras-chave:** Violência contra mulher. Violência Doméstica. Emergência. Assistência em enfermagem.

<sup>1</sup> Formação: Enfermeira Instituição: Centro Universitário Dom Pedro II E-mail: andressasantos57@hotmail.com

<sup>2</sup> Formação: Enfermeira Instituição: Centro Universitário Dom Pedro II E-mail: rebecamaria98@outlook.com

<sup>3</sup> Formação: Graduanda em Enfermagem Instituição: Centro Universitário Dom Pedro II E-mail: garciaaiana5@gmail.com

<sup>4</sup> Formação: Enfermeira Instituição: Centro Universitário Dom Pedro II E-mail: Catinhatquirino@gmail.com

<sup>5</sup> Formação: Graduanda em Enfermagem Instituição: Centro Universitário Dom Pedro II E-mail: erica.dejesus@hotmail.com

<sup>6</sup> Formação: Enfermeira Instituição: Centro Universitário Dom Pedro II E-mail: jaqueline.bacelar@hotmail.com

<sup>7</sup> Formação: Enfermeira Instituição: Centro Universitário Dom Pedro II E-mail: lorenasouza7626@gmail.com

<sup>8</sup> Formação: Graduanda em Enfermagem Instituição: Centro Universitário Dom Pedro II E-mail: mariliaaquino20@gmail.com.

**ABSTRACT:** **Introduction:** Worldwide, violence against women is understood as a complicated obstacle that causes consequences that affect the whole of society. Due to the high incidence of this type of violence, the health sector then began to play a significant role in combating and early identification of this which has become a serious public health problem. **Objective:** to assess the many challenges that nursing professionals who perform their duties in emergency services face when attending women who experience domestic violence on a daily basis. **Methodology:** Refers to a bibliographic review, produced through the Virtual Health Library (VHL), which used as inclusion criteria articles published in the period from 2010 to 2020, available in full in Portuguese and English, original and addressing the theme exposed, associated with the descriptors. **Result:** 16 articles were found and after a detailed reading of the selected articles, the following subtopics of analysis emerged: violence against women: concepts and type, evolution of protective measures and public policies to combat violence against women, consequences of experiencing violence against women. women's health and the service network and the emergency nurse as an instrument to combat violence against women. **Final Considerations:** It was found that the nurse has a significant duty in the fight against domestic violence, however for this action to be effective, it is necessary that he has the skills to be able to receive these women in a complete and more humanized way possible.

**Keywords:** Violence against women. Domestic violence. Emergency. Nursing assistance.

## 1. INTRODUÇÃO

Considerado como uma questão profunda e multicausal, a Organização Mundial da Saúde conceitua a violência como a utilização proposital da força física ou da autoridade, real ou sob ameaça, podendo ser versus si próprio, contra uma outra pessoa, grupo ou comunidade e que tenha como consequência, ou grande potencial de suceder em contusões, morte, prejuízo psicológico, carência de progresso e privação (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010).

No Brasil e no mundo, está situado entre os destaques no ranking da morbimortalidade, se tornando um obstáculo árduo que penetra o século e o milênio. Justamente por se apresentar dessa forma, a violência se tornou um grande problema para a saúde pública pois as suas consequências afetam o individual e o coletivo, exigindo dessa forma ações para prevenir e tratar (SOUTO *et al.*, 2017).

Frente ao duro fenômeno da violência, localiza-se a violência contra a mulher, que na última década vem se destacando tanto no âmbito nacional como internacionalmente. Os debates sobre o assunto ocorrem de forma ampla, abrangendo não só a saúde da mulher, mas todo o impacto que essa agressão traz a vida dela e de sua família, abordando a forma como a população vê a justiça brasileira, sua efetividade protetiva e todos os gastos com a assistência policial, judicial e de saúde (ACOSTA *et al.*, 2017).

Dentre as formas de prática da violência contra mulher, encontra-se aquela exercida dentro do âmbito familiar que é considerada uma das mais dolorosas e perversas, isso porque o domicílio deve ser um local onde as pessoas que nele vive encontram amor, acolhimento, conforto, paz e segurança. Em vez disso, nesse cenário, se torna um local de total perigo, medo e dores contínuas (BOZZO *et al.*, 2017).

Em 2013 uma análise foi solicitada pela Secretaria e Políticas Para as Mulheres, revelando que 54% dos participantes já tiveram contato com, pelo menos, uma mulher que tenha sido agredida pelo seu cônjuge e 56% diziam saber de, pelo menos, um homem que já havia agredido sua companheira. No mesmo ano o Instituto Avon e o Data Popular realizaram uma pesquisa que indicou que 50% dos homens entrevistados já haviam agredido de alguma forma uma mulher (GARCIA *et al.*, 2016).

Apesar dos dados alarmantes a violência contra mulher, em especial a violência doméstica, começou a destacar-se graças aos movimentos feministas dos anos de 1980. Nessa época, as manifestações começaram a expor sobre a conscientização do corpo social sobre a posição da mulher na sociedade e seus direitos, além de falar sobre o desleixo do poder judiciário em relação aos casos de feminicídio que eram alegados como defesa de honra (SILVA *et al.*, 2016).

Entre as conquistas marcante desse movimento no decorrer dos anos, encontra-se a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha que se tornou um auxílio imprescindível para a luta contra a violência doméstica e família que a mulher sofre. Entretanto mesmo com essa lei estudos comparativos mostram que no Brasil os índices de mortalidade por agressão não teve reduções significativas, nos cinco anos antes e após o vigor da Lei (GARCIA; SILVA, 2018).

Segundo publicações da OMS, estimativas globais indicaram que, em 2014, a cada 3 mulheres 1 já sofreu algum tipo de violência por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida. Essa mesma pesquisa indicou que 405 mulheres, em 2013, necessitaram cotidianamente de atendimento em alguma unidade de saúde. As consequências das violências podem ser desde lesões, até decorrências mortais como o suicídio e o homicídio (BORBUREMA *et al.*, 2017).

