

Violência doméstica contra a mulher na pandemia do Covid-19

*Cícera Erika dos Santos Lima
Edijane Estevão da Silva
Gilvanice Carneiro dos Santos
Joaldenice Ferreira Tenório
Marli Dias da Silva*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.78.28

INTRODUÇÃO

A violência doméstica pode ocorrer com qualquer mulher seja ela branca, negra, rica, pobre, que possua estudo ou não, e na grande maioria das vezes é negligenciada pela vítima ou pela sociedade e o agressor em alguns casos se desculpa com a vítima e a mesma esquece ou o autor nega as agressões. (CANEDO, 2018)

Mesmo com o passar dos tempos ainda o machismo se faz presente na cultura brasileira, trazendo a ideia de “quem manda é o sexo masculino”, precisando ser trabalhado para destruir essa ideia e fazer valer o que está presente no parágrafo 2 do artigo 5º da Constituição Federal de 1988 que refere a igualdade entre os gêneros. (MAGALHÃES, 2019)

No artigo 5º da Lei Maria da Penha define violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão decorrente do gênero que ocasione morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. (BRASIL, 2006)

A violência contra a mulher fere os direitos humanos e é um problema de saúde pública. Existem 5 tipos de violência contra a mulher, são elas a violência física que gera danos a integridade ou saúde física da mulher; violência psicológica conduta que gere dano emocional, que interfira em seu autoestima, em seu desenvolvimento, comportamento, crenças e decisões; violência sexual conduta que constranja a mulher a participar, presenciar ou manter relação sexual não desejada; violência patrimonial conduta que provoque retenção, subtração, destruição parcial ou total de algum bem material e violência moral conduta que gere calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006)

No ano de 2019 foram registrados no Brasil 3.737 homicídios de mulheres devido violência doméstica, familiar, discriminação de gênero e violência urbana. De 3.664 homicídios de mulheres neste mesmo ano, 2.468 eram negras, em Pernambuco nesse mesmo período foi registrado 204 homicídios de mulheres e desses 158 eram negras. (CERQUEIRA *et al*, 2021)

O Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH) divulgou os seguintes dados, de 2018 a 2019 as denúncias registradas pelo Ligue 180 foram de 2.075 para 3.624 havendo um aumento de 74,6%. No ano de 2019 foram atendidas 1.314.113 ligações e dessas 85.412 foram denúncias, sendo 78% referentes a casos de violência doméstica e familiar, 4% tentativa de homicídio, 4% violência moral, 3% ameaças, 3% cárcere privado, 2% violência sexual, 2% violência física e 4% outros. No ano de 2020 foram registradas mais de 105 mil denúncias de violência contra a mulher correspondendo a 72%, totalizando 75,7 mil. (BRASIL, 2021)

Entre março e abril de 2020 a violência contra a mulher cresceu em cerca de 22,2% quando comparado com o mesmo período no ano de 2019, registrando 143 óbitos de mulheres, período este referente a obrigatoriedade do isolamento social devido aos surtos de COVID-19, agregado a isso está o medo, a dificuldade encontrada por mulheres para realizarem a denúncia devido a mudanças nos serviços por conta da pandemia, distanciamento de parentes e amigos, permanência por mais tempo com o seu agressor em decorrência do isolamento, dificuldade em encontrar serviços de apoio. (OLIVEIRA *et al*, 2021)

Em um debate realizado na Câmara dos Deputados no dia 20 de agosto de 2021 promovida pela Comissão de Defesa dos Direitos Humanos relataram que o perfil da violência contra a mulher mudou durante a pandemia do COVID-19 havendo uma redução da violência nas ruas e

aumento no ambiente doméstico. 24,4% das mulheres acima de 16 anos referem ter sofrido algum tipo de violência nos últimos 12 meses da pandemia, onde cerca de 17 milhões de mulheres sofreram algum tipo de violência no último ano. Em relação a conduta tomada das mulheres após ter sofrido violências elas destacaram que 44,9% das mulheres não tomaram atitudes diante do ocorrido; as que procuraram ajuda foram 21,6% com algum membro da família, 12,8% com algum amigo, 8,2% na igreja; as que realizaram denúncia foram 11,8% na Delegacia da Mulher, 7,5% em Delegacia comum, 7,1% pelo Disque 190 e 2,1% pelo Ligue 180. (BRASIL, 2021)

Em 2006 foi criada a Lei Maria da Penha (lei nº 11.340), visando punir toda e qualquer forma de violência contra a mulher, assegurando para as mulheres o direito à vida, segurança, saúde, alimentação, educação, cultura, moradia, justiça, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito, convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2006)

Antes da Lei Maria da Penha os casos de violências contra a mulher eram tratados de outra maneira, os agressores recebiam punições leves, não eram presos, não era emitida medida protetiva para as vítimas, o agressor podia permanecer em contato com a vítima, mas após a lei o direito das mulheres podem ser asseguradas.

