



Identificação e assistência de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica: relatos de enfermeiros

João Victor da Silva de Oliveira¹, Graduando em Enfermagem pela FAP – Tupã. E-mail: joavictorsilvaoliveira_2018@outlook.com

Janaína Oliveira Leal², especialista, Professora do curso de Enfermagem da FAP – Tupã. E-mail: janainaleal@yahoo.com.br

Edelaine Fogaça Avelaneda², mestre, Professora do curso de Enfermagem da FAP – Tupã. E-mail: edelaineavelaneda@hotmail.com

José Marcos Garcia², Mestre, professor do curso de Enfermagem da FAP – Tupã. E-mail: marcos.garcia_32@hotmail.com

RESUMO. O âmbito familiar e doméstico é visto como o local em que mais se pratica violência contra as mulheres (de crianças a idosas). Isso faz parte do cotidiano, nas cidades, no país e no mundo e a torna banalizada, percebida como algo que naturalmente faz parte da vida. Para combater e acabar com a violência contra as mulheres, foram criadas políticas públicas, dentre elas, a Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que coloca homens e mulheres como iguais e acentua os direitos femininos, trazendo penalidades para quaisquer ações que obstruam ou interfiram nesses direitos. Em vista disso, para que os profissionais da área de saúde reconheçam a violência doméstica e cuidem das vítimas com efetividade, é necessário que estejam capacitados e orientados para tal. Não existe um modelo para cuidar, porém profissionais, que estiverem tecnicamente com uma melhor preparação, terão melhores condições de estabelecer uma relação de cuidado que possa desenvolver de uma maneira integrada as ações técnicas com estabelecimento de vínculos de cuidado com o paciente. O objetivo deste trabalho é expor o trabalho de enfermagem na identificação e assistência às vítimas de violência doméstica com base em relatos de enfermeiros. Ressalta-se que o processo de cuidar da vítima não ocorre isoladamente, mas por meio de intencionalidade, interação, disponibilidade e confiança entre profissional e paciente. Para a realização do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa qualitativa (BARDIN, 2011), na qual foram utilizadas perguntas elaboradas por autoria própria com profissionais atuantes no PSF e Pronto Socorro da cidade de Bastos e uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizadas bases de dados do Google acadêmico e SCIELO.

Palavras-chave: Violência doméstica. Políticas Públicas. Assistência de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres sempre esteve presente, em diferentes culturas, nas mais variadas formas, as mulheres sempre foram vistas como subjugadas aos seus companheiros por um sistema patriarcal, em que o homem devia ser visto como o “chefe” da casa.



Muitas das vítimas de violência doméstica se recusam a denunciar o agressor por medo, e entre os motivos estão a insegurança, a possibilidade de uma nova agressão, o meio pelo qual podem ser vistas e julgadas pela sociedade, pois inclusive nos dias atuais, ainda existem um preconceito e um receio por parte da população, quando se trata de “brigas familiares”, por conta disto as vítimas tendem a se omitir e é onde podem vir a ocorrer novos episódios de agressões por muitas vezes piores que os anteriores, podendo causar inclusive a morte da vítima.

Em 2006, foi decretada a Lei 11.340 (Lei Maria da Penha) criando mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. No seu bojo, foi incluído dispositivo que assegura a assistência à mulher, em situação de violência doméstica e familiar a ser prestada de forma articulada, inclusive pelo SUS.

Justifica-se que, por muitas vezes, as vítimas procuram o atendimento a essas agressões, em unidades de atendimento à saúde (UBS, PSF, PS, e Santas Casas), e a equipe de enfermagem, por ser um dos primeiros profissionais a entrar em contato com as mulheres, nos serviços de saúde, tem um papel importante. Conseqüentemente, a capacitação desses profissionais torna-se essencial no atendimento à violência. Entretanto a redução destes casos é considerada um desafio para os serviços de saúde, pois, apesar de sua alta prevalência, ainda é pouco identificada e subnotificada, fazendo com que se mascare a gravidade da situação. Dessa maneira, caracteriza um problema extremamente difícil de ser abordado. Além disso, alguns profissionais tendem a compreender a violência contra a mulher, como uma questão que diz respeito apenas ao âmbito da segurança pública e da justiça. Porém o cuidado de enfermagem, no momento do acolhimento, deve sempre promover à vítima uma sensação de segurança e conforto, atendendo as necessidades individuais e coletivas da mesma, de modo que ela se sinta bem e potencialize as chances de uma denúncia contra o agressor.

