

## CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE O ACOLHIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Juliana Freitas Marques<sup>1</sup>

### RESUMO

A violência sexual contra a mulher afeta sua vida no âmbito físico, psicossocial e afetivo e o trabalho de acolhimento à vítima requer, além do conhecimento dos protocolos, perpassando a oferta de acesso e vínculo no serviço de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro deve acolher a mulher vítima de violência sexual, podendo, assim, oferecer assistência que previna e trate as consequências dessa violência. Assim, percebeu-se a importância de desenvolver uma tecnologia educativa do tipo cartilha, intitulada: “Acolhimento à mulher vítima de violência sexual”, voltada à enfermeiros para que possam orientar as mulheres, bem como ofertar espaço de escuta e cuidado. Logo, o estudo teve como objetivo: construir uma cartilha educativa sobre o acolhimento à mulher vítima de violência sexual. Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em dois momentos: organização do conteúdo/ levantamento bibliográfico e construção da cartilha propriamente dita. A cartilha foi construída em papel couchê 210, utilizando as cores, laranja, preto, branco e cinza, contendo 20 páginas, abordando temas como: acolhimento à mulher vítima de violência sexual, recursos básicos de atendimento, dados a serem coletados durante o acolhimento, anticoncepção de emergência, solicitação de exames, notificação de casos, fluxograma de atendimento integral, as redes intersetoriais de apoio e folha de anotações. Como limitação do estudo, destaca-se o fato da cartilha educativa não ter sido validada pelo público-alvo. No entanto, trata-se de uma tecnologia educativa em potencial que poderá ser utilizada pelos profissionais de saúde nos processos de assistência às mulheres que são vítimas de violência sexual, orientando, encaminhando e oferecendo um cuidado de forma integral.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Violência contra mulher, Tecnologia educativa.

### INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como qualquer ato sexual ou tentativa de obter ato sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis, ou tráfico ou qualquer outra forma, contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção. Pode ser praticada por qualquer pessoa, independentemente da relação com a vítima, e em qualquer cenário, incluindo a casa e o trabalho (OMS, 2018).

É uma forma cruel de violência, pois se trata da apropriação do corpo da mulher. De acordo com o Código Penal Brasileiro, em seu artigo 213 da Lei nº 12.015, de 2009, estupro é: constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.

---

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro. Email: juliana.fmarques@outlook.com

Ou seja, para ser considerado estupro, não precisa necessariamente haver penetração (Brasil, 2009).

Qualquer que seja o tipo de violência sofrido por uma mulher, lhe traz sofrimento, afetando sua vida no âmbito social, psicológico, físico e moral. A mulher pode enfrentar dificuldade de retornar à sua rotina, por isso há necessidade da vítima receber assistência integral que lhe proporcione oportunidade e motivação para prosseguir.

Segundo pesquisa realizada pela OMS (2018), o perfil das mulheres que sofrem violência sexual é composto por baixa escolaridade, exposição à violência entre os pais, abuso durante a infância, atitudes que permitem a violência e desigualdade de gênero.

A vulnerabilidade da mulher faz com que os números de casos registrados de abuso estejam sempre em uma ascendência. Segundo o 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 65.569 estupros cujas vítimas eram mulheres ocorreram no Brasil em 2022. Aumento de 9,2% dos casos comparado com 2021, sendo que 75,5% das vítimas eram vulneráveis, incapazes de consentir com o ato sexual. 61,4% das vítimas de violência sexual tinham até 13 anos de idade e em 82,7% dos casos o autor era conhecido da vítima. Os casos de assédio somaram 6.114 e importunação sexual foram 27.530, aumento de 37% em relação ao ano anterior (FBSP, 2023).

Esse tipo de violência traz impactos negativos para a saúde da mulher. Na perspectiva da saúde, observa-se a ocorrência de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis, abortos ilegais, perda da libido, sangramento vaginal, irritação vaginal, infecção no trato urinário e dor pélvica (Dias; Prates; Cremonese, 2021).

Embora muitas vezes seja silenciada, a violência é uma realidade concreta e presente na vida das mulheres e no cotidiano dos serviços de saúde, pois estas frequentam tais serviços para serem cuidadas ou para intermediar o cuidado de seus familiares. Assim, o acolhimento por meio da escuta qualificada torna-se fundamental para a produção do cuidado nessas situações (Oliveira; Fonseca; 2014).

Quando se trata do acolhimento realizado à mulher vítima de violência sexual, na grande maioria dos casos, o enfermeiro é o profissional que realiza a primeira assistência de saúde à vítima. A enfermagem deve assumir-se como prática social que se dispõe a exercer uma ação política e ética importante, no sentido de se responsabilizar no cuidado à mulher em situação de violência sexual, de modo que esta, acolhida no seguimento ambulatorial preconizado para tais casos. (Trigueiro *et al*, 2018)

O material a ser desenvolvido será no formato de cartilha educativa. Segundo Moreira, Nóbrega e Silva (2003) materiais educativos impressos, como cartilhas, folders

e panfletos, assumem um papel importante no processo de ensino e aprendizagem, e também funcionam como recurso de fácil acesso à informação.