Alguns fatores de risco para ocorrência de violência doméstica contra a mulher são nível de escolaridade baixo, mulheres jovens, ser separada do agressor seja de forma legal ou não e em situações de pandemia. (CONCEIÇÃO *et al*, 2021)

O COVID-19 surgiu na China e rapidamente se espalhou por todo mundo por ser uma doença de fácil contaminação se disseminou rápido por todo o mundo, responsável por 4 milhões de contaminados e 278 mil óbitos em todo o mundo até o período de 11 de maio de 2020, no Brasil até o dia 14 de maio do mesmo ano foram registrados mais de 202 mil números de contaminados e mais de 13 mil óbitos. Como tentativa de combater o aumento acelerado de contaminação foi preciso criar medidas para diminuir o avanço da doença, que envolveram o isolamento social, quarentena em domicílio, diminuir o contato entre pessoas, fechamento de serviços considerados como não essenciais. Essas ações contribuíram bastante para a diminuição dos casos, diante da vivência de pandemia do COVID-19 permanecer em casa trouxe segurança para as pessoas, mais por outro lado para as vítimas de violência doméstica tornou-se um ambiente perigoso. (SILVA *et al*, 2020)

A pandemia do COVID-19 afeta a vida das pessoas, decorrente de um vírus que ainda não se tem um estudo definido sobre o mesmo e como consequência trouxe medo pois não se sabe de onde surge e por se disseminar rapidamente contaminando outras pessoas se fez necessário a criação de alternativas para controlar a transmissão, foram elas o distanciamento social e o isolamento de casos suspeitos, contribuíram para diminuir o número de casos como também aumentou outro problema social que foi a violência doméstica contra mulheres, onde passaram a conviver mais tempo com seus agressores em domicílio. (BARBOSA *et al*, 2020)

O isolamento social fez com que as mulheres passassem mais tempo com o seu agressor no domicílio e na grande maioria é o companheiro. Alguns fatores foram identificados como intensificador da violência como o estresse por perderem empregos devido ao fechamento de serviços não essenciais, uso de bebida alcoólica na residência, separação, o próprio estresse causado pelo medo dessa nova doença, entre outros. (VIEIRA *et al*, 2021)

O isolamento social exigido durante a pandemia foi eficaz para diminuir a curva de trans-

missão do COVID-19, mas também trouxe impactos negativos para o sistema econômico, saúde e para mulheres que já vivenciavam violência doméstica pois com as exigências de permanecerem em casa passaram conviver por mais tempo com o agressor, havendo também dificuldade no acesso aos serviços que prestam proteção a essas mulheres, devido a exigência dos governadores em funcionar apenas os serviços essenciais. (MIRANDA; PREUSS, 2020)

Os serviços que oferecem atendimento e apoio as essas mulheres vítimas e violência, com a vinda da pandemia tiveram que sofrer mudanças quanto as maneiras de se prestar assistência, nesse período as mulheres tiveram que se adaptar a essas novas maneiras. Em alguns estados no Brasil permaneceram com o seu atendimento 24h e aperfeiçoaram o atendimento on-line, agilidade em resolver os casos pelo Tribunal de Justiça, divulgação ampliada das redes de atendimento como o Disque 100 e Ligue 180, criação de comitês para enfrentamento da violência contra as mulheres durante a pandemia do COVID-19. (NASCIMENTO *et al*, 2021)

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e social, pois além dos direitos estarem sendo infringidos elas apresentam danos físicos, psicológicos necessitando assim da procura de profissionais e serviços que a ajudem contribuindo assim para aumento nos gastos públicos para tratamento dessas mulheres. (SANTOS *et al* 2020)

As mulheres que sofrem algum tipo de violência apresentam alterações sociais, na saúde e em seu estilo de vida, elas sofrem danos físicos, mentais, sexuais, reprodutiva, podem se isolar de amigos e familiares, apresentam comportamentos que dificultem o seu dia-a-dia no trabalho, afazeres domésticos e no cuidado com os filhos. (MARTINS *et al*, 2020)

A Lei Maria da Penha garante a mulher o direito a assistência social e a saúde, para isso é preciso que os serviços disponham de equipes preparadas para acolher essas vítimas e prestar os cuidados necessários que elas precisam. A assistência de enfermagem envolve o acolhimento para que ela se sinta segura e confie no profissional, dar apoio emocional, tratar das lesões encontradas, orientar sobre a realização da denúncia e apoia-la, entre outros. (AGUIAR, 2013)

O profissional deve procurar criar um vínculo com essa mulher garantindo a segurança da mesma, deve procurar realizar uma assistência individual de uma forma que tente resolver o problema fazendo com que os casos menos graves não evoluam para casos graves. Eles devem apresentar capacidade técnica e científica para atuarem com segurança e com qualidade a esse tipo e situação. (GALVÃO *et al*, 2021)

O serviço de saúde que é a porta de entrada para atender as mulheres vítimas de violência é a Unidade Básica de Saúde. O enfermeiro tem um papel fundamental nesse atendimento pois ele constrói um vínculo e confiança da mulher e vai usar do seu conhecimento para ajudá-las com o objetivo de disseminar essa violência sofrida. É importante que no ato da consulta o profissional possa passar segurança para fazer com que ela fale, em alguns casos o mesmo tem dificuldade de identificar a violência por que as mulheres silenciam, pois não só existe a violência física que pode ser visível e de fácil identificação. É importante realizar a notificação desses casos para que sejam gerados investimentos públicos voltados para assistência as mulheres vítimas de violência e o combate dessa violência. (SILVA *et al*, 2017)

Devido a pandemia do COVID-19 medidas restritivas tiveram que ser implantadas para conter a disseminação do vírus, ao mesmo tempo que essas medidas contribuíram para diminuir

os casos, elas também influenciaram no aumento dos casos de violência doméstica contra a mulher, pois devido o isolamento social as mulheres foram obrigadas a permanecer por mais tempo com seus agressores em domicílio e a maioria dos agressores são pessoas mais próximas da mulher. Diante disso levantou-se o seguinte questionamento: por que o número de casos de violência contra a mulher aumentou no período da pandemia do COVID-19? Sendo objetivo desta pesquisa analisar a ocorrência de violência doméstica contra a mulher durante a pandemia do COVID-19 e a atuação do enfermeiro na assistência prestada a essas mulheres.