O setor de emergência é muitas vezes o primeiro lugar a ser procurado por estas vítimas podendo ser considerado como uma “porta de entrada” para essas pacientes. O

enfermeiro como parte da equipe de saúde, através de suas ações integrativas e resolutivas, deve favorecer a quebra do ciclo da violência, o atendimento deve ser humanizado e imparcial diante dos seus sentimentos tendo sempre como objetivo solucionar o problema do indivíduo (PERALVA *et al.*, 2016).

Dados aponta que a maioria das vítimas que chegam na emergência são mulheres jovens, que apresenta contusões, principalmente nos braços, cabeça e face, que são provocadas por agressões físicas, além de resultante de arma branca e de fogo ou queimadura. Essas mulheres tentam justificar que o seu agressor é um indivíduo bom e trabalhador ou algumas vezes são encorajadas pelos familiares a permanecer no relacionamento, fortalecendo a submissão da mulher em defesa da tradição matrimonial (ACOSTA *et al.*, 2018).

Essa temática foi escolhida por conta dos dados alarmantes, as consequências econômicas e sociais, o comprometimento deixado na saúde mental das vítimas, além do fato da mesma ser considerada um grande problema de saúde pública, dessa forma os setores da saúde desempenham um importante papel nessa luta. Dentre os vários setores da saúde a emergência se destaca porque nela, em grande parte das ocorrências, é onde essas mulheres recebem o primeiro tratamento, surgindo então a importância do preparo desses profissionais, em especial o enfermeiro pois é ele quem tem maior contato com esses pacientes.

1502

Logo, a partir da intenção de compreender todo o tema, seus dilemas e pontos importantes, o presente estudo tem como foco principal a avaliação dos tantos desafios que os profissionais de enfermagem que exercem suas funções nos serviços de emergência enfrentam ao atender as mulheres que vivenciam no dia a dia a violência doméstica.

Neste contexto, este artigo possui como objetivo descrever o que tem sido publicado sobre os desafios do enfermeiro emergencista no atendimento prestado as mulheres em vivencia de violência doméstica.

## 2. METODOLOGIA

A seguinte pesquisa refere-se de uma revisão bibliográfica a respeito da temática. As amostras utilizadas formaram-se por trabalhos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) dentro do recorte temporal de 2010 a 2020.

A revisão sistemática é um recurso de resumo de fundamentos que analisam criticamente e compreende todos os estudos importante disponíveis para um tema específico, âmbito do conhecimento ou evento de interesse. As revisões sistemáticas falam de método visível e sistemático para reconhecer, apurar e considerar a qualidade dos indícios, por esses motivos são formas de estudos gerado por uma metodologia fundamentada, rigorosa e auditável. Para ampliar a demonstração e exatidão dos desfechos avaliados, usualmente são colocados na análise e sinopse dos resultados os métodos estatísticos ou metanálises (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Para definir as amostras empregadas foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2010 a 2020, disponíveis na íntegra em português e inglês, originais e que abordasse a temática exposta, associados aos descritores a seguir: Violência contra a Mulher, Violência Doméstica, Emergência, Assistência de Enfermagem.

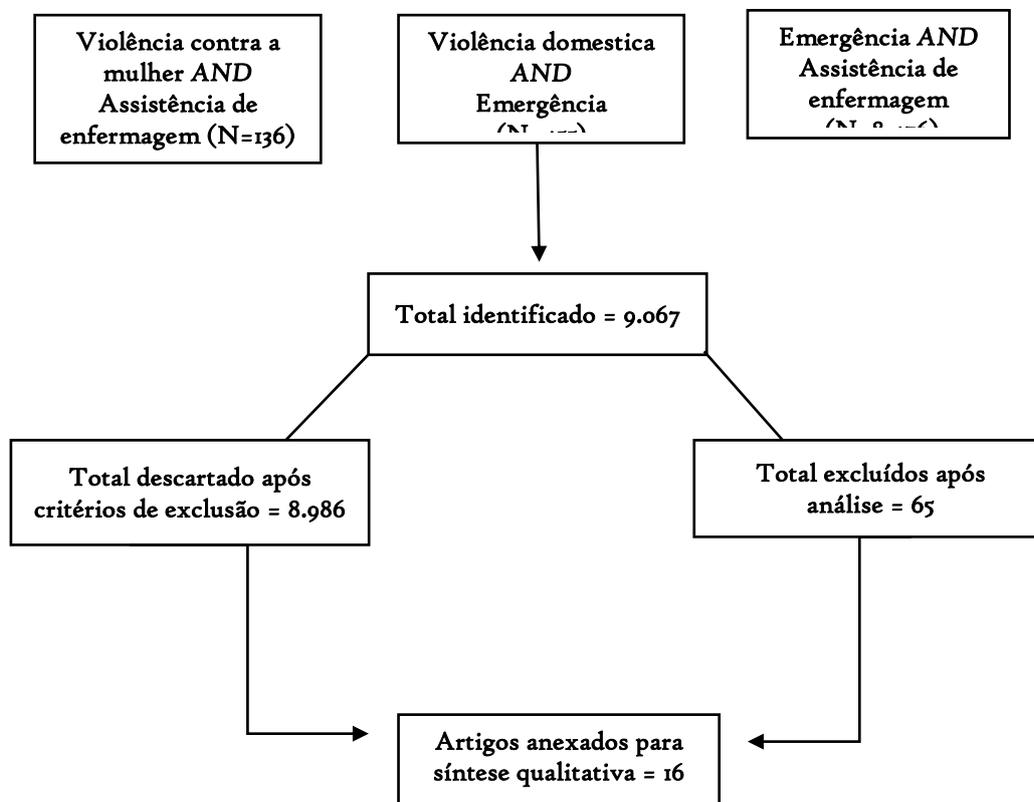
Na exclusão os critérios estabelecidos foram: artigos fora do recorte temporal almejado, que não está disponível na íntegra, em outros idiomas que não português e inglês, artigos não originais e que não corresponde ao tema abordado.

A inserção dos artigos que seguiram aos critérios de inclusão estabelecido foram efetuados o recolhimento dos autores, as datas e época de lançamento, propósitos, tipologia do estudo, resultado e conclusão, os mesmos foram apontados em uma ferramenta própria.