Nessa percepção, tecnologias educativas são consideradas ferramentas facilitadoras do diálogo, da aprendizagem, do fortalecimento da relação cliente/profissional, bem como da formação de uma consciência crítica, orientada para a prevenção e promoção de cuidados à saúde (Albuquerque *et al.*, 2016).

Diante da importância da temática violência sexual contra a mulher e do acolhimento dos enfermeiros da atenção primária às vítimas de violência, indaga-se: como construir um material educativo para orientar os enfermeiros sobre o acolhimento da mulher vítima de violência sexual?

Partindo do pressuposto que os enfermeiros devem ser melhor treinados e sensibilizados frente ao acolhimento da mulher vítima de violência sexual, notou-se necessidade da construção de uma tecnologia educativa, do tipo cartilha, com a finalidade de orientar os enfermeiros da atenção primária de saúde no atendimento à essas mulheres.

Assim, o trabalho teve como objetivo construir uma cartilha educativa sobre o acolhimento à mulher vítima de violência sexual.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo metodológico, por focar o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou técnicas de pesquisa, com o propósito de implementar estratégias tecnológicas por meio do uso sistemático dos conhecimentos (Polit; Beck, 2011; Rodrigues, 2007).

Assim, o presente estudo foi desenvolvido em dois momentos: organização do conteúdo/levantamento bibliográfico e construção da cartilha educativa voltada para o acolhimento da mulher vítima de violência sexual.

### *A) Organização do conteúdo/levantamento bibliográfico.*

Para a construção do conteúdo da cartilha educativa foi realizada uma revisão narrativa e acessado o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram pesquisados artigos científicos entre os anos de 2008 a 2018, com os descritores violência sexual, acolhimento e abuso sexual. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e excluídos artigos que não tratam do acolhimento à vítima de violência sexual. Além disso, foram pesquisados manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde sobre a temática.

Para materiais socioeducativos impressos, incluindo folhetos, cartilhas, livros e álbum seriados, podem ser considerados como formas de tecnologia leve. Recomenda-se que a elaboração desses materiais seja precedida por uma revisão de literatura e inclua a aproximação do público-alvo, como o objetivo de conhecer o contexto sociocultural, expectativas, preocupações e interesses. (Mendez *et al.*, 2017).

*B) Construção da cartilha propriamente dita.*

Nesta etapa houve o planejamento, escolha e confecção das ilustrações. Algumas imagens foram planejadas pelos pesquisadores e encaminhadas para um profissional, desenhista, realizar o desenho das gravuras, de forma manual, sendo na sequência digitalizadas e inclusas na cartilha.

Outras imagens foram retiradas do banco de imagens virtual [www.pixabay.com.pt](http://www.pixabay.com.pt). Trata-se de um banco com imagens e desenhos de domínio público, sem direitos autorais e disponibilizadas gratuitamente via *web*.

A composição final da cartilha com capa, ficha técnica, sumário, apresentação, introdução, conteúdos, anotações e referências utilizadas, totalizou 20 páginas. Esta foi impressa em folha de papel couchê 210 gramas e nas dimensões 148x 210mm (A5).

Foram utilizados fundos de tela na cor laranja em gradiente, e para as páginas internas, fundo branco, letras pretas, com bordas inferiores utilizando o *designer pattern geometric* na cor laranja.

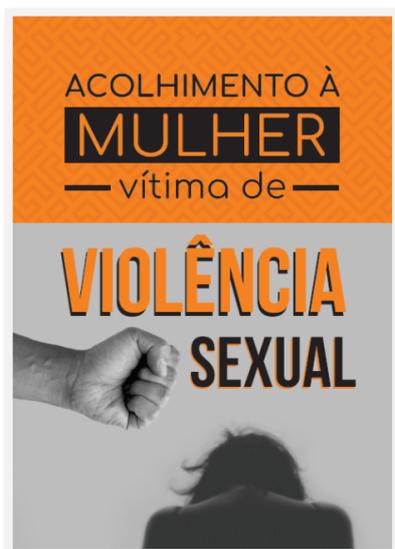
A linguagem utilizada envolve termos técnicos em razão do público-alvo da cartilha ser composta por enfermeiros, além disso, optou-se por utilizar os verbos no imperativo para conferir maior proximidade e facilitar a compreensão do leitor.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o objetivo de apresentar ao leitor os dados de identificação da cartilha, assim como o conteúdo abordado ao longo desta, foram construídos os seguintes elementos: capa, ficha técnica, sumário e apresentação.