Em suma está pesquisa busca analisar a questão da violência doméstica contra a mulher durante a pandemia do COVID-19, bem como a aplicabilidade da Lei Maria da Penha (Lei Nº 11.340, de 07 de Agosto de 2016), contribuindo assim para que as pessoas tenham conhecimento sobre esse problema que é tão atual e possa facilitar na melhoria da criação de políticas públicas voltadas a minimizar esses índices altos de violência doméstica contra a mulher.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva e exploratória sobre a Violência Doméstica Contra a Mulher na Pandemia do Covid-19. Uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória é uma revisão realizada através da leitura de publicações científicas que contenham informações sobre o tema abordado e trazendo-as em forma de contexto por meio da coleta, análise e interpretação. As bases eletrônicas utilizadas para a busca do material da pesquisa será Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Diário Oficial da União, Instituição Maria da Penha, Agência Brasil.

Os artigos foram selecionados de acordo com publicação, temática, objetivos, conteúdo e idioma, sendo que no primeiro momento será analisado os objetivos, o idioma e o ano de publicação para reconhecer se está de acordo com o que se quer retratar na pesquisa. No segundo será explorado o conteúdo cuja temática relaciona-se com o tema que trata essa pesquisa. A pesquisa foi realizada com 39 periódicos entre leis e artigos científicos e o ano de publicação dos artigos utilizados foram de 2003 a 2021, todos em língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Covid-19 x violência doméstica contra a mulher

A COVID-19 surgiu na China na cidade de Wuhan onde foi confirmado o primeiro caso dessa doença em dezembro do ano de 2019 e desde então ela se disseminou rapidamente por todo o mundo sendo totalizados 1.500.830 casos e 87.706 mortes mundialmente desde o dia do primeiro caso até o dia 8 de abril de 2020, nesse mesmo período no Brasil era confirmados 15.927 casos e 800 mortes. Com isso medidas para combater a disseminação dessa doença foram tomadas dentre elas foram o isolamento e o distanciamento social onde foi observado uma diminuição dos casos mais houve um aumento no número de violência contra a mulher, criança e adolescente neste período nos países como China, Estados Unidos da América, Reino Unido, França e Brasil. (MARQUES *et al*, 2020)

A OMS divulgou medidas restritivas a serem adotadas em todo o mundo com o intuito

de diminuir a disseminação da doença bem como a sobrecarga nos serviços de saúde, essas medidas diminuíram a curva de crescimento da doença mais trouxe impactos para a economia, e para a sociedade. (SOUZA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021)

O MMFDH divulgou dados do Disque 180 que mostraram que o número de denúncias de violência contra a mulher cresceu em cerca de 17% no período em que foi instituído pelo governo o isolamento e distanciamento social, o MPE no Rio de Janeiro divulgou um aumento de 50% de ocorrência de violência doméstica no primeiro final de semana após as medidas serem condicionadas sendo que destas a maioria era violência contra a mulher, nesse mesmo período no Paraná houve um aumento de 15% de ocorrência de violência doméstica realizadas pela Polícia Militar do estado, ocorrendo aumento de casos nos estados de Pernambuco, Ceará e São Paulo, nesse mesmo período. (MARQUES *et al*, 2020)

Nos meses de março e abril de 2020 o número de feminicídio cresceu cerca de 22,2% quando comparado com o mesmo período de 2019 em dose estados no Brasil e houve uma diminuição no número de registro de boletim de ocorrência, no mês de março deste mesmo ano São Paulo registrou o crescimento de 44,9% de mulheres assassinadas. (SOUZA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021)

O feminicídio é um crime cometido contra a mulher por ela ser do sexo feminino, decorrente de ódio, desprezo ou achar que o corpo da mulher é propriedade exclusiva do agressor, geralmente as vítimas são oprimidas, exploradas, subordinadas, estão em situação de desigualdade. (MONTEIRO; YOSHIMOTO; RIBEIRO, 2020)

A violência contra a mulher pode ocorrer por fatores condicionantes que estão relacionados as desigualdades de gênero seja ela na sociedade e na parte econômica, o famoso machismo que ainda persiste nos tempos atuais, e os fatores precipitantes que envolve o consumo de álcool, drogas, exposição a situações estressantes, cansaço. Ela pode ocorrer de várias formas e em vários lugares, mais o ambiente em que se destaca como o local de maior ocorrência é o domicílio. (AGUIAR, 2013)

Devido a quarentena exigida pelo governo as famílias passaram a ter que conviver por mais tempo em um mesmo ambiente e alguns fatores como medo, estresse, tédio, contribuem para que haja conflitos dentro do ambiente domiciliar. Geralmente o agressor é uma pessoa próximo a mulher um companheiro, marido, namorado ou uma pessoa que reside no mesmo domicílio que a mesma. (MONTEIRO; YOSHIMOTO; RIBEIRO, 2020)

