

## **ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

*Victor Tavares de Oliveira; Amanda Borges Cardoso; Analaura Ester Silva de Castro; Ana Paula Takayama Claudino; Beatriz Ferreira de Azevedo; Dolores Tavares; Fernanda Ribeiro Galindo Ortega; Gabriela Dantas Menezes; Juliano Norihiro Fudo; Marcela Mistilides Regatieri; Rodolfo Donizeti Custódio Pinto; Rodrigo Custódio Pinto; Victor Neves Gonçalves*

### **REVISÃO**

#### **RESUMO**

A violência sexual contra a mulher é uma agressão cruel e persistente, considerada uma violência de gênero, uma demonstração extrema de poder do homem sobre a mulher, na subjugação do seu corpo tornado objeto. Além dos danos físicos e mentais, podem atingir a integridade reprodutiva, gestações indesejadas, abortos, fobias, pânico, síndrome do estresse pós-traumático, perda de empregos, separações conjugais, abandono da casa, dentre outros aspectos. Diante deste cenário, a elaboração deste estudo justifica-se por contribuir com a consolidação e disseminação do conhecimento, referente ao objeto de pesquisa, auxiliando na formação acadêmica de futuros profissionais de saúde que terão que lidar com este problema tão comum, porém tão negligenciado, na sua rotina profissional, uma vez que, ao tratar-se de vítima de violência sexual, o atendimento deve ser por uma equipe multidisciplinar e interdepartamental, com composição diversificada, de acordo com os recursos disponíveis nas unidades de saúde. Sendo cabível a essa equipe multidisciplinar, a realização da identificação da violência, a realização das profilaxias, o tratamento dos agravos resultantes, o acompanhamento no período de pelo menos seis meses da ocorrência, o encaminhamento para as redes intersetorial, de acordo com a necessidade e a notificação da violência. Foi desenvolvida uma revisão bibliográfica de característica narrativa sobre o atendimento à mulher vítima de violência sexual, a fim de buscar a ideia central que respondam aos objetivos da pesquisa. A realização deste estudo possibilitou reconhecer que tem ocorrido o desenvolvimento de políticas públicas para proteção aos direitos da mulher, entretanto, é notório que ainda há necessidade de uma maior abrangência de estudos, com a finalidade de capacitação para os profissionais, informações para as vítimas e principalmente para que ocorra maior notificação dos casos, minimizando os danos para essas mulheres e possibilitando a punição dos culpados.

**Palavras-chave:** Violência sexual; Acolhimento da vítima; Profissionais de saúde.

# CARE FOR WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: A LITERATURE REVIEW

## ABSTRACT

Sexual violence against women is a cruel and persistent aggression, considered gender-based violence, an extreme demonstration of men's power over women, in the subjugation of their bodies as objects. In addition to physical and mental harm, it can affect reproductive integrity, unwanted pregnancies, abortions, phobias, panic attacks, post-traumatic stress syndrome, loss of jobs, marital separations, abandonment of the home, among other aspects. Given this scenario, the elaboration of this study is justified because it contributes to the consolidation and dissemination of knowledge, related to the research object, assisting in the academic training of future health professionals who will have to deal with this common, yet neglected problem, in their professional routine, since, when dealing with a victim of sexual violence, care must be provided by a multidisciplinary and interdepartmental team, with a diverse composition, according to the resources available in the health units. This multidisciplinary team is responsible for identifying the violence, implementing prophylaxis, treating the resulting injuries, monitoring the incident for at least six months after the incident, referring the victim to intersectoral networks, as needed, and reporting the violence. A narrative literature review was conducted on care for women who are victims of sexual violence in order to find the central idea that would respond to the research objectives. This study made it possible to recognize that public policies have been developed to protect women's rights. However, it is clear that there is still a need for a broader range of studies, with the aim of training professionals, providing information to victims and, above all, ensuring that cases are reported more frequently, minimizing harm to these women and enabling the perpetrators to be punished.