Para a capa, optou-se por uma ilustração que mostra uma mulher sendo coagida com o intuito de fazer o profissional refletir sobre a importância do seu atendimento para com a vítima, remetendo ao leitor a fragilidade em que a mulher se encontra, diante de uma violência sexual. Centralizado na capa encontra-se o título da cartilha “Acolhimento à Mulher Vítima de Violência Sexual”, conforme ilustrado na Figura 1.

**Figura 1- Capa da cartilha educativa sobre o acolhimento à mulher vítima de violência sexual.**



Fonte: Elaborado pelas autoras

O laranja foi escolhido para dar cor a cartilha fazendo menção ao “Dia Laranja pelo Fim da Violência Contra as Mulheres e Meninas”, um ato que integra a campanha do Secretário-Geral da ONU “Uma-se Pelo Fim da Violência contra as Mulheres”, lançada em 2008, com o objetivo de dar visibilidade e aumentar a vontade política e os recursos designados a prevenir e responder à violência de gênero (ONU, 2018).

O Dia Laranja Pelo Fim da Violência contra as Mulheres e Meninas alerta para a importância da prevenção e da resposta à violência de gênero. Sendo uma cor vibrante e otimista, o laranja representa um futuro livre de violência, convocando a mobilização todos os meses do ano, culminando no 25 de novembro, Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra as Mulheres (ONU, 2018).

A ficha técnica foi adotada com intuito de proporcionar maior confiabilidade à cartilha, pois apresenta os dados de seus autores e editores/revisores (nome das autoras, da orientadora e de quem realizou a edição e revisão da cartilha). Para facilitar o processo de busca do leitor pelos assuntos de interesse na cartilha, além de apresentar de maneira organizada e em tópicos os conteúdos abordados ao longo desta, fez-se o uso de um sumário.

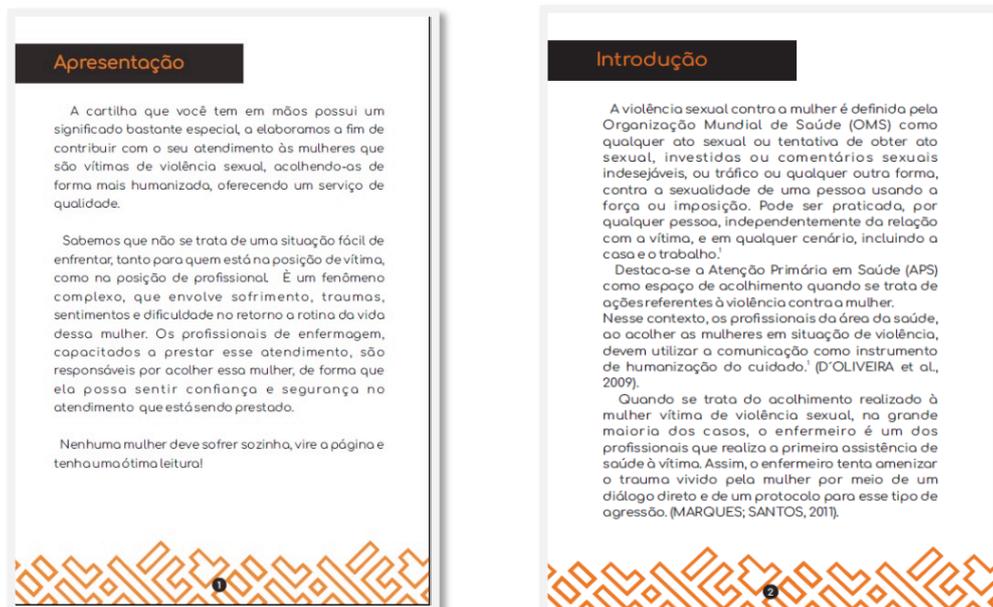
**Figuras 2 e 3 – Ficha técnica e sumário da cartilha educativa sobre o acolhimento à mulher vítima de violência sexual.**



Fonte: Elaborado pelas autoras

Com o intuito de introduzir o conteúdo de forma leve e conquistar/instigar o leitor a continuar a sua leitura, foi elaborada uma página de apresentação (figura 4), na qual os profissionais de enfermagem são convidados a vivenciar o acolhimento à mulher de uma forma mais humanizada, oferecendo um serviço de qualidade.