1503

DESCRITORES	BVS- Biblioteca Virtual em Saúde
Violência contra a mulher	3.618
Violência domestica	10.790
Emergência	260.269
Assistência de enfermagem	297.111
<b>Total</b>	<b>571.788</b>

**Quadro 1:** Quantidade de artigos localizados na base de dados.



### 3.RESULTADO E DISCUSSÃO

Realizada a busca no banco de dados, foram encontrados 16 artigos que abordavam o objeto de estudo. Após a leitura exaustiva desses artigos, emergiram as seguintes categorias de análise: violência contra a mulher: conceito e tipos, evolução das medidas protetivas e das políticas públicas no combate a violência contra mulher, consequências da vivência de violência à saúde da mulher e a rede de atendimento e o enfermeiro emergencista como instrumento de combate à violência contra a mulher.

#### 3.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONCEITO E TIPOS

O setor saúde tem a concepção da violência como a aplicação da força contra um determinado grupo, que venha a ter como consequência qualquer lesão física ou psicológica. Dentre as formas de violência interpessoal, temos: a intrafamiliar, que pode ou

não ocorrer dentro de casa; a comunitária que ocorre entre pessoas que não são parentes. Na conceituação de violência intrafamiliar estão os conflitos que se alteram para intolerância, abusos e opressões, porém não ocorrer obrigatoriamente no espaço doméstico (AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017).

A Convenção de Belém do Para, considerou que a violência contra as mulheres é qualquer tipo de ação ou conduta, que tenha como base o gênero, que venha a causar dano, morte ou sofrimento de qualquer tipo à mulher, seja na esfera pública ou privada. Então segundo esse entendimento, a violência contra mulher engloba a agressão física, sexual e psicológica, podendo acontecer na área familiar, doméstica, na comunidade e permitido pelo Estado ou seus agentes (BARUFALDI *et al.*, 2017).

De acordo com o capítulo II, art. 7º da Lei nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha há cinco formas de violência domésticas e familiar contra mulher, sendo elas: Violência física, entendida como todo ato que lesione sua integridade ou saúde corporal; Violência psicológica, considerada como toda conduta que provoque malefícios emocionais e diminuição do amor-próprio ou que lese e incomode o total avanço ou que deseje danificar ou restringir seus atos, condutas, convicções e decisões; Violência sexual, refere-se a qualquer ação que intimide a estar, sustentar ou a envolver-se em uma relação sexual não pretendida, que leva a comercializar sua sexualidade, proíba a utilização de métodos contraceptivos ou obrigue ao casamento, à gestação, aborto ou à prostituição; Violência patrimonial, vista como toda atitude que caracterize retenção, furto, destruição de seus pertences, ferramentas de trabalho, documentos particulares, propriedade, recursos econômicos, inclusive aqueles designado a corresponder suas necessidades; Violência moral qualquer ação que caracteriza calúnia, difamação ou injúria.

1505

### 3.2 EVOLUÇÃO DAS MEDIDAS PROTETIVAS E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

Por conta de todas as consequências negativas que traz na qualidade de vida das vítimas e os encadeamentos nas diversas áreas, como o jurídico, econômico, social e o de saúde, a violência contra mulher vem sendo vista como um problema de saúde pública. Mesmo que todos tenham conhecimento da sua extensão multidisciplinar, alguns estudiosos salientam como o silêncio das vítimas e a falha na comunicação entre as

mesmas e os profissionais podem colaborar para a invisibilidade dos problemas perante a sociedade (ACOSTA *et al.*, 2015).

Ao estudar a história da sociedade, desde o seu começo, fica claro como a comunidade tem validado os assassinatos de mulheres por seus parceiros ou ex-parceiros tendo como justificativa o adultério e, nestes casos, o homem tinha pouca ou nenhuma punição. Essa posse do homem em relação a mulher só começou a ser vista e questionada, através das lutas feministas (FARIAS, 2017).

Dentre as conquistas femininas, está a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra Mulher (CEDAW) que teve origem na Assembleia Geral no dia 18 de dezembro de 1979, e entrou em ação em 3 de setembro de 1981. Ela é tida por tantos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos da mulher, além de ser vista como um acordo exclusivo, que trata de maneira abrangente todas as temáticas femininas, como as atribuições civis, políticas, econômicas, sociais e culturais (SANTOS, 2013).

O Decreto Nº 4.377, de 13 de setembro de 2002, é constituído por 30 artigos, sendo o artigo 1º o primeiro a definir a discriminação contra a mulher:

Art. 1º - Para fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo (BRASIL, 2002).

A CEDAW é o único mecanismo legítimo, internacional feito exclusivamente sob medida para viabilizar e preservar os direitos das mulheres. Cabe aos Estados partes assentir e assumir os direitos humanos das mulheres, além de certificar que as instituições privadas, entidade e indivíduos proporcione e defenda os direitos femininos. Ademais a Convenção exige que seus componentes eliminem preconceitos e hábitos, que dificulte o avanço das mulheres, que tenha como justificativa o entendimento de que para que um sexo se sobressaia o outro tem que ser inferior (COMISSÃO PARA CIDADANIA E IGUALDADE DE GENERO, 2018).

No Brasil, foi a década de 70 que ficou sinalizada pela chegada dos movimentos feministas iniciais estruturados e comprometidos politicamente na proteção dos direitos femininos em combate ao conjunto social arbitrário, ou seja, o machismo.

O seguimento do tema foi em 1984, quando o Brasil ratificou o Tratado Internacional da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, entretanto seu assentimento nacional só aconteceu em 2002. Além disso foi em 1988 que a Carta Magna alegou precisamente a igualdade de gêneros no Art. 5º (PINTO *et al.*, 2017).

Em meados de 1984, o então governador e candidato a presidência da república Tancredo Neves comprometeu-se a lutar pela formação de uma entidade a nível federal que guiasse o poder Executivo sobre as políticas públicas para mulheres, caso fosse eleito. Porém logo após ganhar as eleições Neves adoeceu e faleceu. A partir daí houve a reorganização de mulheres para a continuação do plano e apreensão para que fosse elaborado pelo Conselho Nacional, então depois de mais de 10 anos de movimentos e manifestações, no dia 29 de agosto de 1985 foi concebido no Brasil o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), através da Lei Nº 7.353I (PIMENTA, 2010).