Nesse cenário da atuação profissional de enfermagem sobre a violência doméstica, fica o seguinte questionamento: Quais os tipos de violência



doméstica contemplados pelas políticas públicas e o papel da enfermagem na assistência às vítimas?

O objetivo geral deste estudo é expor o trabalho de enfermagem na identificação e assistência às vítimas de violência doméstica com base em relatos de enfermeiros, e os específicos: definir o conceito de violência doméstica e suas principais causas; ressaltar as políticas públicas e os meios de notificação da violência; relatar o ponto de vista da enfermagem sobre a identificação de violência doméstica e sua assistência voltada à vítima.

A metodologia utilizada no presente trabalho é uma pesquisa qualitativa, tendo como base as técnicas de Bardin, na qual foram utilizadas perguntas elaboradas por autoria própria com profissionais atuantes no PSF e Pronto Socorro da cidade de Bastos e uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizadas bases de dados do Google acadêmico e SCIELO, a literatura apresentada foi em língua portuguesa entre os anos de 1941 a 2021, a formatação segue o padrão das normas técnicas (ABNT), e as normas do Manual FADAP/FAP.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O conceito de violência doméstica e as principais causas

Os casos violência contra a mulher são recorrentes e abalam a integridade física e psicológica, a autoestima e acabam influenciando a qualidade de vida das mesmas, podendo ocasionar traumas profundos que afetam a estrutura pessoal, familiar e social das vítimas. (NETTO, 2014)

É considerado violência doméstica qualquer ação direta ou indiretamente ligada a algo que possa gerar danos físicos, sexuais, mentais, patrimoniais ou financeiros a qualquer indivíduo que habite o mesmo ambiente privado, sejam crianças, adultos ou idosos, homens ou mulheres. Agressões vindas de um ex-marido ou ex-namorado também são enquadrados como violência doméstica. (ALVES, 2021)

A violência doméstica contra a mulher subdivide-se em: Violência física que ocorre por meio de uma conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal



da vítima; Violência psicológica é qualquer ação que vise causar dano emocional e agrida a saúde psicológica, como, ameaças, manipulação, ridicularização, entre outras; Violência sexual é todo o tipo de ação que force a vítima a manter um contato ou presenciar uma relação ou exposição sexual contra a sua vontade, seja ela, física ou verbal; Violência patrimonial é toda ação de subtração de bens da vítima, sejam eles de valor ou até mesmo para suprir suas necessidades básicas; Violência moral é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria contra a vítima.

A Lei Maria da Penha vale para toda e qualquer mulher vítima de agressão, seja ela realizada por um parceiro ou parceira, e deixa isso claro no parágrafo único, ao afirmar que “as relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual”. (BRASIL, Lei n. 11.340, 2006).

A violência doméstica não é exclusivamente fruto de uma má escolha, de azar. Ela tem bases socioculturais mais profundas, inclusive as mulheres que decidem denunciar ou buscar por justiça sentem com muito mais força a reação da estrutura de desigualdade de gênero no desencorajamento, na suspeita lançada sobre a vítima ao invés do agressor. (REZENDE, “violência contra a mulher”)

A desigualdade de gênero é hoje a principal causa dos atos de violência doméstica, mas também existem outros fatores que potencializam a vulnerabilidade à violência, como a classe econômica, a desigualdade social, o uso de drogas e álcool, o nível de escolaridade e o racismo. (MARTINS, 2013)

2.2 Políticas Públicas e a notificações de casos de violência

A prevenção e o combate à violência doméstica são atribuições do poder público, o Estado por meio de campanhas, programas e principalmente por políticas públicas de combate, tem buscado combater esses casos. O artigo 66 do Decreto-lei n. 3.688 de 1941 (BRASIL, 1941), reconhece como contravenção penal, a omissão do profissional de saúde que não comunicar crime do qual tenha tomado conhecimento por meio do seu trabalho. O não cumprimento acarreta pena pecuniária. A interpretação desse artigo remete à ideia de que o



profissional de saúde deverá comunicar crime cometido contra qualquer pessoa, independentemente de idade ou gênero da vítima. (SALIBA, 2007)