**Figuras 4 e 5 – Apresentação e Introdução da cartilha educativa sobre o acolhimento à mulher vítima de violência sexual.**



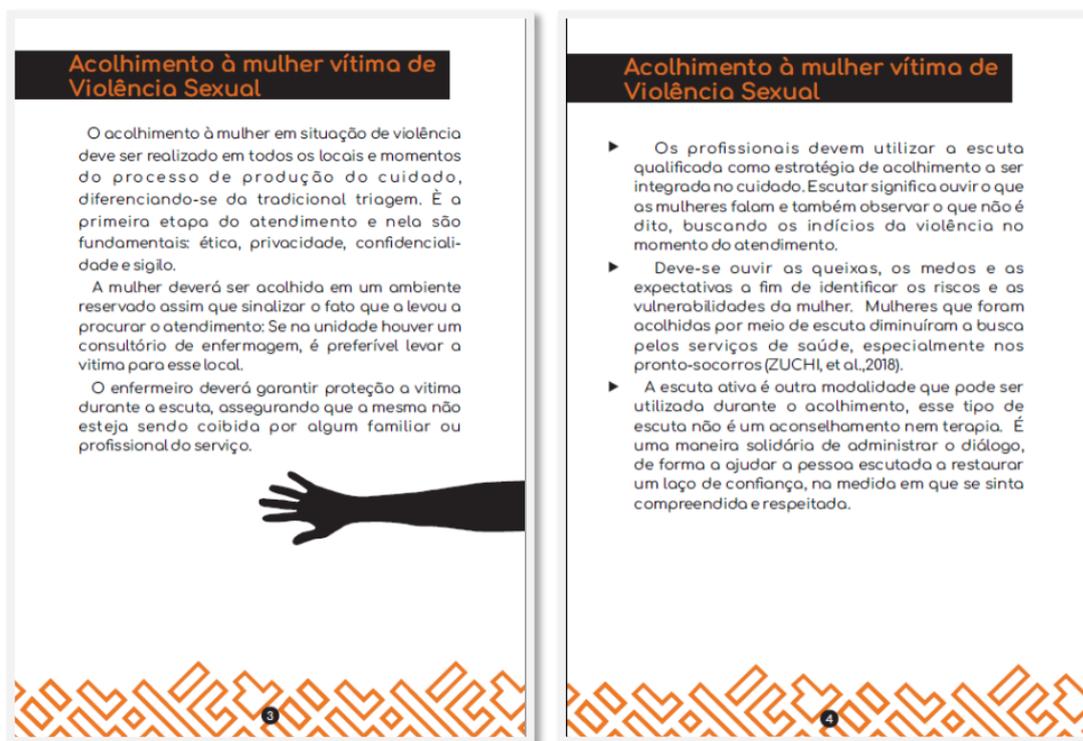
Fonte: Elaborado pelas autoras

Antes de falar sobre o acolhimento à mulher vítima de violência sexual, notou-se a necessidade de sensibilizar o leitor para uma experiência que envolva traumas, sentimentos e dificuldades, não só para quem está na posição de vítima, mas também para quem está na posição de profissional. Capacitar os profissionais de enfermagem para lidar com essa problemática é uma forma de estabelecer um vínculo de confiança entre a vítima e o serviço de saúde (Corrêa; Paes, 2013).

O acolhimento se trata de uma ação técnico-assistencial, é o processo de escuta qualificada direcionada à assistência, trazendo mudanças na relação entre o profissional e o paciente, o que acaba facilitando a reorganização do serviço e melhorando a qualidade da assistência, em que o paciente é o ator principal e participante ativo (Belucci; Matsuda, 2012).

A sessão que fala sobre o acolhimento destaca a forma correta de acolher a vítima, atentando a pontos importantes como ética, privacidade, confidencialidade e sigilo (Figura 6).