Três fatores podem contribuir para o aumento da violência na pandemia, são eles:

[...] repercussão no nível comunitário, tem-se que a interrupção de atividades da comunidade que acolhiam a mulher (tais como Igrejas, escolas, serviços de proteção social, dentre outros) o deixam de fazer, assim como os serviços de saúde que estão mais voltados ao atendimento da COVID-19 no momento. No âmbito relacional, por sua vez, ocorre um maior tempo de convivência com a família e, por consequência, com o violador. Especialmente em realidades mais empobrecidas, com casas menores e famílias mais numerosas, a possibilidade da tensão é ainda maior. Por fim, na dimensão individual, podem gerar os momentos de explosão³ da violência. (MIRANDA; PREUSS, 2020, p. 82)

A pandemia interferiu no dia-a-dia das pessoas, o estresse no agressor gerado pelo medo, não saber o que irá acontecer daqui para frente, distanciamento de outras pessoas, impacto negativo no financiamento familiar em decorrência das medidas restritivas, consumo exagerado de bebida alcoólica e drogas contribuem para o aumento de violência contra a mulher.

(MARQUES *et al*, 2020)

As medidas restritivas dificultaram o acesso dessas mulheres aos serviços de ajuda e apoio como igrejas, creches, escolas, serviço de proteção social, até mesmo os serviços de saúde que estavam focados em atender os pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19, distanciamento de familiares e amigos que poderiam ajuda-las a se livrar da violência sofrida. (MARQUES *et al*, 2020)

O MMFDH criou plataformas digitais onde qualquer pessoa que presenciar algum tipo de violência doméstica ou violação de direitos humanos podem enviar fotos, vídeos, áudios por meio do aplicativo Direitos Humanos BR, site ouvidoria.mdh.gov.br, disque100.mdh.gov.br e ligue180.mdh.gov.br, uma forma de facilitar a realização das denúncias. (SOUZA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021)

No mês de abril do ano 2020 foi enviado ao senado dois projetos de lei, lei nº 1796/2020 e lei nº 1798/2020. O primeiro projeto citado dispõe sobre a proibição e suspensão dos processos referentes a violência doméstica e familiar durante situação de emergência em saúde pública devido a pandemia do COVID-19 e o segundo projeto dispõe que em caso de calamidade pública as denúncias referentes a casos de violência doméstica e familiar contra a mulher e crimes contra criança, adolescente e idoso possam ser realizadas pela internet e/ou telefones. (BRASIL, 2020)

Em 07 de julho de 2020 foi aprovada a Lei Nº 14. 022 para o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, no período emergencial da pandemia do COVID-19. Os serviços que atendem a essas vítimas passam a ser considerados essenciais e os órgão de segurança pública devem disponibilizar registros de ocorrência por meio eletrônico ou por telefone além do atendimento presencial. (BRASIL, 2020)

Algumas medidas de combate a violência contra a mulher durante a pandemia são levar em consideração as ações para combater a violência contra a mulher em outras endemias e epidemias, expandir as redes que oferecem serviço de proteção, qualificar os profissionais de saúde para prestarem assistência adequada as vítimas, ofertar meios alternativos para a realização das denúncias como sites, aplicativos, mensagens, aproveitando os estabelecimentos que são considerados como serviços essenciais, entre outros. (MONTEIRO; YOSHIMOTO; RIBEIRO, 2020)

LEI MARIA DA PENHA NO COMBATE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher gera impactos para a saúde pública pois ocasionam traumas físicos, psicológicos e até a morte dessas vítimas, fazendo com que as mesmas necessitem de assistência para atuarem mediante aos traumas apresentados. (AGUIAR, 2013)

Antes da Lei Maria da Penha os casos de violência contra a mulher eram julgados mediante a lei nº 9.099/1995 que dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências, essa lei não dispunha de punições precisas, esse ato era considerado como um crime de menor potencial ofensivo, o agressor não tinha prisão declarada eram apenas obrigados a pagar cestas básicas, prestar serviços comunitários ou pagar uma multa estipulada, não era emitida medida protetiva então muitos deles permaneciam realizando atos violentos contra essas mulheres que realizavam as denúncias. (CANEDO, 2018)

Em 2006 foi sancionada a lei nº 11.340 conhecida como Lei Maria da Penha com o objetivo de coibir e proibir qualquer tipo de violência doméstica e familiar sofrida contra a mulher seja ela física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral, assegurando as mesmas o direito à vida, segurança, saúde, alimentação, educação, cultura, moradia, justiça, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito, convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2006)

Maria da Penha nasceu em Fortaleza e sofreu múltiplas violências domésticas pelo seu esposo, foi vítima de feminicídio e como consequência ficou paraplégica, as várias tentativas em busca por justiça levou o seu caso a conhecimento público chegando ao conhecimento internacionalmente pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos que obrigou o Estado a realizar as punições corretas e tratar o caso de Maria da Penha como violência contra a mulher, após debates e reuniões sobre o assunto em 2006 foi aprovada a Lei Maria da Penha. (BRASIL, 2018)

A lei foi um importante avanço no combate a violência doméstica e familiar contra a mulher, ela está voltada a garantir proteção a mulher vítima de algum tipo de violência estimulando a criação e o incentivo financeiro de políticas públicas por parte da União, Estado, Distrito Federal, Municípios e organizações não governamentais. (CAMPOS, 2015)

A violência contra a mulher após a Lei Maria da Penha é considerada um crime de ação penal pública incondicionada a representação da vítima, ou seja, a vítima não necessita entrar com uma ação penal, qualquer uma pessoa que convive com a vítima e sabe do que está se passando com ela pode ir à delegacia e realizar o boletim de ocorrência e o delegado de plantão é obrigado a abrir a investigação e o Ministério Público oferecer a denúncia.