1507

O CNDM engloba a composição do Ministério dos Direitos Humanos, além de apoiar a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres em seus vínculos com inúmeras organizações da Administração Pública Federal e com a comunidade. No período que foi concebido, era ligado ao Ministério da Justiça, tendo como propósito a promoção de projetos que pretendessem extinguir a discriminação contra a mulher, além de certificar a atuação em todos os exercícios políticos, econômicos e culturais da pátria (MINISTERIO DA MULHER, DA FAMILIA E DOS DIREITOS HUMANOS).

Foi também em agosto de 1985 que o então governador de São Paulo André Franco Montoro, através do Decreto nº 23.769, criou as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs). Na inauguração formou-se, na porta da delegacia, uma fila com centenas de mulheres que viviam em situação de violência e o agressor era o seu marido. Daí então a temática repercutiu e ficou em evidencia passando a ser vista como um problema social (AMARIJO *et al.*, 2020).

Foi em 2006 que surgiu a Lei 11.340, também conhecida como Lei Maria da Penha, visando definir a violência de gênero como um grave atentado aos direitos humanos, além

de certificar que o confronto com esse problema fosse feito por meio de proteção e procedimentos humanizados para essas vítimas, além de alterar a forma do relacionamento das vítimas com os agressores, tal como o processamento dos crimes, o acolhimento policial e o amparo do Ministério Público (FERREIRA *et al.*, 2016).

A inserção dessa lei foi um marco na legislação brasileira, representando a inclusão dessas vítimas na situação do processo penal, além de dar a essas mulheres visibilidades já que durante anos elas foram impedidas de estar em diversos setores sociais e judiciais. Indiscutivelmente a Lei tem produzido muito efeitos positivos, entretanto para que sua efetividade seja realizada de forma eficaz, a avaliação deve ser feita em diferentes cidades brasileiras. Inclusive ela traz em seu Art. 8 a providência de estudos e pesquisas sobre causas, consequências e persistência do problema (AMARAL; AMARAL; AMARAL, 2013).

Mesmo após 13 anos de lei, percebe-se que os índices de violência ainda são crescentes. Conforme os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), junto com o Datafolha Instituto de Pesquisa, no ano de 2018, por hora 536 mulheres tiveram a experiência de ser agredida fisicamente no Brasil. Além do mais 12,5 milhões vivenciaram ofensa verbal, 4,6 milhões sofreram toque ou agressões por razões sexuais, 1,7 milhão foram amedrontada com faca ou arma de fogo e 1,6 milhão passaram por espancamento ou tentativa de estrangulamento (SANTO, 2019).

A Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) efetuou um estudo em 2011 que mostrou que as lesões físicas mais frequentes entre mulheres têm como origem o corte ou laceração, correspondendo a 46,4% e contusão 20,2%. A cabeça (39,5%), os braços (21,8%) e os múltiplos órgãos foram as áreas mais atingidas (GARCIA *et al.*, 2016).

Infelizmente a violência contra mulher em muitas ocasiões só ganha evidência quando a ocorrência é grave, que necessita da interferência do Estado, tal como estupro coletivo e feminicídio descritos pela Lei nº 13.104/2015. Há também os casos que ganham grande impacto nas mídias, que ajuda a atrair para a superfície outros inúmeros casos parecidos, desvelando a enganadora ideia de que a violência que vitimiza os homens são maiores de que a violência contra mulher (GARCIA, 2016).

Segundo estudos realizados no Escritório das Nações Unidas para Crimes e Drogas, no ano de 2017, a taxa de assassinatos femininos no mundo foi de 2,3 mortes para cada 100

mil mulheres. Conforme dados referentes a 2018, no Brasil, a proporção é de 4 mortes para cada grupo de 100 mil mulheres, isto é um índice 74% acima da média mundial (UNASUS, 2019).

### 3.3 CONSEQUÊNCIAS DA VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA À SAÚDE DA MULHER E A REDE DE ATENDIMENTO

As consequências da violência realizada pelos parceiros atingem a saúde das mulheres direta e indiretamente, logo vivenciar a violência constantemente é um fator de risco para diversas doenças. Algumas pesquisas já apontam que mesmo após se ver livre das agressões a influência do abuso pode persistir na vida das vítimas. Quanto maior for o abuso sofrido maior tende a ser o impacto sobre a saúde e esse impacto por um longo período no tempo de diferentes tipos e diversos episódios pode ser cumulativo (OPAS/OMS, 2017).

Pode-se citar como repercussão da vivência de violência, a relação com o abuso de álcool e outros tipos de drogas, transtorno alimentares e do sono, inatividade física, baixa autoestima, transtorno de estresse pós-traumático, tabagismo, autoflagelação e comportamento sexual inseguro, com a violência por parte do parceiro (OPAS/OMS, 2017).

1509

A estudos que indicam como a hostilidade intrafamiliar provoca resultados negativos na evolução pessoal das mulheres, dentre elas os adoecimentos que surge tardiamente, como por exemplo a hipertensão, colesterol alto, artrite e problemas cardíacos. Além dos graves efeitos psicológico e comportamentais (DAHME *et al.*, 2012).

Uma investigação produzida através da Self Reporting Questionnaire-20 conseguiu associar a violência exercida por cônjuge e os transtornos intelectuais comuns. No desfecho, o predomínio desses desarranjos correspondeu 49% nas cidadãs que retrataram já ter sofrido alguma forma de agressão, enquanto as outras que negaram a existência da violência foi de 19,6%. Outra conclusão importante foi que a predominância dessas disfunções se eleva com a intensidade da agressão, sendo que as mulheres que sofreram somente violência física representou 30,6% e as outras que vivenciaram todas os tipos de violência refere 62,9% (MENDONÇA; LUDERMIR, 2017).