**Keywords:** Sexual violence; Support for victims; Health professionals.

Instituição afiliada – UNIFADRA / FUNDEC

**Dados da publicação:** Artigo publicado em Agosto de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.160>

**Autor correspondente:** *Victor Tavares de Oliveira*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher é uma agressão cruel e persistente, considerada uma violência de gênero, uma demonstração extrema de poder do homem sobre a mulher, na subjugação do seu corpo tornado objeto (Delzियो, 2016). Considerada um grave problema de saúde pública no mundo, esse tipo de violência é reconhecido por trazer marcas irreversíveis à saúde mental e física da mulher (OMS, 2020).

Conforme disposto por Trigueiro (2015), em um levantamento realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), dentre os países citados como Japão e Etiópia, o Brasil apresenta uma prevalência de 14,3% de relatos de violência sexual na população feminina. A OMS traz ainda um dado exorbitante, ao relatar que 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo, sofre violência sexual, sendo esse, um dos abusos aos direitos humanos mais difundido e menos registrado.

Além dos danos físicos e mentais, as consequências da violência sexual pode atingir a integridade reprodutiva, gestações indesejadas, abortos, fobias, pânico, síndrome do estresse pós-traumático, outras alterações psicológicas, como abandono dos estudos, perda de empregos, separações conjugais, abandono da casa, dentre outros aspectos (OMS, 2020).

Em 1999, o Ministério da Saúde criou a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Crianças, que favoreceu recursos técnicos aos municípios para elaboração de uma rede de atendimento às vítimas de violência sexual no Brasil (BRASIL, 2012). O atendimento e assistência adequada além de proporcionar um apoio à vítima é importante para evitar complicações futuras. De acordo com Vieira e Hasse (2017), existem dificuldades no atendimento a essas vítimas decorrente do despreparo profissional, da falta de interesse em investigar o caso, e da insensibilidade e pouco comprometimento dos profissionais que encontram-se na linha de frente do atendimento, os quais por muitas vezes acabam “fingindo não ver a violência”.

Diante deste cenário, a elaboração deste estudo justifica-se por contribuir com a consolidação e disseminação do conhecimento, referente ao objeto de pesquisa, auxiliando na formação acadêmica de futuros profissionais de saúde que terão que lidar com este problema tão comum, porém tão negligenciado, na sua rotina profissional.

## 2 METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão bibliográfica de característica narrativa sobre o atendimento à mulher vítima de violência sexual, a fim de buscar a ideia central que respondam aos objetivos da pesquisa.

Foram revisados estudos publicados nas bases de dados Medline, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), capítulos de livros de ginecologia, manuais e normas vigentes.

As pesquisas nas bases de dados foram feitas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde -

BVS e do Google Acadêmico, utilizando filtros que delimitavam a artigos publicados nos últimos 10 anos, com textos completos e disponíveis gratuitamente.

Os seguintes termos, e combinações entre eles, foram utilizados como descritores: “violência”, “mulher”, “sexual”, “assistência” e “atenção básica”. Com base na análise dos títulos e resumos, foram selecionados estudos que tratavam de assuntos inerentes à prevalência da violência contra a mulher, à abordagem das mulheres em situação de violência, à conduta médica e à assistência à mulher vítima de violência na atenção básica.

### 3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A violência contra mulher é de caráter histórico, trazendo sempre uma relação de classe, gênero, etnia e relações de poder, sendo definida como toda e qualquer conduta realizada por uma pessoa sobre a outra, sem consentimento, causando danos físico, sexual ou psicológico, pois fere o corpo e destrói a autoestima da mulher. Por isso, segundo Passos *et al.* (2017), a violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública e uma violação aos direitos humanos. Diante da gravidade, a busca por estudos e implementação de políticas públicas tomaram frente do assunto, com a intenção de propor intervenções de prevenção a agressão e normatizações de atendimento, para que o mesmo seja adequado e humanizado.