A lei vem com o intuito de assegurar os direitos as mulheres, incentivando a igualdade de gênero, estimulando as mesmas a realizarem denúncias sendo asseguradas a elas proteção policial e judicial, proporcionando as mulheres vítimas de violência que sejam escutadas e seus agressores não fiquem impunes. (AZEREDO; NETO, 2015)

[..] as ações previstas na Lei Maria da Penha podem ser organizadas em três eixos de intervenção: o primeiro trata das medidas criminais para a punição da violência, incluindo a retomada do inquérito policial, a prisão em flagrante, a restrição da representação criminal para determinados crimes e o veto para a aplicação da Lei 9099/95. No segundo eixo encontram-se as medidas de proteção da integridade física e dos direitos da mulher, e no terceiro eixo, as medidas de prevenção e de educação, objetivando impedir a ocorrência da violência e da discriminação baseadas no gênero. (PASINATO, 2009 APUD MENEZES *et al*, 2013, p. 693)

Em 09 de março do ano de 2015 foi sancionada a lei nº 13.104 que prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e considera o feminicídio como um crime hediondo. Ela aumenta a pena de um terço até a metade se o crime for cometido durante a gravidez ou até 3 meses pós-parto; contra pessoas menores de 14 anos, maiores que 60 anos e deficientes; na presença de descendentes ou ascendentes da vítima. (BRASIL, 2015)

A Lei Maria da Penha garantiu os direitos as mulheres que estão sendo vítimas de violência, visando punir os agressores de forma precisa e garantir a segurança da vítima, ela propõe novas formas penais de punição, a realização de prisão preventiva, a elaboração de medida protetiva, a realização obrigatória para o agressor de participar de programas de reeducação e recuperação. A lei não especifica o gênero do agressor, pois o relacionamento independe da orientação sexual, ou seja, o agressor pode ser a mãe, irmã, tia, parceira, agora a vítima tem que

ser mulher sendo incluídas os transgêneros, transexuais e travesti. (AZEREDO; NETO, 2015)

O Estado disponibiliza as seguintes Rede de Atendimento à Mulher: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Delegacias de Defesa da Mulher, Delegacias de Polícia, Patrulhas da Polícia Militar e de Maria da Penha, Guardas Municipais, Corpo de Bombeiros, Instituto Médico Legal, Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotoria, Defensoria comuns e Núcleos de Defesa da Mulher das Defensorias Públicas, Postos e Centros de Saúde, Unidade Hospitalares, SAMU, Serviços de Saúde especializados no atendimento a mulheres vítimas de violência, Casa-Abrigo, Casas de Acolhimento para Mulheres em Situação de Violência, CREAS, CRAS, Casas da Mulher Brasileira, Centros de Referência/Especializados de Atendimento à Mulher, Unidades Móveis de Atendimento à Mulher e Central de Atendimento à Mulher Ligue 180. (BRASIL, 2020)

Esses foram alguns marcos legais voltados para combate da violência contra a mulher, são eles a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º parágrafo 2 traz à tona igualdade entre os gêneros, a Lei Maria da Penha, a Lei do Feminicídio e da Lei da Importunação Sexual, e a criação dos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres e o Pacto de Enfrentamento da Violência contra a Mulher. (GOMES, 2020)

Mesmo com todos esses serviços para assistir as vítimas, infelizmente muitas mulheres se calam diante da situação sofrida por medo da reação do agressor, medo de sofrer algum tipo de discriminação ou humilhação pela sociedade, por pessoas próximas o seu convívio e até mesmo os profissionais que deveriam ajuda-la, por dependência financeira, entre outros. (GARCIA; FREITAS; HOFELMANN, 2013)

Dificuldades existem, pois ainda se vê a falta de recursos financeiros e humanos, ambientes que prestam serviço de apoio com estrutura inadequada, delegacias em situações precárias, poucas políticas públicas voltadas para tratar esse assunto, profissionais não qualificados que muitas vezes acreditam que a culpa é da mulher e as mesmas sentem-se humilhadas e discriminadas, entre outros. (MENEGHEL *et al*, 2013)

ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

A Lei Maria da Penha garante a mulher ser assistida por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e saúde. Essa assistência será realizada mediante os princípios e diretrizes presentes na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso. (BRASIL, 2006)

O Decreto nº 7.958 de 13 e março de 2013 estabelece diretrizes para o atendimento a vítimas de violência sexual por profissionais de segurança pública e do SUS. Os profissionais que atuam no SUS devem realizar acolhimento, anamnese, exames clínicos e laboratoriais, preencher o prontuário com as informações necessárias, preencher o Termo de Relato Circunstanciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal, coleta de vestígios para o andamento das investigações, assistência farmacêutica ou de outros insumos e de equipe multiprofissional, preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências e informar à vítima ou ao seu responsável sobre seus direitos

e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual. (BRASIL, 2013)