Outros dados importantes são de um estudo feito na Suécia com cerca de 573 mulheres que viveram a violência por companheiros íntimos, expos que 45,7%

descreveram que sente fadiga e cansaço perceptível constante, ao mesmo tempo que 29,7% diz ter obstáculo para adormecer e por fim 18,3% possuíram problemas na concentração. Outro estudo feito com 24.000 mulheres achou uma ligação entre violência por parceiros íntimos e a saúde frágil, problemas para caminhar, efetuar tarefas do dia a dia, dano na memória, tonturas e complicações reprodutivas (SANTOS; MONTEIRO, 2018).

Todo o trabalho deve ser realizado de forma interligada entre os diferentes setores e grupos de serviço, por esse motivo temos a Rede de Atendimento, ou de Atenção às Mulheres em Situação de Violência. Com a meta de ampliar e melhorar a efetividade na qualidade do atendimento, identificar e encaminhar adequadamente as mulheres e melhoria na qualidade do atendimento, a rede deve ser composta por um conjunto de ações e serviços de diferentes setores. Essa rede é integrada por serviços não-especializados e especializados (CORTES; PADOIN; KINALSKI, 2016).

Os serviços não especializados de apoio são compostos pela porta de entrada das mulheres na rede que são hospitais gerais, serviços de cuidados básicos, delegacias comuns, agente militar, polícia federal, os Centros de Referência CRAS e CREAS, Ministério Público, defensorias públicas. Já os especialistas no atendimento são todos aqueles que atendem somente as mulheres e que tem domínio sobre a temática (REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES, 2011).

1510

A ideia da rede de enfrentamento é que haja uma conexão entre os atos realizados por entidades (que podem ser do governo ou não) e os cidadãos, possuindo como finalidade executar os quatros fundamentos esperado na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que sendo eles: enfrentamento, precaução, amparo e preservação de direitos. Bem como ter competência para dar conta da profundidade do acontecimento que é a temática exige (REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES, 2011).

A instrução permanente dos agentes públicos da rede atendimento também é de suma importância para a expansão dos serviços especializados. Para garantir que as mulheres tenham uma assistência completa e humanizada, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres tem como prioridade o investimento na qualificação de inúmeros profissionais, como por exemplo: juízes, profissionais/gestores

da saúde, professores da rede pública, profissionais da segurança pública, dentre outros (REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES, 2011).

Os profissionais de saúde devem saber que a mulher que foi vítima de violência, quando se dirige ao atendimento médico costuma sentir vergonha, medo ou constrangimento para dizer quais são as origens de seus machucados. Aproximadamente 35% das vítimas atendidas na emergência, quando foram abordadas de forma correta pelos profissionais, informam ter sofrido violência (ILHA; LEAL; SOARES, 2010).

Quando a vítima é acolhida da forma correta, com postura e boas práticas, cria-se uma relação de confiança e compromisso com a equipe e os serviços, tornando mais objetivo as respostas resolutivas aos problemas que vai sendo identificado através da escuta. Essa intenção é a sustentação para uma boa assistência, de forma assertiva a mulheres em situação de violência (SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013).

O Sistema Nacional de Notificação dos Agravos Notificáveis (SINAN), em 2009, adicionou na lista de doenças e agravos de notificações compulsórias a violência doméstica sexual e/ou outras. Assim todo atendimento com suspeita ou afirmação de violência, independente de qual seja o serviço, deve ser registrado na Ficha de Notificação/Investigação Individual (FNI). Notificar é de suma importância pois dá início a um procedimento que tem como finalidade interromper essas atitudes violentas no âmbito familiar (BELENTANI *et al.*, 2012).

A notificação compulsória se tornou obrigatória através da lei nº 10.778, no dia 24 de novembro de 2003, dessa forma todas as ocorrências de violência contra mulher – seja ela física, sexual e/ou psicológica – socorrido em serviços de saúde públicos ou privados deve ser advertido. Foi o Ministério da Saúde que regulamentou a lei mediante o decreto nº 5.099, em 03 de junho de 2004 (SOUSA *et al.*, 2015).

O Presidente da República Jair Bolsonaro chegou a vetar integralmente o Projeto de lei nº 2.538, de 2019, que tornava obrigatório que o profissional da saúde além de anotar no prontuário, também notificasse a polícia sobre os casos suspeitos ou confirmados, em 24h alegando que a notificação aconteceria sem o consentimento da vítima e a mesma poderia sofrer retaliação (CONGRESSO NACIONAL VETO 38, 2019).

Entretanto o Congresso Nacional, cerca de 1 mês após a ação do Presidente, derrubou essa e uma série de outros vetos que envolvia também a temática violência

doméstica e que havia sido decretado pelo chefe do estado, o projeto então de autoria da Deputada Renata Abreu, passou a ser lei (COFEN, 2019).

Essa ação torna possível que os profissionais recolham informações, descrição das lesões e vestígios, no ato do exame físico, que pode ser disponibilizado a polícia, se assim for requisitado. Dessa forma se a vítima decidir que quer registrar uma ocorrência as possíveis evidências do crime estará registrado, guardado e disponível para a justiça (MINISTERIO DA SAÚDE, 2015).

Entretanto apesar dessa obrigatoriedade da notificação, ainda é um ato invisível no dia a dia dos profissionais de saúde. As subnotificações estão intimamente ligadas a deficiência de informações técnicas e científicas acerca do assunto, além do mais há outros obstáculos para que ocorra essa notificação, como a falta de uma proteção legal aos profissionais encarregados de notificar, quebra do sigilo profissional, carência de regulamentos que assegure os procedimentos técnicos (GARBIN *et al.*, 2015).

A habilidade de ouvir uma mulher que necessita expor uma violência que vivenciou pode ser considerada uma habilidade qualificada, entretanto quando não há um serviço capacitado para ofertar um serviço competente, essa aptidão torna-se apenas amenizadora, transformando aquele relato apenas em um meio de enviá-la para um outro local, sem tomar responsabilidade pela assistência prestada (MENEGHEL *et al.*, 2011).