O crescente número de notificações de casos de mulheres vítimas de violência sexual, tem sido um dado relevante para impulsionar o estudo e a busca de melhoria para esse cenário, visto que esse tipo de violência em especial, tem uma elevada taxa de subnotificação, o que pressupõe dois fatores: a dificuldade da vítima em procurar ajuda e a falta de preparo da equipe de saúde para recebe-la. Segundo Trigueiro (2015), uma das dificuldades de atendimento às pessoas em situação de violência sexual, apontada em um estudo realizado em Fortaleza, estado do Ceará, foi a barreira formada pela própria vítima que, geralmente, vem acompanhada de vergonha, constrangimento, insegurança, medo, sendo este referido como o principal empecilho ao atendimento. Outro fator que corrobora para isso, está suplementado em vários estudos que destacam as fragilidades e o limitado preparo dos profissionais para lidar com situações de violência.

De acordo com Vieira e Hasse (2017), a dificuldade de alguns profissionais é decorrente do despreparo, da falta de interesse em investigar o caso, e da insensibilidade e pouco comprometimento deles que acabam “fingindo não ver a violência”. Outro fator discutido, é a racionalidade biomédica, que ainda é hegemônica nas práticas e no trabalho em saúde, tornando-se um obstáculo para a abordagem de temas sociais como a violência. A inexistência de protocolo direcionado para atendimento das vítimas de violência sexual, é mais um fator predisponente para o despreparo profissional, criando um ambiente de insegurança, principalmente na abordagem da vítima, no tratamento e no manejo adequado dos casos, fato constatado em pesquisa realizada por Baptista, *et al.*, (2015). Em contrapartida, Vieira e Hasse (2017), traz em seu estudo, que os profissionais de saúde alegam que as barreiras para o atendimento estão na falta de infraestrutura e principalmente de recursos humanos. Essas referências foram encontradas em diversos estudos afirmando que o aprimoramento do atendimento às

situações de violência passa pela melhoria das condições de trabalho, como maior número de funcionários e estrutura adequada, para que exista um local em que todos os serviços possam ser oferecidos, o que evitaria o rodizio dessas mulheres por diversas instituições, chamada de rota crítica.

Na visão de Santos e Almeida (2017), a relação do profissional de saúde com a mulher violentada, fundamenta-se na simpatia, compreensão, disposição em ouvir com respeito e interesse, conduta essa que vai além de simples procedimentos técnicos, sendo inerente a cumplicidade e empenho por parte do profissional. Sendo indubitável, que o acolhimento é um elemento fundamental para a qualidade e a humanização da atenção, garantindo o atendimento a partir das necessidades de cada vítima (PASSOS *et al.*, 2017). Portanto, de frente com um momento de medo, ansiedade e com a saúde debilitada, os profissionais de saúde devem acolher e fazer o levantamento de dados do abuso com a vítima, sendo breve e pontual, não cabendo aos mesmos opinar, ou tirar dúvidas pessoais, que não seja de interesse clínico.

O atendimento obrigatório e integral as vítimas de violência sexual no Brasil é regulamentado pela Lei Nº 12.845, de 1º de Agosto de 2013. Conforme disposto no Art. 1º, os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social. A Norma Técnica de 2012 do Ministério da Saúde que dispõe sobre a Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, vigente até os dias atuais, predispõe que o acesso universal à saúde e o respeito às singularidades, sem qualquer tipo de discriminação, são direitos constitucionais. As ações de atenção à saúde devem ser acessíveis para toda população, do município ou da região, cabendo às instituições assegurar cada etapa do atendimento, incluindo-se as medidas de emergência, o acompanhamento, reabilitação e tratamento dos eventuais impactos da violência sexual sobre a saúde física e mental da mulher (BRASIL, 2012).

Para Santos e Almeida (2017), durante a assistência, é de fundamental importância que as mulheres vítimas da violência sexual sejam informadas, sempre que possível, sobre tudo que será realizado em cada fase do atendimento e a importância de cada uma delas. As vontades devem ser respeitadas, aceitando recusa de algum procedimento quando indagado pela mulher, além de ser oferecido atendimento psicológico e medidas de fortalecimento para auxiliá-las a enfrentar os conflitos e problemas decorrentes da situação vivida. Sendo isto também explanado por Hoffman *et al.* (2017), demonstrando que essas vítimas sofrem vários efeitos negativos, como rompimentos com o parceiro, desemprego, gerando uma deterioração no seu funcionamento interpessoal, o que leva a um alto risco de suicídio e aumento na utilização de serviços médicos. Desta forma orientações e suportes ativos são de extrema necessidade.