Devido as consequências físicas e psicológicas na vida das vítimas fazem com que as mesmas procurem os serviços de saúde em busca de assistência, para isso esses serviços devem estar preparados para atender essas mulheres e tomar as medidas cabíveis diante da situação de violência vivida como investigar casos suspeitos e realizar a notificação. (GARCIA; FREITAS; HOFELMANN, 2013)

A atenção básica é a porta de entrada para assistir as mulheres vítimas de violência e investigar os casos suspeitos, é aqui onde o profissional irá criar um vínculo e confiança para que a mesma exponha a situação em que está vivenciando e juntamente com o profissional traçar medidas para quebrar esse ciclo de violência e sempre que necessário referenciar a vítima para continuidade da assistência a outros serviços. (XAVIER; SILVA, 2019)

Devido a familiaridade com as pessoas e as famílias o profissional da atenção básica tem mais facilidade em identificar os casos de violência, e as unidades básicas de saúde disponibilizam de ações e programas voltados para a prevenção, promoção e combate da violência contra a mulher. O enfermeiro torna-se o primeiro contato dessas mulheres ao serviço de apoio pois ao procurar o serviço ele é a primeira pessoa que inicia o cuidado e através do acolhimento um vínculo de confiança é gerado e a assistência se inicia. (MARTINS *et al*, 2017)

Ao chegar no serviço de saúde a mulher é atendida por uma equipe multiprofissional que irão identificar a violência, tratar as lesões e demais consequências decorrentes da agressão, iniciar as profilaxias necessárias, acompanha-las por um período de 6 meses no serviço ambulatorial, encaminhá-las para apoio em outros serviços e realizar a notificação do caso. (SOUZA *et al*, 2019)

A violência sofrida gera consequências na vida das mulheres seja ela física ou psicológica ela pode ocasionar distúrbios psicológicos como depressão, tentativa de suicídio, uso abusivo de álcool e/ou drogas, cefaleia, alterações gastrointestinais, IST, síndrome da imunodeficiência humana adquirida (HIV/AIDS), inflamação pélvica e gravidez indesejada. Com isso é necessário que o profissional esteja preparado para acolher essa vítima e prestar toda a assistência que ela necessita de forma humanizada, ética e segura. (AGUIAR, 2013)

Alguns passos que podem integrar as ações de cuidado de enfermagem e dos demais profissionais de saúde são: o acolhimento e a possibilidade de apoio por parte da equipe; auxiliar a vítima a estabelecer vínculo de confiança, individual e institucional, para poder avaliar o histórico da violência e as possibilidades de mobilizar recursos sociais e familiares; dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema, permitindo-lhe fazer escolhas e fortalecer sua autoestima; apoiar a vítima que deseja fazer registro policial do fato ocorrido; fazer encaminhamentos a outros órgãos competentes quando necessário (delegacias da mulher e instituto médico-legal); incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio; encaminhar para atendimento clínico os casos de lesões graves com necessidade de reabilitação que não puderem ser atendidos na unidade; sugerir à vítima atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação; propor acompanhamento psicológico; e fazer visitas domiciliares constantes para cuidar e acompanhar a família. (AGUIAR, 2013, p. 728)

O enfermeiro deve estar preparado para escutar essas mulheres, saber fazer as perguntas adequadas de forma ética e sem demonstrar qualquer tipo de discriminação, acolher, prestar uma assistência humanizada, procurar gerar empatia, fortalecer o seu auto-estima, tratar as lesões físicas, encorajar a realizar a denúncia pois muitas procuram o serviço para tratar as

consequências da violência e não para tentar livrar delas, realizar a notificação dos casos suspeitos e confirmados, encaminhá-las a outros serviços de apoio seja ele social e/ou judicial, realizar visitas domiciliares, promovendo assim a promoção, prevenção e reabilitação da saúde dessas mulheres. (XAVIER; SILVA, 2019)

Os cuidados prestados pelo enfermeiro as mulheres vítimas de violência são acolhimento, consulta de enfermagem, identificar e preservar amostras que podem ser usadas para a realização de exames e investigação, realiza coleta para exames, administrar anticoncepção de emergência e profilaxia contra IST e Hepatite B, oferecer apoio emocional, realizar notificação, garantir o sigilo e segurança, encaminhar para outros serviços. (MARTINS *et al*, 2017)

Essas mulheres buscam o serviço em busca de ajuda e solução para isso os profissionais devem atuar de forma humanizada, procurando não expor a vítima desnecessariamente, pois as mesmas já se encontram fragilizadas e não querem ser motivo de conversas, querem apenas serem ouvidas e tratadas, muitas delas apresentam dificuldades em falar por medo, vergonha, por acharem que irão sofrer algum tipo de julgamento. Para isso a equipe deve promover o acolhimento, tratar as lesões, não julgá-la pela situação que se encontram. (SOUZA *et al*, 2019)

Pode haver dificuldade pelo profissional identificar o quadro de violência, pois a violência física é visível aos olhos, deixa marcas as demais não estão tão explícitas e muitas vezes a assistência é realizada de forma incompleta não havendo notificação, não encaminhando essa mulher para outros serviços de apoio. (XAVIER; SILVA, 2019)

Esses profissionais têm a responsabilidade frente à situação de violência sob dois aspectos importantes: o jurídico e o de consciência moral. E embora o reconhecimento das vítimas e a sua atuação no enfrentamento da violência façam parte de suas atribuições, estes ainda não se encontram familiarizados com os aspectos legais a serem adotados diante desses casos. A ausência ou a abordagem insuficiente sobre o tema no curso de graduação em Enfermagem contribui para esse despreparo, o que irrevogavelmente favorece a subnotificação dos casos, a má qualidade dos registros das instâncias de referência (MARINHO *et al.*, 2016 APUD MARTINS *et al*, 2017, p. 157).