A enfermagem possui a chance de compor uma relação de conexão e confiança, que facilita a reestruturação da ideia sobre a violência com o intuito de diminuir as evidências deste problema e modificar a realidade social. Para a eficácia do cuidado é indispensável, entre outras coisas, uma programação e amparo humanizado com segurança, para assim viabilizar a possibilidade de aconselhar sobre violência, além de deixar a disposição os recursos acessíveis na comunidade para prevenir a ocorrência de novos episódios (AGUIAR, 2013).

### **3.4 O ENFERMEIRO EMERGENCISTA COMO INSTRUMENTO DE COMBATE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

A visão de que a violência contra a mulher é um assunto de saúde pública requer, dentre tantas coisas, que o olhar ultrapasse os recursos disponibilizados pela área da saúde, necessitando do encontro com outros campos da compreensão humana. O profissional da saúde deve estimular a autoestima e acolhimento dessas mulheres, para que se sintam

atendida como seres humanos. Esse ato junta-se com o que Levine pensa: uma dedicação direcionada não somente na doença, pois um tratamento holístico ajuda no reequilíbrio da saúde e a energia para o enfrentamento da rotina (NETTO, 2018).

Sem que tenha uma análise ampla, o enfermeiro pode acreditar que se trata somente de dano físico sem dá consideração para todos os motivos proveniente daquela circunstância, o que afirma os diversos estudos que evidencia a forma de atendimento que se baseia no sentido queixa/condução aspecto do modelo biomédico (GOMES *et al.*, 2017).

Essa dificuldade dos profissionais em intervir para além da perspectiva biológica, é algo que as próprias mulheres indicam, pois, as mesmas muitas vezes desejam que os profissionais vejam não só seus corpos, mais também suas necessidades de obter informações sobre serviços à disposição e conselhos. Para isso, os trabalhistas devem agir não somente nos agravos físicos, mas também como agentes que promove a saúde e que faz parte de uma cadeia de serviços que procuram como enfrentar os efeitos e o alastramento dos hábitos de violência (CORTES *et al.*, 2015).

Identificar e notificar estabelece uma via de abrigo a mulher, que assim muitas vezes se sente protegida e pronta para expressar sua aflição. Quando junta isso simultaneamente com o conhecimento das ferramentas essenciais para o atendimento, proporciona aos profissionais de saúde desenvoltura no gerenciamento dos casos, viabilizando uma melhoria em toda a rede de atendimento e saúde pública (SANTOS *et al.*, 2014).

Os profissionais de enfermagem dos serviços de urgência e emergência experimentam inúmeras dificuldade que leva ao stress, como por exemplo o atendimento abundante de pacientes com piora da saúde que precisa de cuidados rapidamente. É necessário acentuar que para fazer parte dessa equipe é fundamental ter algumas habilidades, como grande competência de trabalhar sobre pressão. Além disso os enfermeiros ainda têm que lidar com a desvalorização do seu trabalho, juntamente a carência de recursos humanos e equipamentos, assim como a fiscalização inadequada (OLIVEIRA; ZOCHE; ROHDEN, 2018).

Um estudo realizado, na Servia, com cerca de 1.196 mulheres expostas que 77,9% das mulheres que vivenciaram a violência não buscaram auxílio em nenhuma organização formal. Quando buscaram ajuda, aquelas que experienciaram a violência física de maneira

mais grave pediu ajuda 7 vezes mais do que aquelas que sofreram agressões moderadas, realidade que reafirma que diante da comunidade a violência sofrida pela mulher é imperceptível e naturalizada. No Canadá também foi identificada conclusão similar (BARALDI *et al.*, 2012).

Uma outra pesquisa mostrou que numerosos serviços não têm habilidade a frente das situações de violência e não sabem sobre quais são os locais que possa fazer o encaminhamento da mulher, demonstrando que há uma grande necessidade de uma maior divulgação de tais informações. Com o melhor entendimento sobre esses serviços, é possível dá apoio para diversas ações, como a prevenção, notificação, condução e acompanhamento das mulheres que vivenciaram a violência em todas as fases, dessa forma é possível aumentar a confiabilidade e a continuação do atendimento e serviço (MENEZES *et al.*, 2014).

De fato, o despreparo dos profissionais acerca de temática é apontado por alguns autores como um dos motivos para o atual cenário dos serviços de saúde ser precária. Além disso a ignorância sobre a propagação da violência contra a mulher eleva a sua falta de destaque. Para a modificação dessa realidade é imprescindível que o andamento do trabalho proporcione espaço para isso e os trabalhadores mantenha-se capacitados para transformar a intervenção em um vínculo, através do estímulo à saúde, precaução da violência e/ou cautela com os agravamentos causadores (HASSE; VIEIRA, 2014).

1514

Outro ponto importante que deve ser salientado é que o enfermeiro deve considerar toda as características que aquela paciente pode carregar consigo, tais quais: o fato de ser uma mulher e que convive com o agressor; a questão de ter o seu dia a dia marcado pela convivência com a violência e disso ser tão comum e frequente que passou a se configurar como um habito no seu corpo, que se torna um dispositivo indicativo, pois essas mulheres estão afundadas nessa violência e sua rotina é uma luta contínua (VIEIRA *et al.*, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar o presente trabalho de revisão bibliográfica constatou-se que os dados sobre violência doméstica são preocupantes afinal os números são crescentes e os impactos deixado partem do econômico ao social, configurando um grave problema de saúde pública. O setor saúde passou então a desempenhar um importante papel no combate a

violência e entre os diversos âmbitos a Emergência se destacou, pois, é ela a porta de entrada de muitas mulheres para o tratamento das consequências deixada pela violência.

Diante disso a pesquisa obteve como objetivo geral avaliar quais os desafios do enfermeiro emergencista no atendimento as mulheres que vivenciaram a violência doméstica, notou-se que a finalidade foi atendida pois de fato através da pesquisa feita para produzir o trabalho foram identificados alguns dos obstáculos enfrentado por esses profissionais, entre eles um dos principais é a dificuldade em analisar essas mulheres como todo, enxergando muito além das marcas visíveis deixada no corpo.