Ao tratar-se de vítima de violência sexual, o atendimento deve ser por uma equipe multidisciplinar e interdepartamental, com composição diversificada, de acordo com os recursos disponíveis nas unidades de saúde. Sendo cabível a essa equipe multidisciplinar, de acordo com Delzियो *et al.*, (2016), a realização da identificação da violência, a realização das profilaxias, o tratamento dos agravos resultantes, o

acompanhamento no período de pelo menos seis meses da ocorrência, o encaminhamento para as redes intersetorial, de acordo com a necessidade e a notificação da violência. De acordo com a Norma Técnica, essa equipe deve ser composta por médicos, enfermeiros, psicólogo e assistentes sociais. Contudo, serviços de saúde de referência para os casos de maior complexidade podem adicionar à equipe multidisciplinar especialistas em infectologia, cirurgia, traumatologia, psiquiatria, entre outras (BRASIL, 2012).

Em 13 de março de 2013, foi publicado o Decreto 7.958 que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS. No artigo 4º deste decreto, fica exposto que os procedimentos prestados pelos profissionais de saúde são o acolhimento, a anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais, o preenchimento completo de prontuário, exame físico completo, inclusive o ginecológico, se necessário, descrição minuciosa das lesões e vestígios encontrados, identificação dos profissionais que atenderam a vítima, preenchimento dos Termos de Relato Circunstanciado e Consentimento Informado, coleta de vestígios e assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade, além de orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual (BRASIL, 2013).

Após o acolhimento da paciente o primeiro passo é descartar lesões potencialmente letais, para conseguinte, a paciente ser levada para um lugar calmo e reservado a fim de que sejam feitas avaliações complementares. Uma abordagem sistemática, abrangente, mas compreensiva, na obtenção da história e coleta de evidências é essencial para o tratamento adequado da paciente e futura acusação do seu agressor (HOFFMAN et al., 2017). Berek, (2014), afirma que a anamnese deve ser geral e principalmente ginecológica, nesta etapa é importante determinar se a paciente tomou banho, fez ducha vaginal, usou absorvente interno, urinou, defecou, aplicou enema, escovou os dentes, usou enxaguante bucal ou trocou de roupa após a agressão. É importante também obter descrição detalhada da violência sexual, incluindo todos os detalhes do tipo de contato sexual, por fim, deve-se observar e registrar o estado emocional da sobrevivente.

Passos et al. (2017), afirma que a aplicabilidade do exame físico é pertinente mediante queixas como dores, sangramentos e fluxos. Já para Hoffman et al. (2017), mesmo na ausência de dor na região genital, deve ser realizado o exame completo da pelve com coleta de evidencia, levando em consideração que até um terço das vítimas pode ter lesões genitais traumáticas sem sintomas. Vale ressaltar que, o exame físico deve ser realizado pelo médico, com a presença de outro profissional da saúde, também habilitado, para o atendimento integral as vítimas. As lesões corporais mais frequentemente observadas ao exame físico em caso de violência sexual, são do couro cabeludo, face (olhos, orelhas, boca), cervical, torácica e abdominal, mamaria, membros superiores e inferiores, genital e anal, sendo essas regiões principalmente acometidas por fraturas, marcas de mordidas, escoriações, equimoses e edemas (PASSOS et al., 2017; BRASIL, 2015).