Em 2002, a violência contra a mulher passa a ser considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grave problema de saúde pública e uma das formas de violação dos direitos humanos. Na intenção de prevenir e coibir todas as formas de violência contra a mulher foi promulgada no Brasil, em 2006 a Lei n. 11.340 (2006), conhecida como Lei Maria da Penha, em homenagem ao caso real, que dispõe sobre as redes de assistência e de proteção a mulheres, em situação de violência doméstica e familiar. A partir desta legislação, foram criados os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e implementados atendimentos especializados a elas por equipes multidisciplinares. Além disto, a Lei prevê ações de conscientização e ressocialização de autores de violência (Lei n. 11.340, 2006), medidas que são importantes para atingir uma perspectiva mais efetiva de mudança, no contexto de relações íntimas, permeadas de violência (SAFFIOTI, 2001; apud CURIA, 2020).

Em 2011, foram registradas 107.530 notificações de violência. Dentre essas notificações, alguns estados chamam a atenção por conta do número elevado de casos, sendo esses: Mato Grosso do Sul (221 notificações por 100 mil habitantes), Roraima (108 notificações por 100 mil hab.) e Rio Grande do Sul (95 notificações por 100 mil hab.), assim como alguns estados tiveram números mais baixos de notificações, como: Ceará (8 notificações por 100 mil hab.), Maranhão (12 notificações por 100 mil hab.) e Rondônia (17 notificações por 100 mil hab.). Com base nesses dados, nota-se que do total de notificações registradas, 32.431 (30,2%) referiam-se a vítimas do sexo masculino e 75.033 (69,8%) a vítimas do sexo feminino, sendo esses valores analisados de forma geral, já a faixa etária identificada com a maior parte dos casos são entre adultos e jovens entre 20 a 39 anos de idade. (BRASIL, 2013).

Em 2011, o Estado de São Paulo contava com uma taxa de pouco mais de 20.000 notificações de violência contra a mulher ao ano, já nos dados preliminares de 27 de abril de 2019 esse valor alcançou pouco menos de 80.000



casos notificados, essa visão mais ampla da gravidade da violência contra a mulher deve-se a implantação da notificação compulsória. (NUNES, 2020).

2.3 Assistência de enfermagem à vítima de violência doméstica

A equipe de enfermagem é a primeira a entrar em contato com as vítimas de violência doméstica, mas para um atendimento capacitado, visando uma melhor assistência, o profissional designado para estar recebendo e tratando dos cuidados iniciais da paciente, deve ter uma ação planejada e sistematizada, sempre visando o cuidado humanizado, de acordo com as particularidades necessárias pelo estado, em que a vítima se encontrar no momento. (RIBEIRO, 2021)

O cuidar, na dimensão técnica da enfermagem, é algo que se desenvolve de acordo com as normas técnicas orientadas pelo ministério da saúde, ou seja, aquilo que já está protocolado no processo do cuidar do ambiente ao qual atua o profissional. Esse cuidado é algo que depende das habilidades pessoais que o enfermeiro possui para que possa ser realizado. No atendimento à vítima de violência sexual, por exemplo, que também ocorre por muitas vezes, no âmbito doméstico, o profissional é orientado a realizar as medidas protetivas que a vítima dispõe para evitar uma gravidez indesejada ou a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis. (MORAES, 2010)

A assistência de enfermagem prestada à mulher vítima de violência deve ter o objetivo de promover acolhimento, respeito, segurança e proteção. Para que isso seja possível, pode-se integrar algumas ações de cuidado, como o estabelecimento do vínculo entre a vítima e a equipe responsável pelo atendimento, o diálogo e o apoio à mulher, na decisão de fazer o registro policial. (FERRAZ, 2009. P. 755-9)

O dever da enfermagem é trazer à vítima, durante o atendimento, a sensação de ser cuidada, tendo sua integridade mantida e encorajar a mesma a participar do cuidado continuado para o seu bem-estar, auxiliando assim a mesma a retomar seu cotidiano de uma maneira, na qual se sinta mais aliviada e segura. (NETTO, 2014)



O código de ética do profissional de enfermagem ressalta no Art. 64 (capítulo III – das proibições) que “é proibido, provocar, cooperar, ser conivente ou omissivo diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão”, sob penas que variam de uma simples advertência à cassação de direito de exercer a profissão. (COFEN, 2017)

2.4 Relatos da enfermagem sobre a identificação da violência doméstica

A identificação da percepção dos enfermeiros sobre a violência tornará possível sugerir medidas capazes de colaborar na assistência, de modo a garantir maior qualidade de vida às mulheres, em situações de violência e prover subsídios para a implantação de intervenções direcionadas às necessidades de prevenção desse grupo populacional, evitando e possibilitando a prevenção dos casos de feminicídio.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, que pode ser definida por um conjunto de técnicas de análise das comunicações, para isso são utilizados procedimentos sistemáticos com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens. Optou-se por fazer referência às participantes como P1, P2 e P3.