**Figura 6 - Acolhimento à mulher violência sexual.**



Fonte: Elaborado pelas autoras

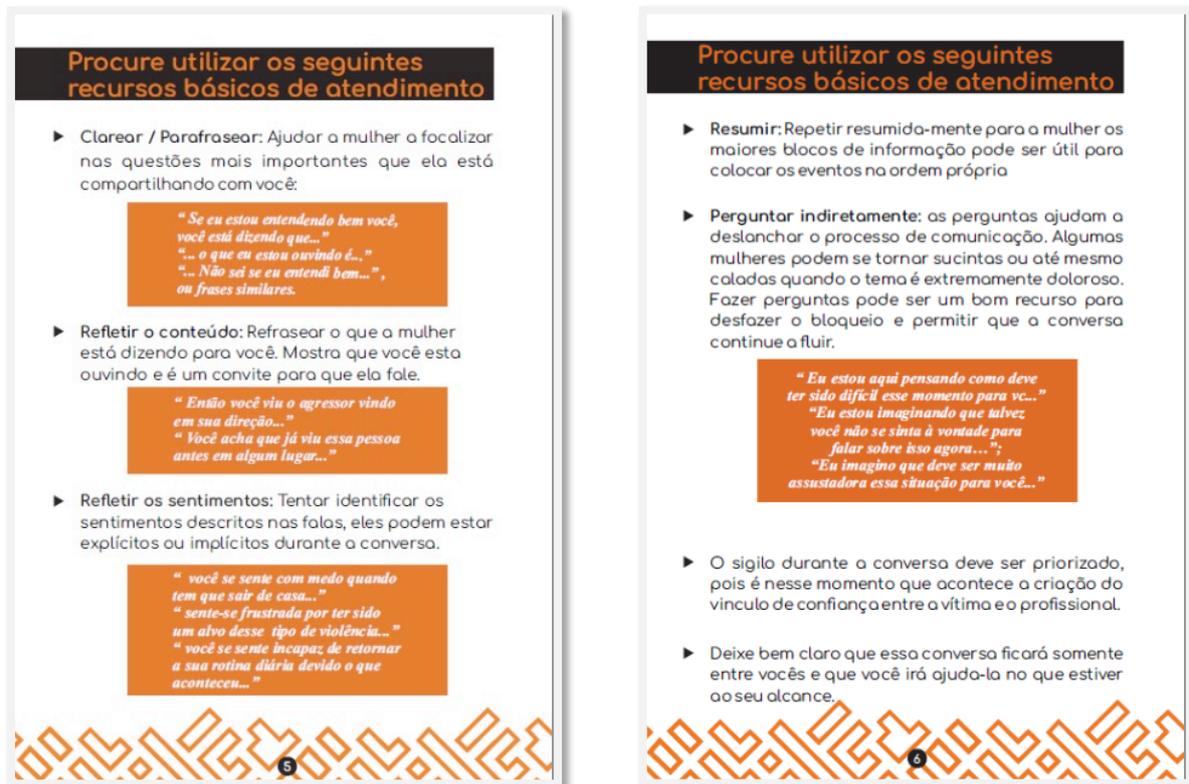
Atributos como humanização, empatia, escuta ativa e corresponsabilização dos sujeitos são condições *imprescindíveis* para o sucesso e operacionalização do acolhimento. Este, por sua vez, corrobora com a criação de vínculo entre os(as) usuários

e os(as) profissionais, com a resolutividade do serviço e a qualificação da assistência prestada às vítimas (Silva, *et al.* 2019).

De acordo com Oliveira, et al (2018), na prática assistencial, os princípios básicos da humanização são fortalecidos pela relação terapêutica da escuta ativa que promove o bem-estar, o acolhimento e o vínculo do paciente com o profissional de saúde.

Na próxima sessão foram trabalhados os recursos básicos que o profissional pode aplicar na escuta ativa durante o atendimento a vítima (Figura 7). São técnicas que facilitarão a escuta, ajudando o profissional a fazer uma abordagem de forma que a vítima consiga se expressar e relatar a situação. São elas: clarear/parafrasear; refletir conteúdo; refletir os sentimentos; resumir; perguntar indiretamente (Soares, 2005).

**Figura 7 - Procure utilizar os seguintes recursos básicos de atendimento.**



**Procure utilizar os seguintes recursos básicos de atendimento**

- ▶ **Clarear / Parafrasear:** Ajudar a mulher a focalizar nas questões mais importantes que ela está compartilhando com você:
  - "Se eu estou entendendo bem você, você está dizendo que..."*
  - "... o que eu estou ouvindo é..."*
  - "... Não sei se eu entendi bem..."*, ou frases similares.
- ▶ **Refletir o conteúdo:** Refrasear o que a mulher está dizendo para você. Mostra que você está ouvindo e é um convite para que ela fale.
  - "Então você viu o agressor vindo em sua direção..."*
  - "Você acha que já viu essa pessoa antes em algum lugar..."*
- ▶ **Refletir os sentimentos:** Tentar identificar os sentimentos descritos nas falas, eles podem estar explícitos ou implícitos durante a conversa.
  - "você se sente com medo quando tem que sair de casa..."*
  - "sente-se frustrada por ter sido um alvo desse tipo de violência..."*
  - "você se sente incapaz de retornar a sua rotina diária devido o que aconteceu..."*

**Procure utilizar os seguintes recursos básicos de atendimento**

- ▶ **Resumir:** Repetir resumida-mente para a mulher os maiores blocos de informação pode ser útil para colocar os eventos na ordem própria
- ▶ **Perguntar indiretamente:** as perguntas ajudam a deslanchar o processo de comunicação. Algumas mulheres podem se tornar sucintas ou até mesmo coladas quando o tema é extremamente doloroso. Fazer perguntas pode ser um bom recurso para desfazer o bloqueio e permitir que a conversa continue a fluir.
  - "Eu estou aqui pensando como deve ter sido difícil esse momento para vc..."*
  - "Eu estou imaginando que talvez você não se sinta à vontade para falar sobre isso agora..."*;
  - "Eu imagino que deve ser muito assustadora essa situação para você..."*
- ▶ O sigilo durante a conversa deve ser priorizado, pois é nesse momento que acontece a criação do vínculo de confiança entre a vítima e o profissional.
- ▶ Deixe bem claro que essa conversa ficará somente entre vocês e que você irá ajuda-la no que estiver ao seu alcance.