Coletar vestígios e registrar informações no momento do atendimento à vítima favorece o combate à impunidade, possibilitando o registro e armazenamento adequado das informações e vestígios da violência, estando disponíveis para os sistemas de segurança pública e de justiça, mediante a decisão da vítima em registrar a ocorrência na polícia. Pinto et al. (2017), afirma que a realização do exame físico e ginecológico, é a oportunidade que se tem para registro das lesões, e sempre que houver, realizar não somente em descrições clínicas escritas, mas também por meio de fotografias. Concomitante a isso, a coleta de vestígios baseia-se na busca de material biológicos do agressor, principalmente o sêmen, para realização de exame de DNA. Inclui a coleta de secreção vaginal, anal, perianal e períneo, em posição ginecológica. Em caso de suspeita de deposição de sêmen, secreções ou fluido biológicos em outras áreas do corpo da vítima, roupas ou objetos, esses locais também devem ser submetidos a coleta. Recomenda-se a coleta de material subungueal mediante relato de luta corporal. Por fim, deve-se coleta o material da mucosa oral da vítima que servira como padrão genético de comparação com os vestígios coletados. É importante que todos esses procedimentos de coleta, sejam realizado em até 72 horas do ocorrido, afim de que se garanta a qualidade do material (HOFFMAN et al., 2017; BRASIL 2015).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), decorrentes da violência sexual, também devem ser assistidas nas primeiras 72 horas, para que possa ser realizada a administração profilática, em casos de potencial risco para essa vítima, uma vez que existem medicamentos de eficácia reconhecida, como hepatite B, gonorreia, sífilis, infecção por clamídia e tricomoníase (BRASIL, 2018). Para Delziovo et al., (2016), uma IST, resultante da violência sexual se configura pela sobreposição de sofrimento imposto às mulheres, destruindo projetos de vida e deixando marcas para sempre, interferindo na vida pessoal e familiar. Quando as mulheres vítimas de violência sexual procuram os serviços de saúde o fazem na expectativa de encontrar medidas protetoras que consigam, entre outras, evitar as IST, tendo em vista que uma das maiores preocupações destas é ser contaminada com o HIV. Frente a isso, é de fundamental importância que no atendimento sejam realizados exames laboratoriais a partir do conteúdo vaginal (exame bacterioscópico: clamídia, gonococo e trichomonas; Cultura para gonococo; PCR para Clamídia) e sanguíneos (Anti HIV; Hepatite B (HbsAG e anti Hbs); Hepatite C (anti HCV); Sífilis; Transaminases; Hemograma e b-HCG) sendo os mesmos acompanhados pelo período de 6 meses ou de acordo com as recomendações clínicas para cada paciente (SECRETARIA DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ, 2018). (Tabela 1).

**Tabela 1.** Exames laboratoriais realizados no acompanhamento da mulher vítima de violência sexual.

|                                                                                 | ADMISSÃO                                       | 2 SEMANAS                                      | 6 SEMANAS | 3 MESES | 6 MESES |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|---------|---------|
| Conteúdo Vaginal                                                                |                                                |                                                |           |         |         |
| Sífilis                                                                         |                                                |                                                |           |         |         |
| Anti – HIV                                                                      |                                                |                                                |           |         |         |
| Hepatite B (HbsAg)                                                              |                                                |                                                |           |         |         |
| Hepatite C                                                                      |                                                |                                                |           |         |         |
| Hemograma, Glicose, uréia, creatinina, TGO, TGP, bilirrubinas direta e indireta | Se uso profilático de medicação antiretroviral | Se uso profilático de medicação antiretroviral |           |         |         |
| β-HCG                                                                           |                                                | Repetir                                        |           |         |         |

**Fonte:** SECRETARIA DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Curitiba - PR, 2018.

Quando referenciado sobre a gravidez em decorrência da violência sexual, o número elevado chama atenção. O acesso em tempo oportuno para evitar a gravidez é uma ação da mulher a partir do reconhecimento da situação de violência vivenciada e do entendimento de que o serviço de saúde é capaz de acolher e intervir no enfrentamento das consequências da agressão, porém um dos fatores apontados para a demora na procura pelo atendimento de saúde é o agressor ser conhecido da vítima. Em um estudo realizado por Delzियो et al., (2016), foi demonstrado a relevância da contracepção de emergência na prevenção da gravidez para as mulheres que receberam contracepção de emergência em 72hs, período de maior eficácia do medicamento. Destaca-se ainda que é indicado a contracepção de emergência mesmo nos contatos duvidosos com o sêmen, e independente do ciclo menstrual da mulher, excluindo o seu uso apenas para mulheres que utilizam de método contraceptivo de eficácia elevada.