Durante a produção do presente trabalho foram encontrados alguns contratemplos, bem como a dificuldade de localizar artigos que se enquadrasse no recorte temporal, a falta de trabalhos originais que falasse especificamente da visão do enfermeiro emergencista, além da escassez de pesquisas de campo sobre a temática proposta. Apesar dessas limitações inerentes de uma revisão bibliográfica, os textos encontrados corresponderam a pergunta de investigação estipulada.

Em consequência das observações realizadas durante a elaboração do trabalho sugere-se a realização de mais pesquisas com as próprias mulheres que vivenciaram a violência e com os enfermeiros abordando a visão de ambos sobre a temática, além de mais investigações sobre os motivos dos números continuar a crescer mesmo após as leis, é interessante dispor de estudos que aborde sobre o papel dos homens nessa luta ao combate a violência, afinal é um problema da sociedade no geral e é fundamental entender as atribuições, individualmente. Ademais perante ao exposto destaca-se a necessidade de uma educação continuada para os profissionais da enfermagem sobre a temática abordada, para que os mesmos se sintam mais preparados no atendimento prestado a essas mulheres.

1515

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D.F.; GOMES, V.L.O.; OLIVEIRA, D.C.; GOMES, G.C.; FONSECA, A.D. **Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica.** Texto Contexto Enferm., vol.26, n.3, 2017.
- ACOSTA, D.F.; GOMES, V.L.O.; OLIVEIRA, D.C.; MARQUES, S.C.; FONSECA, A.D. **Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural.** Rev Gaúcha Enferm.; 39:e61308 2018.

ACOSTA, D.F.; GOMES, V.L.O.; FONSECA, A.D.; GOMES, G.C. **Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in)visibilidade do problema.** Texto Contexto Enferm., 24(1): 121-7. Florianópolis, 2015.

AGUIAR, R.S. **O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica.** R. Enferm. Cent. O. Min. Mai/Ago; 3(2):723-731, 2013.

AMARAL, N.A.; AMARAL, C.A.; AMARAL, T.L.M. **Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha.** Texto Contexto Enferm., vol.22, n.4, pp.980-988, 2013.

AMARIJO, C.L.; FIGUEIRA, A.B.; MINASI, A.S.A.; MEDEIROS, S.P.; RAMOS, A.M.; BARLEM, E.L.D. **Serviços de atendimento a mulheres em situação de violência doméstica.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 1, p.1306-1323, 2020.

AVANCI, J.Q.; PINTO, L.W.; ASSIS, S.G. **Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida.** Ciênc. Saúde Coletiva.vol.22, n.9, pp.2825-2840. Rio de Janeiro, 2017.

BARALDI, A.C.P.; ALMEIDA, A.M.; PERDONÁ, G.C.; VIERIA, E.M. **Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 12 (3): 307-318 jul. / set., 2012.

BARUFALDI, L.A.; SOUTO, R.M.C.V.; CORREIA, R.S.B.; MONTENEGRO, M.M.S.; PINTO, I.V.; SILVA, M.M.A.; LIMA, C.M. **Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência.** Ciênc. Saúde Coletiva. vol.22, n.9, Rio de Janeiro, 2017.

1516

BELENTANI, L.; SARTORELLI, A.C.M.; MESCHIAL, W.C.; LIMA, M.F.; OLIVEIRA, M.L.F. **Violência contra crianças, adolescentes e mulheres: desfecho de casos atendidos em um hospital ensino.** Rev. Enferm. UFSM; 2(1):10-19, 2012.

BORBUREMA, T.L.R.; PACHECO, A.P.; NUNES, A.A.; MORÉ, C.L.O.O.; KRENKEL, S. **Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários.** Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, Jan-Dez; 12(39):1-13. 2017.

BOZZO, A.C.B.; MATOS, G.C.; BERARDI, L.P.; SOUZA, M.D. **Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 25:e11173, 2017.

BRASIL. **DECRETO Nº 4.377, DE 13 DE SETEMBRO DE 2002.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm)> Acessado em: 30 de Maio de 2020.

BRASIL. **LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm)> Acessado em: 29 de Maio de 2020.

BRASIL. VETO Nº 38, DE 2019. **Parte integrante do Avulso do Veto nº 38 de 2019 ao PL nº 2538 de 2019.** Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8023844&ts=1581361993348&disposition=inline>>. Acessado em: 31 de Maio de 2020

**Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres.** MINISTERIO DA MULHER, DA FAMILIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-mulher-cndm>> Acessado em: 29 de Maio de 2020.

CORTES, L.F.; PADOIN, S.M.M.; VIEIRA, L.B.; LANDERDAHL, M.C.; ARBOIT, J. **Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero.** Rev. Gaúcha Enferm., vol.36 no.spe Porto Alegre, 2015.

CORTES, L.F; PADOIN, S.M.M; KINALSKI, D.D.F. **Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva.** Rev. Gaúcha Enferm., 2016, vol.37, n.spe, 2016.

DAHMER, T.S.; GABATZ, R.I.B.; VIEIRA, L.B.; PADOIN, S.M.M. **Violência no contexto das relações familiares: implicações na saúde e vida das mulheres.** Cienc Cuid Saude 2012 Jul/Set; 11(3):497-505 SANTA MARIA, 2012.

FARIAS, A.C. **“O direito que se constituiu patriarcal”: o feminismo e a luta contra o feminicídio.** Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women’s Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017.

1517

FERREIRA, R.M.; VASCONCELOS, T.B.; FILHO, R.E.M.; MACENA, R.H.M. **Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual.** Ciênc. Saúde Coletiva. vol.21, n.12, Fortaleza (CE) 2016.

**Folha informativa - violência contra as mulheres.** ONU. Disponível em:<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820)>. Acesso em: 21 nov. 2019.

GARBIN, C.A.S.; DIAS, I.A.; ROVIDA, T.A.S.; GARBIN, A.J.I. **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.** Ciênc. saúde coletiva. vol.20, n.6, pp.1879-1890, 2015.

GARCIA, L.P; SILVA, G.D.M. **Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014.** Cad. Saúde Pública; 34(4):e00062317, 2018.