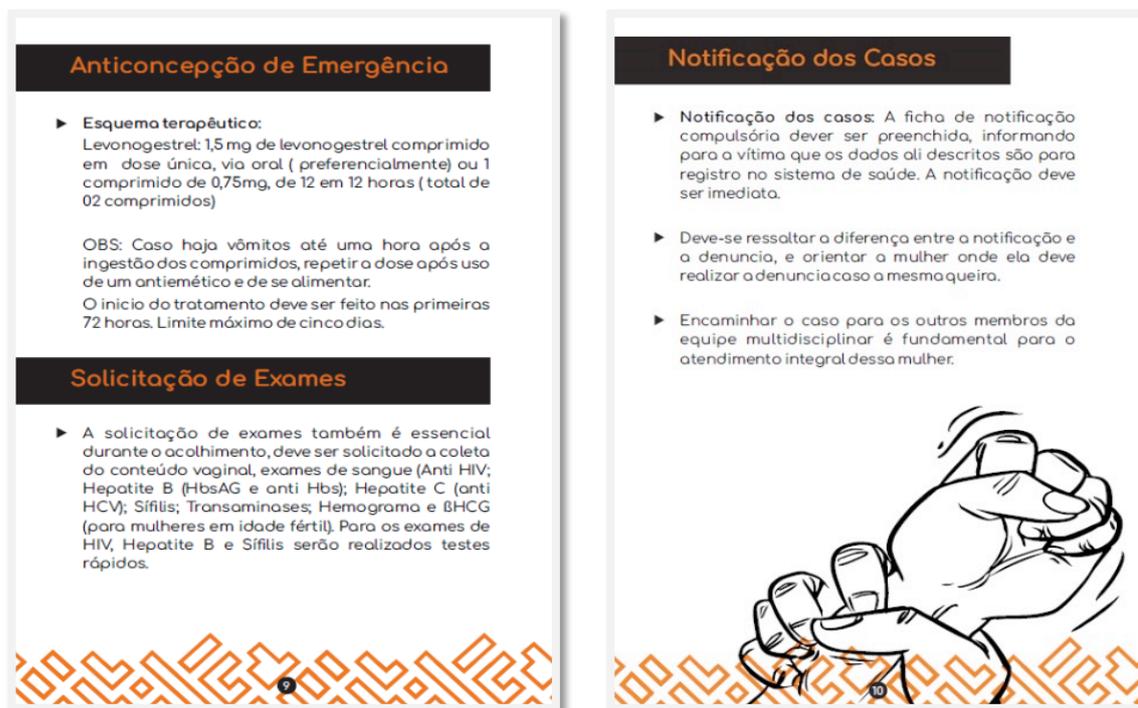
Fonte: Elaborado pelas autoras

Na próxima sessão está descrito o esquema terapêutico para a anticoncepção de emergência, indicando a posologia e os cuidados após a administração da medicação. Também trás a solicitação dos exames essenciais que devem ser solicitados durante o acolhimento (Figuras 08 e 09)

De acordo com Reis et al. (2010), a vítima é acolhida pelo enfermeiro, que faz a anamnese, executa a prescrição médica, como a anticoncepção de emergência (AE) e quimioprevenção para as ISTs virais e não virais; realiza as intervenções de enfermagem,

de acordo com os diagnósticos de enfermagem identificados e faz as orientações ao paciente quanto ao tratamento médico. No seguimento ambulatorial, que é iniciado após sete dias do atendimento imediato/urgência, ou do tardio, é prestada a assistência de enfermagem, por um período de seis meses.