Embora a atenção primária à saúde seja o centro de comunicação e a coordenadora dos cuidados com a vítima de violência sexual, tendo as atribuições de primeiro contato, integralidade, foco na família e orientação comunitária, e as unidades de atenção secundária e terciária como unidades ambulatoriais e hospitalares, para atendimento especializado, as emergências dos hospitais são, dentre os serviços de saúde, os locais que mais têm disponível atendimento às vítimas de violência sexual (ANDRADE, 2016). Um grande problema disso, é o fato das emergências hospitalares, realizarem o atendimento emergencial de anticoncepção e profilaxias, e as vezes não ter articulação com uma rede de atendimento ambulatorial que possibilitem o acompanhamento dessas mulheres, com isso a sequência dos atendimentos é rompida, afirma Delzियो et al., (2016), por isso o atendimento não pode limitar-se à emergência, visto que a violência sexual tem consequências em longo prazo que devem ser tratadas quando aparecerem, sendo este acompanhamento essencial para o suporte do tratamento pós exposição.

Apesar disso, a violência sexual, embora seja um fenômeno de grande magnitude e

impacto na saúde da mulher, permanece oculta na sociedade, pois ainda é reduzido número de vítimas que realizam a denúncia. Salienta-se que o ato de notificar inicia um processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos por parte de qualquer agressor (TRIGUEIRO, 2015). Porém para que esse quadro mude, e as vítimas consigam enfrentar a violência sexual, não basta normatizar procedimentos e treinar equipes para um bom acolhimento, é necessário que se tenha maior discussão sobre o tema, a fim de consolidar conhecimento, estratégias e ações de enfrentamento à violência contra as mulheres, para que os profissionais sejam livres de julgamentos e valores morais e sempre salientem que violência sexual contra a mulher é crime, conforme disposto na Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006.

#### 4 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou reconhecer que tem ocorrido o desenvolvimento de políticas públicas para proteção aos direitos da mulher, entretanto, é notório que ainda há necessidade de uma maior abrangência de estudos, com a finalidade de capacitação para os profissionais, informações para as vítimas e principalmente para que ocorra maior notificação dos casos, minimizando os danos para essas mulheres e possibilitando a punição dos culpados. Referindo-se as vítimas que buscam atendimento, fica bem definido em todas as literaturas utilizadas, a falta de coragem em expor seus sentimentos e a grande dificuldade em buscar o atendimento.

Já a respeito dos profissionais, fica evidente a necessidade de capacitação no atendimento e investigação da violência sexual, efetivando uma abordagem que contemple a integralidade e a interdisciplinaridade, para lidar com os significativos impactos físico, subjetivo, sexual e afetivo na vida das mulheres violentadas. Por fim, expor sobre violência sexual e suas consequências são de suma importância dentro e fora das instituições de saúde pois apesar da contribuição tecnológica moderna, na redução de agravos e nos avanços com as novas roupagens de intervenções em saúde, a forma de organização social e o preconceito ao assunto, deixam lacunas para que surjam novas resistências.

#### 5 REFERÊNCIAS

ANDRANDE, Rosires P. Aspectos médicos, psicológicos, sócias e legais do atendimento, 2º ed. Curitiba, Universidade Federal do Paraná, dpto de Ciências da Saúde, 2016.

BAPTISTA, Santos. et al, Violência sexual contra mulheres: A pratica dos enfermeiros. Revista da rede de enfermagem do nordeste, Universidade Federal do Ceara, 2015.

BEREK & NOVAK, Jonathan S. Tratado de Ginecologia, 15 º ed. São Paulo; editora: Guanabara Koogan, 2017.

BRASIL. Decreto nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da

Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Diário Oficial da União 2006; 7 Ago.

BRASIL. Decreto nº 12.845 de 1 de Agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União 2013; 1 Ago.

BRASIL. Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013. Estabelecem 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 União 2013; 13 mar.

BURGE, S K. Violence against women. National Library of Medicine Pubmed, 2005.

