

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ENSINOS SUPERIORES DE SANTA INÊS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

DAMIRES GUAJAJARA SILVA REIS

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

SANTA INÊS
2024

DAMIRES GUAJAJARA SILVA REIS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Santa Inês da Universidade Estadual do Maranhão como requisito para a obtenção do Título de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Marcos Régis Panhussatti.

SANTA INÊS
2024

Reis, Damires Guajajara Silva.

A atuação do Enfermeiro na assistência humanizada a mulheres vítimas de violência sexual. / Damires Guajajara Silva Reis – Santa Inês - MA, 2024.

37 f.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

Orientador: Prof. Me. Marcos Régis Silva Panhussatti.

1. Cuidado humanizado. 2. Violência sexual. 3. Assistência de Enfermagem. I. Título.

CDU 616-083:364.633


DAMIRES GUAJAJARA SILVA REIS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem.


Aprovado em: 17/ 12 /2024

Banca Examinadora


Documento assinado digitalmente
 **MARCOS REGIS SILVA PАНHUSSATTI**
Data: 23/12/2024 18:36:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Mestrando Marcos Régis Panhussatti

Orientador

Documento assinado digitalmente
 **DENIS ROMULO LEITE FURTADO**
Data: 23/12/2024 18:41:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Dênis Rômulo Leite Furtado

Documento assinado digitalmente
 **MARCELO HENRIQUE DE VASCONCELOS MOURÃO**
Data: 23/12/2024 18:28:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Marcelo Henrique de Vasconcelos Mourão

Este trabalho é dedicado à memória da minha avó, Maria Luzia Santana Guajajara.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela força, coragem e perseverança durante toda essa caminhada. Sem Sua presença, este momento não seria possível.

À minha família, pelo amor incondicional, apoio constante e compreensão nos momentos de ausência. Em especial, dedico este trabalho aos meus pais, Cícero Torres Reis e Lucilene Guajajara Silva, por todo o suporte, amor e pelos valores que me transmitiram, sendo o alicerce da minha vida. Também dedico à memória da minha querida avó, Maria Luzia Santana Guajajara, que, mesmo não estando mais entre nós, permanece como uma fonte inesgotável de inspiração e carinho.

Ao meu esposo, Mateus Reis Queiroz, pela paciência, parceria e incentivo em todos os momentos. Sua presença ao meu lado tornou esta caminhada mais leve e significativa.

Aos meus amigos, Rissa Tafnes, Ana Catarina, Francinaldo e Luciana, que sempre me apoiaram, seja com palavras de encorajamento ou pelo simples gesto de estarem por perto. Vocês fizeram a diferença em minha trajetória.

Agradeço também ao meu orientador, Marcos Régis Panhussatti, pela paciência, dedicação e valiosas contribuições ao longo deste trabalho. Seu conhecimento e orientação foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto.

À UEMA, por proporcionar um ambiente de aprendizado e crescimento, e a todos os professores que contribuíram para a minha formação acadêmica.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, participaram dessa jornada, meu sincero muito obrigado!

Com gratidão,

Damires Guajajara Silva Reis.

"Seja forte e corajoso. Não tenha medo, nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar."

(Josué 1:9).