### **Figuras 08 e 09 – Anticoncepção de emergência e Solicitação de exames / Notificação de Casos.**



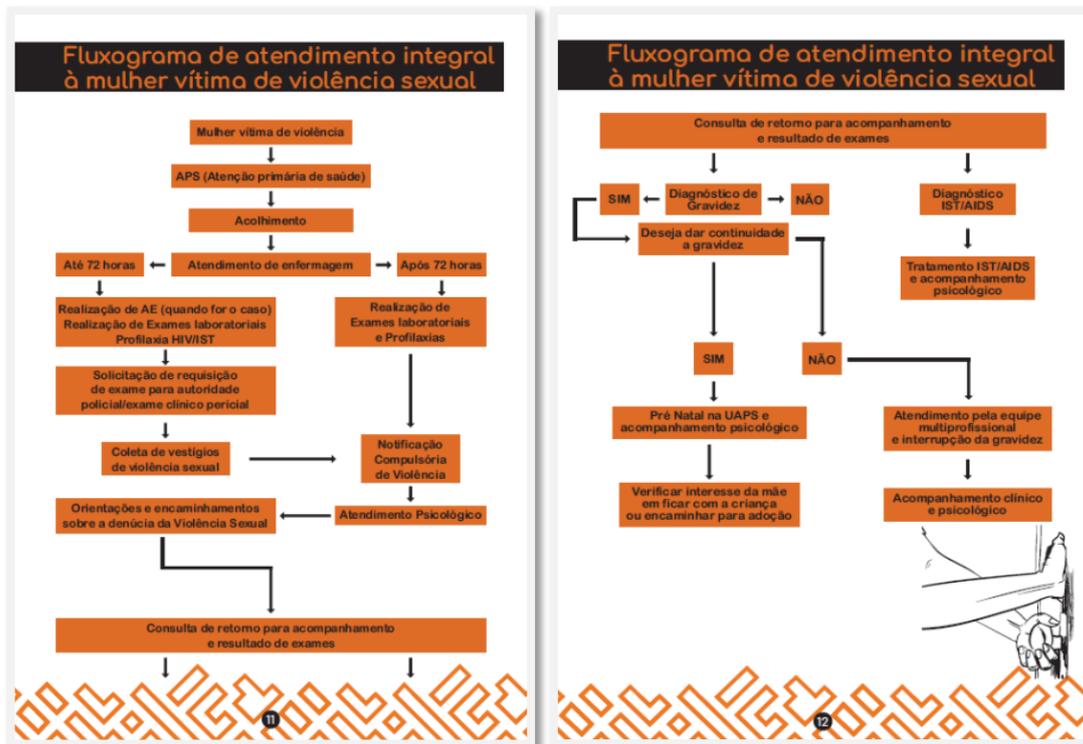
Fonte: Elaborada pelas autoras

O preenchimento da ficha de notificação de violências é tido como essencial para análise epidemiológica e operacional, e para a análise da violência sexual na construção do perfil do caso (Delziovo *et al.*, 2018).

Na figura 10 é apresentado o fluxograma de atendimento integral à mulher vítima de violência sexual, onde o profissional encontrará o passo a passo do caminho que a vítima vai percorrer dentro dos serviços necessários, para orientá-la corretamente.

No fluxograma foram destacados o atendimento a mulher até 72 horas após a violência, e o atendimento após as 72 horas da violência, realização de exames laboratoriais, realização de AE (quando necessário), notificação compulsória, orientações e encaminhamentos da denúncia policial, atendimento psicológico, consulta de retorno para acompanhamento e resultados do exames, possível diagnóstico de gravidez e IST/AIDS, tratamento para IST/AIDS, interrupção ou não da gravidez, encaminhamento para pré natal ou adoção, acompanhamento clínico e psicológico.

**Figura 10 – Fluxograma de atendimento integral à mulher vítima de violência sexual.**



Fonte: Elaborado pelas autoras

Na figura 11 são apresentadas as principais redes intersetoriais de apoio na cidade de Fortaleza, aos quais a vítima pode ser direcionada, como telefones úteis, delegacias, núcleos de apoio, centros de referências, contendo, endereços, e horários de atendimento.

Nesta sessão foi elaborada ainda uma página para identificação das obras utilizadas para fundamentar teoricamente a cartilha, expostas nas “referências bibliográficas”, com o intuito de assegurar ao leitor a confiabilidade das informações do material educativo produzido (Figura 12).

**Figuras 11 e 12 – Rede Intersetorial atendimento integral à mulher vítima de violência sexual.**

Redes Intersetorias de Apoio	Referências
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Central de atendimento a mulher: Ligue 180</li> <li>▶ Disque denúncia nacional de violência sexual: Disque 100</li> <li>▶ Delegacia de defesa da mulher de fortaleza Endereço: Rua Manuelito Moreira, 12 Bairro: Benfica Telefone: (85) 3108-2950 Horário de atendimento: 24h</li> <li>▶ Núcleo de Enfrentamento à violência contra a mulher Endereço: Rua Padre Francisco Pinto N:363 Bairro: Benfica Telefone: (85) 3101-2259</li> <li>▶ Casa da mulher Brasileira Endereço: Rua teles de Souza, S/N, esquina com rua tabuleiro do Norte Bairro: Couto Fernandes Telefone: (85) 3108-2999 Horário de atendimento: 24h</li> <li>▶ Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher Endereço: Av. da Universidade, 3281 Bairro: Benfica Telefone: (85) 3433-8785</li> <li>▶ Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica e Sexual Francisca Clotilde Endereço: Rua Gervásio de Castro, 53 Bairro: Benfica Telefone: (85) 3105 3415 / (85) 31053417</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 12º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2018. Dossiê: Violência Contra as Mulheres.</li> <li>▶ BRASIL. Protocolo para o Atendimento às Pessoas em Situações de Violência Sexual. Secretaria da Saúde. Governo do Estado do Paraná, 2018.</li> <li>▶ D'OLIVEIRA, A.F.P.L et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a Atenção Primária em Saúde. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i>, v.14, n.4, p.1037-1050, 2009.</li> <li>▶ MARQUES, Y.C.B; SANTOS, C.R.N. Análise da humanização no acolhimento da equipe de enfermagem à mulher vítima de violência sexual. <i>Id online Revista de Psicologia</i>, ano 5, n. 15, 201</li> <li>▶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2018. OMS aborda consequências da Violência Sexual para a saúde das Mulheres</li> <li>▶ PIEROTTI, C.F; D'OLIVEIRA, A.F.P.L; TERRA, M.F. A situação de violência doméstica de gênero na atenção primária à saúde. <i>ArqMedHospFacCienc Med. Santa Casa São Paulo</i>, v.63, n.1, p12-8, 2018.</li> <li>▶ ZUCHI, C.Z, et al. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. <i>Rev Min Enferm</i>, v. 22, 2018.</li> <li>▶ SOARES, M.B. enfrentando a Violência Contra a Mulher. <i>Orientações Práticas para profissionais voluntários(as)</i>. Brasil, 2005.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelas autoras