A Resolução COFEN nº 0564/2017 em seu artigo 52º, inciso 5º diz que o profissional de enfermagem deve comunicar aos órgãos de responsabilização criminal os casos de violência doméstica e familiar a mulher. (COFEN, 2017)

A lei nº 13.931 criada em 10 de dezembro de 2019 dispõe sobre a obrigatoriedade dos profissionais de saúde em realizar a notificação as autoridades sobre casos de violência contra a mulher quando as mesmas forem atendidas em qualquer serviço de saúde. (BRASIL, 2019)

A lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003 torna incluso no SINAN a notificação dos casos de violência contra a mulher atendidos nos serviços de saúde pública ou privada. (BRASIL, 2003)

Tanto a Resolução do COFEN nº 0564/2017 como as leis de nº 13.931/2019 e nº 10.778/2003 mostram que o profissional de saúde que atende a mulher vítima de violência é obrigado realizar a notificação do caso no SINAN bem como comunicar as autoridades para que sejam tomadas as devidas medidas cabíveis.

O Profissional deve buscar realizar educação continuada para prestarem assistência a essas mulheres pois alguns podem não estar preparados para atuarem diante desses casos, muitas vezes suas crenças e valores podem interferir na sua assistência que deveria ser huma-

nizada e acolhedora, passando a ser discriminatória e intolerante. (SOUZA *et al*, 2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente estatísticas mostram que a violência contra a mulher sempre existiu mais durante a pandemia do COVID-19 houve um aumento crescente no número dos casos, mesmo diante de leis que punem severamente os agressores esses dados permanecem em alta e a desigualdade de gêneros persiste até os dias atuais. O isolamento social, a quarentena serviu positivamente para diminuir a curva de contaminação da doença, mas por outro lado despertou o aumento na violência doméstica e familiar contra a mulher, o seu domicílio que era para ser um ambiente seguro tornou-se um ambiente de pânico, pois as vítimas passaram a viver por mais tempo próxima dos seus agressores.

No início da pandemia foi observado uma dificuldade na procura dos serviços que prestam assistência a essas mulheres pois devido as medidas restritivas muitos dos serviços não eram considerados essenciais e permaneciam fechados e os serviços de saúde estavam focados em atender os casos suspeitos e confirmados da COVID-19. Mas devido ao aumento nas taxas de violência contra a mulher o governo foi obrigado a tomar medidas para diminuir essas taxas e garantir que as vítimas sejam assistidas de forma adequada seja nos serviços de saúde, de segurança e social, facilitando assim o acesso a esses serviços.

A Lei Maria da Penha garante a essas mulheres uma assistência de qualidade, para isso é necessário que os serviços possuam profissionais capacitados para identificar os riscos de violência e atuarem de forma adequada nos casos confirmados de forma ética, respeitando as vítimas e tomando as medidas cabíveis para acabar com esse ciclo de violência.

Alguns aspectos devem ser melhorados e o combate a violência doméstica e familiar contra a mulher deve envolver ações das políticas públicas, saúde, educação, serviço social e segurança, pois todos contribuem de maneira específica para diminuir os índices de violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência doméstica. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 3, n. 2, p. 723-731, 2013. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358/436>>. Acesso em 28 ago. 2021.
2. AZEREDO, Caroline Machado Oliveira; NETO, Jayme Weingartner. Lei Maria da Penha: um basta à violência de gênero. *Diálogo*, n. 28, p. 59-72, 2015. Disponível em: <<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Diálogo/article/view/2029/1329>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
3. BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira *et al*. Interseccionalidade e outros olhares sobre a violência contra mulheres em tempos de pandemia pela COVID-19. *Sociologia*, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/328/592>>. Acesso em: 28 ago. 2021.
4. BRASIL. Agência Brasil. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/>>. Acesso em: 28 ago. 2021.

5. BRASIL. Instituto Maria da Penha. Disponível em: <<https://www.institutomariadapenha.org.br/>>. Acesso em: 15 mar. 2022.
6. BRASIL. Câmara dos Deputados. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/797543-violencia-contra-as-mulheres-nas-ruas-cai-durante-a-pandemia-mas-aumenta-dentro-de-casa/>>. Acesso em: 15 mar. 2022.
7. BRASIL. DECRETO Nº 7958, DE 13 DE MARÇO DE 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/decreto/d7958.htm>. Acesso em: 20 mar. 2022.
8. BRASIL. LEI Nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm>. Acesso em: 20 mar. 2022.
9. BRASIL. LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 20 ago. 2021.
10. BRASIL. LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm>. Acesso em: 12 mar. 2022.
11. BRASIL. LEI Nº 13.931, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm>. Acesso em: 16 mar. 2022.
12. BRASIL. LEI Nº 14.022, DE 07 DE JULHO DE 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14022.htm>. Acesso em: 15 mar. 2022.
13. BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/ebserh-apoia-acao-do-mfdh-que-visa-combater-violencia-contra-a-mulher/enfrentando-a-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
14. BRASIL. Projeto de Lei nº 1796, de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141512>>. Acesso em: 12 mar. 2022.
15. BRASIL. Projeto de Lei nº 1798, de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141514/pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2022.
16. CAMPOS, Carmen Hein. Desafios na Implementação da Lei Maria da Penha. Revista Direito GV, v. 11, n. 2, p. 391-406, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/gMFCnKzQdJzX3hLv7pPdKf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
17. CANEDO, Karine de Oliveira. A atuação do assistente social frente à violência doméstica em presidente Kennedy ES. Dissertação (Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/936/Karine%20de%20Oliveira%20Canedo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 ago. 2021.
18. CERQUEIRA, Daniel *et al.* Atlas da Violência 2021. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2021.
19. COFEN. RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295458/mod_resource/content/1/Novo%20Co%CC%81digo%20de%20E%CC%81tica%20-%20>