Quadro 1 - Perguntas e respectivas respostas ao questionário

1. Quais os sinais que a enfermagem deve notar, para identificar um possível caso de violência doméstica?
P1 (PS) – “Os casos são normalmente notados por sinais físicos e mudanças drásticas no comportamento da vítima, muitas vezes o próprio agressor acompanha a vítima no atendimento, aqui no Pronto Socorro (PS), nota-se a insegurança e medo na feição da mulher (seja ela criança, adolescente ou idosa)”.
P2 (PSF) – “muitas vezes os agentes que tem mais contato com a comunidade notam mudanças, no modo de agir, durante as visitas domiciliares”.



P3 (PSF) - “Geralmente as vítimas não procuram o atendimento para si, por isso devemos notar as mudanças no comportamento e as marcas físicas”.
2. Quais as ações de enfermagem necessárias para uma assistência às vítimas de violência doméstica de uma maneira adequada?
P1 (PS) - “ao recebermos casos assim, procuramos dar um atendimento que passe segurança para a vítima, a polícia local é chamada e orientamos a pessoa a fazer a denúncia contra o agressor”.
P2 (PSF) – “Geralmente, as vítimas procuram o PSF para outras consultas, mas ao observar um comportamento estranho e marcas que nos levem a creditar ser resultado de agressão, começamos a conversar de maneira mais calma, tentando levar ela a falar sobre o ocorrido e orientamos sobre os meios cabíveis para realizar uma denúncia”.
P3 (PSF) – “Casos assim são difíceis de virem até nós, pois geralmente procuram o Pronto Socorro (PS), mas quando vem, geralmente elas estão sempre apavoradas e com medo, então procuramos passar a elas segurança, procuramos acalmar a vítima para podermos conversar e encontrar uma melhor maneira de prosseguir”.
3. Como está atualmente a capacitação em enfermagem para atuar nestes casos e o conhecimento das mulheres sobre seus direitos?
P1 (PS) – “A enfermagem age com uma educação contínua, sempre tentando atender da maneira mais efetiva possível esses casos, mas nota-se que a população vê como violência contra a mulher apenas casos de agressões físicas, quando na verdade engloba nisso, agressões verbais, morais, chantagem, agressão patrimonial, entre outros”.
P2 (PSF) – “hoje, a equipe de saúde tem a capacidade para atender aos requisitos para uma boa comunicação com as vítimas, ainda mais nos PSF que são mais próximas das famílias, mas ainda assim notamos que as mulheres pouco sabem sobre o que existe hoje para defendê-las”.
P3 (PSF) – “acredito que com mais campanhas de conscientização para a população, o número de casos de mulheres que sofrem com esse problema,



em silêncio, iria cair muito, pois as pessoas ainda hoje têm um pensamento de que em briga de marido e mulher ninguém pode se meter”.

Para uma melhor organização e discussão dos resultados, estes foram divididos em três categorias, nas quais a primeira é “Percepção do enfermeiro sobre a violência contra as mulheres”; a segunda categoria é “Ações de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência”, que engloba três subcategorias: O Silêncio da Vítima como um dificultador; e as ações que vão do acolhimento até o encaminhamento; Agente Comunitário de Saúde e seu papel junto às mulheres vítimas de violência; e a terceira categoria é “Capacitação”, composta por duas subcategorias Capacitação profissional para o reconhecimento da violência e; Capacitação para mulheres.

A seguir, serão apresentadas as três categorias e respectivas subcategorias que emergiram a partir das narrativas dessas enfermeiras.

Categoria 1: Percepção do enfermeiro sobre a violência contra as mulheres:

A maioria dos profissionais participantes consegue compreender que há diversos tipos de violência e reportaram a violência verbal, física, moral, sexual, psicológica, doméstica, como as mais recorrentes.