DELZIOVO, Carmem R. et al. Violência sexual contra mulher e o atendimento no setor de saúde de Santa Catarina- Brasil. Departamento de saúde publica, Universidade Federal de Santa Catarina. Artigo apresentando em 23.08.2016

FLYNN, Catherine; MARCHAND, Isabelle; CRIBB, Mélissa; COUTURIER, Pénélope; PETRUCCI, Gabrielle; GODIN, Julie; GILBERT, Marilyne; BOUCHARD, Anne-sophie; OTIS, Elie Fortin; MAHEU, Josiane; BIGAQUETTE, Mylène; GAUTHIER, Marie-andrée; MOISAN, Andréane; CHEVRETTE, Constance; COUSINEAU, Marie-marthe. When social responses for violence against women are insufficient to Prevent homelessness - A perspective from Quebec (Canada). ScienceDirect, 2023.

FREITAS, Fernando. et al, Rotinas em Ginecologia + Obstetrícia. 7 ° ed. São Paulo; editora: grupo A educação s/a, 2017 .

HEISE, L L. Violence against women: an integrated, ecológicas framework. National Library of Medicine, 1998.

HOFFMAN, Bárbara L. et al. Ginecologia de Willians, 2 ° ed. Dallas, editora: AMGH, 2013.

KESGIN, Makbule Tokur; TOK, Hümeýra Hançer. The impact of drama education and in-class education on nursing students' attitudes toward violence against women: A randomized controller study. ScienceDirect, 2023.

LAURI, Marcus; CARBIN, Maria; LINANDER, Ida. The rise of carceral feminism in Sweden: Analysing political debate and policy on men's violência against women. ScienceDirect, 2023.

LEONE, Janel M; LAPE, Megan E; XU, Yili. Women's Decisions to Not Seek Formal Help for Partner Violence: A Comparison of Intimate Terrorismo and Situational Couple Violence. National Library of Medicine Pub Med, 2014.

LIMA, Larissa Alves De Araújo; MONTEIRO, Claudete Ferreira De Souza; NUNES, Benevinda Maria Vilar; JÚNIOR, Fernando José Guedes; FERNANDES, Márcia Astrês; ZAFAR, Shazia; SANTOS, Manoel Antônio Dos; WAGSTAFF, Christopher; DIEHL, Alessandra; PILLON, Sandra Cristina . Factors associated with intimate partner violence against women in Northeast Brazil. ScienceDirect, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Norma Técnica, Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registros de Informações e Coleta de Vestígios, 1<sup>o</sup> ed. Brasília- DF, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Norma Técnica, Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, 3<sup>o</sup> ed. Brasília- DF, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para profilaxia pós Exposição (PEP) de Risco a Infecção pelo HIV, IST, Hepatites Virais. Brasília - DF, Última atualização em 15.10.2018.

MOROSKOSKI, Márcia ; NETO, Francisco Chiaravalloti; BRITO, Franciele Aline Machado De; FERRACIOLI, Gabriela Varela; OLIVEIRA, Natan Nascimento De; DUTRA, Amanda De Carvalho; BALDISSERA, Vanessa Denardi ; OLIVEIRA, Rosana Rosseto. Lethal violence against women in southern Brazil: sapatial analysis and associated factors. ScienceDirect, 2022.

PINTO, Lucielma S.Souares. et al. Políticas publicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vitimas da violência sexual. Faculdade de ciências médicas, Universidade estadual do Piauí. Artigo apresentado em 05.12.2016.

SANTOS, Eugenia S; ALMEIDA, Maria Antonieta P. T. Atendimento prestado pelos Serviços de saúde a Mulher vitima de violência sexual. ID online revista multidisciplinar e de psicologia, abril 2017. Vol 11. n 35.

SECRETRARIA DE SAUDE, GOVERNO DO PARANÁ, Protocolo pra o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Curitiba 2018.

STEINMETZ, Sk. Women and violence: victims and perpetrators. National Library of Medicine Pub Med, 1980.

THOMAS, Sandra P. Anger, aggression and violence from women. National Library of Medicine Pubmed, 2005.

TRIGUEIRO, Tatiana H. et al; Vítima de violência sexual atendida em um serviço de referência. Universidade Federal de Juiz de Fora-MG, artigo apresentando em 11.05.2015.

VIEIRA, Elisabeth. HASSE, Mariana. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento à mulheres em situação de violência. São Paulo, Revista: interface, comunicação, saúde e educação. Artigo apresentado em 27.04.2016.