Res%20COFEN%20N%C2%BA%200564_2017%20.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

20. CONCEIÇÃO, Haylane Nunes *et al.* Violência contra a mulher por parceiro íntimo na pandemia de COVID-19: magnitude e fatores associados. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e397101220469, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20469/18367/250094#:~:text=O%20aumento%20do%20tempo%20com,a%20pandemia%20de%20COVID%2D19.>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

21. GALVÃO, Renata Lima *et al.* Atuação dos profissionais de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5165/3497>>. Acesso em 15 mar. 2022.

22. GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolin Santana; HOFELMANN, Doroteia Aparecida. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. *Epidemiologia Serviço e Saúde*, v. 22, n. 3, p. 383-394, 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a03.pdf>>. Acesso em 16 mar. 2022.

23. GOMES, Kyres Silva. Violência contra a mulher e COVID-19: dupla pandemia. *Revista Espaço Acadêmico*, n. 224, ISSN 1519.6186, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/55007/751375150781>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

24. MAGALHÃES, Edilcinha Sousa Cavalcante. Femicídio no estado do Pará e serviço social. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, Brasília, 30 out. – 3 nov. 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1014/989>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

25. MARQUES, Emanuele Souza *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, e00074420, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGp6sxJsX6Sftx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

26. MARTINS, Andréa Maria Eleutério Barros Lima *et al.* Violência contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil: Revisão Narrativa de Literatura. *Revista Enfermagem Atual*, v. 93, e02009, 2020. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/828/679>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

27. MARTINS, Diana Cavalcanti *et al.* Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. *Cadernos de Graduação*, v. 4, n. 2, p. 155-168, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603/2501>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

28. MENEGHEL, Stela Nazareth; MUELLER, Betânia; COLLAZIOL, Marcell Emir; QUADROS, Máira MENEGHEL. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 691-700, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gZtYwLDYSqtgp7wGTTXHW4z/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

29. MIRANDA, Bruna Woinorvski; PREUSS, Lislei Teresinha. As silhuetas da violência contra mulher em tempos de pandemia. *Sociedade em Debate*, v. 26, n. 3, p. 74-89, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2751/1724>>. Acesso em: 10 set. 2021.

30. MONTEIRO, Solange Aparecida Souza; YOSHIMOTO, Eduardo; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. A produção acadêmica sobre a questão da violência contra a mulher na emergência da pandemia da COVID-19 em decorrência do isolamento social. *Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, v. 22, n. 1, p. 152-170, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/13976/9399>>.

Acesso em: 15 mar. 2022.

31. NASCIMENTO, Elaine Ferreira *et al.* Com açúcar e sem afeto: violência contra a mulher no contexto da Covid-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e27410514696, 2021. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:E4ZgWbehOA4J:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14696/13383/194448+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em 10 mar. 2022.
32. OLIVEIRA, Márcya Cândida, Casimiro *et al.* Análise da violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 11, p. 1-11, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9050/5561>>. Acesso em: 10 mar. 2022.
33. SANTOS, Larissa Lessa *et al.* O isolamento social como gatilho para a violência contra mulheres na vivência de pandemia. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e719986104, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6104/5881>>. Acesso em: 20 gos. 2021.
34. SILVA, Andrey Ferreira *et al.* Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3475-3480, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/yFfYg7zWxBwVRJp7GrLwJpf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 mar. 2022.
35. SILVA, Neuzileny Nery Ferreira *et al.* Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enfermagem em Foco*, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290/403>>. Acesso em: 15 mar. 2022.
36. SOUSA, Ildenir Nascimento; SANTOS, Fernanda Campos; ANTONIETTI, Camila Cristine. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: revisão integrativa. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 10, n. 1, p. 51-60, 2021. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/679>>. Acesso em: 12 mar. 2022.
37. SOUZA, Janaina Cristiane Nunes *et al.* O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, v. 1, n. 4, p. 31-36, 2019. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/48/44>>. Acesso em: 20 mar. 2022.
38. VIEIRA, Marina Barros Wenes *et al.* Novas formas de denunciar casos de violência doméstica durante a quarentena propiciada pelo COVID-19. *Holos*, v. 3, n. 37, e11759, 2021. Disponível em: <<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11759>>. Acesso em: 15 mar. 2022.
39. XAVIER, Aline Assis Pereira; SILVA, Erci Gaspar. Assistência de enfermagem no atendimento e mulheres em situação de violência na atenção básica. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 2, n. 2, p. 293-300, 2019. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/279/217>>. Acesso em: 20 mar. 2022.