Categoria 2: Ações de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência:

Essa categoria engloba duas subcategorias: Silêncio da vítima como um dificultador; e as ações que vão do acolhimento ao encaminhamento. Os profissionais de saúde relatam medo e insegurança das mulheres, em relatar a violência sofrida, culminando no silêncio dessas vítimas. Para que o profissional de enfermagem ofereça um cuidado adequado, é importante que ele compreenda os diversos sentimentos envolvidos, no caso de violência contra as mulheres, somente assim, ele poderá oferecer um cuidado que venha a atender as reais necessidades da pessoa. Ações que vão do acolhimento ao encaminhamento e a conduta adotada pelos colaboradores, nas situações de violência contra as mulheres, consiste no encaminhamento do caso para



psicólogos e assistência social, incluindo-se, ainda, referência relacionada aos aspectos legais.

Dessa forma, o enfermeiro possui uma considerável responsabilidade no atendimento aos casos de violência contra as mulheres, e ainda, como educador em saúde, preparando os profissionais que estão sob sua responsabilidade para identificar casos de violência, e auxiliar na resolução do problema.

Categoria 3: Capacitação

Essa categoria engloba duas subcategorias: Capacitação profissional para o reconhecimento da violência; Capacitação para mulheres. Além de os enfermeiros revelarem a importância de se capacitarem, também verbalizaram a necessidade de capacitar as mulheres para o reconhecimento ou identificação dos tipos de violência que sofrem. As enfermeiras não se sentem capacitadas para a assistência às mulheres que sofrem violência, mesmo trabalhando no PSF, há algum tempo. Também reconhecem que as próprias mulheres têm dificuldade em perceber a violência que sofrem. Existe um ciclo vicioso, no qual as mulheres e enfermeiros se sentem despreparados.

Pode-se perceber que a identificação pelo enfermeiro de casos de violência contra a mulher se dá ao levar em consideração a situação familiar da vítima, assim como o uso de substâncias pelo agressor, como álcool e/ou outras drogas. Ressalta-se que a violência contra as mulheres ainda pode ser considerada como um cenário invisível, ficando, dessa maneira, oculto da sociedade e também da assistência à saúde. Mesmo com tantos avanços ocorridos, há, até o presente, um longo percurso a ser traçado para oferecer uma assistência de qualidade às mulheres que buscam o PSF, ou seja, proporcionar a estas um atendimento integral, eficaz e efetivo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica ainda é um desafio para as unidades de saúde, dentre elas destaca-se o PSF por possuir um contato mais próximo da população, o que contribui para a identificação dos casos, assim como a realização de medidas de proteção, prevenção e



recuperação a saúde. Mas, para que haja desenvolvimento de um atendimento efetivo e eficaz junto a essas mulheres, é necessário que os profissionais de saúde ampliem seu olhar sobre esse grave problema de saúde pública, que compreende diversas dimensões da vida humana (social, espiritual, física, mental e biológica) sendo necessário, ainda, que esse olhar tenha um caráter interdisciplinar e intersetorial, para que as reais necessidades dessas mulheres sejam atendidas.

No entanto, os resultados desse estudo mostraram que os profissionais de enfermagem possuem algumas dificuldades para o atendimento das mulheres vítimas de violência, dentre eles está a falta da abordagem desse tema, durante sua formação tanto em nível de graduação, quanto em relação à educação continuada, levando a um desconhecimento das questões de notificação sob sua responsabilidade no acompanhamento do caso, mesmo após encaminhá-la para os demais serviços, aliado à dificuldade em abordar essas mulheres, no cotidiano de seu processo de trabalho.

Esse estudo traz, portanto, como contribuição, a reflexão sobre a assistência de enfermagem junto a essas mulheres, oportunizando também um momento de ressignificação da atenção ofertada. E, apesar de os resultados não permitirem generalizações, este trabalho traz subsídios importantes ao permitir uma percepção ampliada sobre a forma como estes cuidados se desenvolvem na rotina do trabalho do enfermeiro do PSF, considerando as circunstâncias socioculturais, em que ocorrem e as limitações e potencialidades do cuidado de enfermagem.

Destaca-se, além disso, que os achados desse estudo não esgotam a necessidade de investigação sobre o fenômeno, entretanto se mostraram novas lacunas que precisam ser investigadas, como exemplo, a organização dos serviços de saúde e a responsabilização dos gestores em incentivar o treinamento dos profissionais.