GARCIA, L.P. **A magnitude invisível da violência contra a mulher.** Epidemiol. Serv. Saúde, 25(3):451-454. Brasília, 2016.

GARCIA, L.P.; DUARTE, E.C.; FREITAS, L.R.S.; SILVA, G.D.M. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência.** Cad. Saúde Pública, vol.32, n.4, 2016.

GOMES, M.C.; LIRA, M.O.S.C.; VIEIRA, M.C.A.; SARMENTO, S.S.; FLORENTINO, I. L. **Violência contra a mulher: compreendendo a atuação interdisciplinar.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 12):5245-51, dez., 2017.

**Guia Convenção para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (CEDAW) Protocolo opcional.** COMISSÃO PARA CIDADANIA E IGUALDADE DE GENERO, 2018. Disponível em: <[https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Guia-CEDAW--Protocolo-Opcional\\_Cig.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Guia-CEDAW--Protocolo-Opcional_Cig.pdf)>. Acesso em: 15 de Junho de 2020.

HASSE, M; VIEIRA, E.M. **Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 38, N. 102, P. 482-493, JUL-SET 2014.

ILHA, M.M; LEAL S.M.C; SOARES, J.S.F. **Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in)visibilidade da violência.** Revista Gaúcha Enferm., 31(2):328-34 Porto Alegre (RS) 2010.

MENDONÇA, M.F.S; LUDERMIR, A.B. **Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum.** Rev Saúde Pública; 51:32, 2017.

MENEGHEL, S.N.; BAIROS, F.; MUELLER, B.; MONTEIRO, D.; OLIVEIRA, L.P.; COLLAZIOL. **Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(4):743-752, abr, 2011.

1518

MENEZES, P.R.M.; LIMA, I.S.; CORREIA, C.M.; SOUZA, S.S.; ERDMANN, A.L.; GOMES, N.P. **Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.778-786, 2014.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Departamento de Ciencia e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados,** 2012.

NETTO, L.A. **Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência.** REME – Rev Min Enferm. 2018.

OLIVEIRA, M.C.B; ZOCHE, D.A.A; ROHDEN, J. **Atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica em um Serviço de Urgência e Emergência.** Vol.21,n.3,pp.43-48.Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, 2018.

PERALVA, T.R.; ARAUJO, A.K.C.; BEZERRA, C.S.; SOUZA, D.O.; RAFAEL, L.C.; MELO, R.A. **Violência doméstica na percepção de enfermeiros de serviço de emergência.** Portuguese ReonFacema. Jul-Set; 2(3):221-22, 2016.

PIMENTA, F.L. **Políticas feministas e os feminismos na política: o conselho nacional dos direitos da mulher (1985-2005)** Volume I. Brasília (DF), 2010.

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.** Ciênc. Saúde Coletiva. vol.22, n.5, Teresina (PI), 2017.

SANTI, L.N; NAKANO, A.M.S; LETTIERE, A. **Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social.** Texto Contexto Enferm. vol.19 no.3 Florianópolis, 2010.

SANTOS, A.G; MONTEIRO, C.F.S. **Domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres que relatam violência por parceiro íntimo\*.** Rev. Latino-Am. Enfermagem.26:e3099; 2018.

SANTOS, J.; DANTAS, M.S.S.S.; REIS, L.A.; DUARTE, S.F.P. **Atuação da equipe de enfermagem em Unidades de Saúde da Família no atendimento à mulher vítima de violência.** · Revista Enfermagem Contemporânea.Jun;3(1):15-26, 2014.

SANTOS, P.V. **A importância dos tratados internacionais na consolidação do direito das mulheres no Brasil.** Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013.

SANTOS, M.D. **536 mulheres foram vítimas de agressão física a cada hora.** FUNDACENTRO, 2019. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2019/3/536-mulheres-foram-vitimas-de-agressao-fisica-a-cada-hora>> Acessado em: 01 de Junho de 2020.

1519

**Saúde divulga diretrizes para atendimento a vítimas de violência sexual.** MINISTERIO DA SAÚDE, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/svs/20306-saude-divulga-diretrizes-para-atendimento-a-vitimas-de-violencia-sexual>>. Acessado em: 25 nov. 2019.

**Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Secretaria de Políticas para as Mulheres. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acessado em: 24 de Maio de 2020.

SILVA, C.D.; GOMES, V.L.O.; OLIVEIRA, D.C.; AMARIJO, C.L.; ACOSTA, D.F.; MOTA, M.S. **Representação da violência doméstica contra mulheres entre profissionais de saúde: idade como atributo de diferenciação.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 24(3):e13212, 2016.

SILVA, E.B; PADOIN, S.M.M; VIANNA, L.A.C. **Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial.** ACTA Paulista de Enfermagem, vol.26 no.6 São Paulo, 2013.

SOUSA, M.H. ; BENTO, S.F.; OSIS, M.J.D.; RIBEIRO, M.P.; FAÚNDES, A. **Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual.** REV BRAS EPIDEMIOL JAN-MAR; 18(1): 94-107, 2015.

SOUTO, R.M.C.V.; BARUFALDI, L.A.; NICO, L.S.; FREITAS, M.G. **Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(9)2811-2823, 2017.

**UNA-SUS/UFGM lança segunda oferta do curso Para Elas.** UNA-SUS. MINISTERIO DA SAÚDE. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/una-sus-ufmg-lanca-segunda-oferta-do-curso-para-elas>> Acessado em: 05 de Junho de 2020.

**Veto de Bolsonaro é derrubado e hospital terá de notificar violência doméstica.** COFEN. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/veto-de-bolsonaro-e-derrubado-e-hospital-tera-de-notificar-violencia-domestica\\_76013.html](http://www.cofen.gov.br/veto-de-bolsonaro-e-derrubado-e-hospital-tera-de-notificar-violencia-domestica_76013.html)>. Acessado em: 31 de Maio de 2020.

VIEIRA, L.B.; PADOIN, S.M.M.; SOUZA, I.E.O.; PAULA, C.C. **Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida.** Esc Anna Nery (impr.)out-dez; 15 (4):678-685, 2011.