Destaca-se assim, a necessidade de materiais educativos que favoreçam o desenvolvimento dessas habilidades pelo enfermeiro, objeto desse estudo. Pode-se perceber através da revisão bibliográfica, que é necessário oferecer à mulher vítima de violência sexual, um acolhimento que realmente acolha, através da escuta, do cuidado, que empodere essa mulher, e não que apenas trate o alívio da dor e tratamento dos agravos gerados pelas consequências da violência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os vários tipos de violência sofridos pela mulher, a violência sexual é uma das mais frequentes, e traz sérias implicações sobre a saúde física e mental. Diante disso, considerou-se válida a construção de uma cartilha educativa sobre o acolhimento à mulher vítima de violência sexual, visto que é necessário que os profissionais de enfermagem da atenção primária de saúde estejam informados sobre esse tema, saibam avaliar os sinais e sintomas apresentados, podendo assim oferecer assistência que previna e trate as consequências dessa violência.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.F.L.L; PINHEIRO, A.K.B; LINHARES, F.M.P; GUEDES, T.G. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Rev Bras Enferm.**, v.69, n. 6, p.1164–71. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>

- BELLUCI, J.A.M.J; MATSUDA, L.M. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n.1, p. 217-25, 2012. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2012pdf/21-217.pdf>
- BRASIL. **Código Penal: Lei Nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2009/lei/112015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/112015.htm)
- BRASIL. **Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013**. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 mar. 2013. Seção I, nº 50. p 1 - 2. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)
- CORRÊA, F.S; PAES, M.S.L. Mulher vítima de violência sexual: como os profissionais de saúde agem nessa situação? **Revista Enfermagem Integrada**, v.6, n.1, 2013. Disponível em: <https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/06-mulher-vitima-de-violencia-sexual-como-os-profissionais-de-saude-agem-nesta.pdf>
- COSTA, D.A.C; ET AL. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: Atuação de profissionais e dificuldades encontradas. **Cogitare Enferm**, v.18, n.2, p.302-309, 2013. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6539/1/2013\\_art\\_acpthenriques1.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6539/1/2013_art_acpthenriques1.pdf)
- DELZIOVO, C.R; ET AL. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.27, n.1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e20171493.pdf>
- DIAS, L.B; PRATES, L.A; CREMONESE L. Perfil, fatores de risco e prevalência da violência contra a mulher. **Sanare**, v. 20, n. 1, p. 102-114. 2021. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1555/789>
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. – São Paulo: FBSP, 2023. 357 p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>
- MENDEZ, S.P.,ET AL. Desenvolvimento de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica. *Rev. dor*, v.18, n.3, pp.199-211. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170103>
- OLIVEIRA, R.N.G; FONSECA, R.M.G.S. A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.48, n.2, p.32-39. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48nspe2/pt\\_0080-6234-reusp-48-nspe2-00031.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reusp-48-nspe2-00031.pdf)
- OLIVEIRA. M.J.S; SOUZA, A; CALVETTI, P.U; FILIPPIN, L.I. A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 6, n. 2, p. 33-38. 2018, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v6i2.4732>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres/>
- POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- REIS, M.J. et al. Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 18, n.4, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_12.pdf)
- RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas, 2007.
- SILVA, P.M.C; ET AL. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Rev Cuid, Bucaramanga**, v. 10, n. 1, e617.2019. Disponível em <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.617>.
- SOARES, B.M. **Enfrentando a violência contra a mulher - Orientações Práticas para Profissionais e Voluntários(as)**. Brasília, 2005. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/enfrentando-a-violencia-contra-a-mulher-orientacoes-praticas-para-profissionais-e-voluntarios>