Nesse sentido, sugere-se a elaboração de estudos que desenvolvam ações de educação continuada, abordando a violência contra as mulheres junto a esses profissionais e também ações de educação junto àqueles que ainda estão em processo de formação na graduação.



Ao fim das observações, pode-se concluir que as pesquisas realizadas expandiram o conhecimento, formas de abordagens e ações possíveis que um profissional da saúde pode tomar ao lidar com um caso de violência doméstica, seja a vítima mulher ou não.

Percebe-se que a falta de humanização no atendimento primário, muitas vezes levam a vítima a se sentir encurralada e como o lado errado da história, e tudo isso devido a uma capacitação inadequada.

ABSTRACT. The family and domestic environment is like the place where violence against women to the elderly is most practiced, this is part of everyday life in cities, in the country and in the world and with that makes it trivialized, perceived as something that is naturally part of life. ; to combat and end violence, public policies were created to combat this violence, among them Law 11,340 of August 7, 2006, known as Maria da Penha Law, which places men and that as women and emphasizes women's rights, pursuing, penalties for any actions that obstruct or interfere with these rights. With this, so that health professionals recognize domestic life and take care of people's health, with protection and guidance for this. There is no model for care, however, a professional who technically with a better preparation will be able to establish one of the best care conditions that can develop in a way of integration as techniques with the establishment of bonds of care with the patient. The objective of this work is the nursing work in the identification and assistance to victims of domestic violence based on nurses' reports. It is noteworthy that the process of caring for the victim does not occur in isolation, but through intentionality, interaction, availability and trust between professional and patient. In order to carry out this professional work, qualitative research was carried out (BARDIN, 2011), which were used in research developed by their own authorship with active questions in the PSF and Pronto Socorro of the city of Bastos and a bibliographic review in which databases were used. Google academic and SCIELO data.

Keywords: Domestic violence. Public policy. Nursing assistance.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Bianca; e OPPEL, Ticiania. **Violência doméstica.** (LOCAL): Dita Livros, 2021.

BRASIL. Lei n.3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF,(data). Disponível em



BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

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. Brasília; 2012. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; no. 6).

BRASIL, ministério da Saúde “Boletim Epidemiológico – Volume 44, Nº 9 – 2013 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_9_2013.pdf

BRASIL. Presidência de República, Secretaria Geral, Brasília, 7 de agosto de 2006; 185º da Independência e 118º da República. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, “*Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*” Disponível em: https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/politica_nacional_enfrentamento_a_violencia.pdf

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

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564 de 06 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

CURIA, Beatriz Gross et al. Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2020, v. 40 [Acessado 14 setembro 2022], e189184. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184> . Pub. 18 maio 2020. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>.



FERRAZ, Maria Isabel Raimond et al. O CUIDADO DE ENFERMAGEM A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 14, n. 4, dez. 2009. ISSN 2176-9133. <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16395/10874>>. Acesso em: 07 abr. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16395>.

MARTINS, Ana Raquel Coelho. "Violência Doméstica-evolução, perspectivas e riscos." (2013).

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos, Monteiro, Claudete Ferreira de Sousa e Rocha, Silvana Santiago da O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2010, v. 19, n. 1 [Acessado 7 novembro 2022], pp. 155-160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100018>. Epub 16 Abr 2010. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100018>.

NUNES MCV, Moraes MA de, Shirassu MM, Paula RC de, D'Agostini TL, Lima MF da S. Notificação de Violência contra a mulher em tempos de COVID-19. *Bepa* [Internet]. 31º de agosto de 2020 [citado 7º de novembro de 2022];17(200):37-43. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34165>

NETTO, Leônidas de Albuquerque et al. Violence against women and its consequences. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2014, v. 27, n. 5 [Acessado 20 Outubro 2022], p. 458-464. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yhwcb73nQ8hHvgJGXHhzw8P/?lang=en>

REZENDE, Milka de Oliveira. "Violência contra a mulher"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/violencia-contra-a-mulher.htm>. Acesso em 08 de setembro de 2022.

RIBEIRO, A. M. V. B., & Santos da Silva Baldoino, I. (2021). Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. *Saúde.Com*, 16(4).

SALIBA, Orlando et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2007, v. 41, n. 3 [Acessado em 2 Novembro 2022], pp. 472-477. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>. Epub 16 Maio 2007. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>.