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro na assistência humanizada a mulheres vítimas de violência sexual, com destaque para a relevância de práticas que promovam o cuidado integral, respeitoso e sensível às necessidades específicas dessas pacientes. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, utilizando bases de dados como PubMed, SciELO e LILACS, com descritores como "enfermagem", "assistência humanizada", "violência sexual" e "cuidado à saúde da mulher". Foram selecionados artigos publicados entre 2018 e 2023, em português e inglês, que atendem a critérios de relevância, qualidade metodológica e contribuição para o tema. Os resultados evidenciam que o enfermeiro desempenha um papel essencial tanto na prestação de cuidados físicos quanto no acolhimento emocional das mulheres vítimas de violência sexual. Esse profissional também é responsável por orientar e encaminhar as pacientes para serviços complementares, como suporte psicológico, assistência jurídica e redes de proteção social, garantindo uma abordagem multidisciplinar. A humanização do atendimento se mostra indispensável para minimizar traumas, respeitando a autonomia, a dignidade e a privacidade das mulheres, além de contribuir significativamente para a recuperação física, emocional e social das pacientes. O estudo destaca a importância de capacitar os profissionais de enfermagem para lidar com a complexidade desse tipo de atendimento, com a implementação de protocolos específicos que contemplem as dimensões ética, técnica e emocional do cuidado. Conclui-se que o investimento na formação e no aperfeiçoamento contínuo dos enfermeiros, bem como na estruturação de serviços humanizados, é fundamental para a melhoria da qualidade do cuidado prestado e para a efetividade das intervenções realizadas.

Palavras-chave: Enfermagem; Assistência Humanizada; Violência Sexual; Cuidado Integral.

ABSTRACT

This study aims to analyze the role of nurses in providing humanized care to women who are victims of sexual violence, emphasizing the importance of practices that promote comprehensive, respectful, and sensitive care tailored to the specific needs of these patients. The research was conducted through an integrative literature review using databases such as PubMed, SciELO, and LILACS, with descriptors such as "nursing," "humanized care," "sexual violence," and "women's health care." Articles published between 2018 and 2023 in Portuguese and English were selected based on relevance, methodological quality, and contribution to the topic. The results highlight that nurses play an essential role not only in delivering physical care but also in providing emotional support to women who are victims of sexual violence. They are also responsible for guiding and referring patients to complementary services such as psychological support, legal assistance, and social protection networks, ensuring a multidisciplinary approach. Humanized care is indispensable for minimizing trauma, respecting women's autonomy, dignity, and privacy, and significantly contributing to their physical, emotional, and social recovery. The study emphasizes the importance of training nursing professionals to deal with the complexity of this type of care, including implementing specific protocols that address the ethical, technical, and emotional dimensions of care. It concludes that investing in the education and continuous improvement of nurses, as well as in the structuring of humanized services, is essential to improve the quality of care provided and the effectiveness of the interventions carried out.

Keywords: Nursing; Humanized Care; Sexual Violence; Comprehensive Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. DESENVOLVIMENTO	12
3.1 O CONTEXTO DA VULNERABILIDADE DA MULHER	12
3.1.1 Diferenças de gêneros	13
3.1.2 Mulheres: o sexo mais vulnerável	16
3.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO	17
4. METODOLOGIA	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
6. CONCLUSÃO	28

1. INTRODUÇÃO

Um estudo realizado no Brasil, utilizando dados do Sinan, revelou um aumento nas notificações de violência contra as mulheres de 75.033 para 162.575 entre 2011 e 2015 (SILVA; RIBEIRO, 2020).

Waiselfisz (2012) enfatiza que a notificação não deve ser confundida com mera notificação. Ela serve como uma ferramenta crucial para proteção, em vez de apenas um meio de documentação e punição. Esse processo é vital para registrar e organizar dados de saúde, o que ajuda a priorizar políticas públicas voltadas à prevenção da violência e à promoção da saúde.

Além disso, o Ministério da Saúde havia promulgado anteriormente a Lei Federal nº 10.778 em 24 de novembro de 2003, determinando que todos os serviços de saúde notifiquem casos de qualquer instituição pública ou privada preenchendo o formulário de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências do SINAN (FERREIRA et al., 2020).

A questão da violência sexual contra mulheres é crítica e demanda atenção urgente e ações efetivas em vários setores da sociedade, incluindo a saúde. Na enfermagem, é imperativo fornecer atendimento humanizado a essas vítimas, garantindo não apenas tratamento físico, mas também suporte emocional e psicológico para facilitar a recuperação completa e reduzir o trauma (SILVA; RIBEIRO, 2020).

A importância deste estudo está enraizada na necessidade de aprimorar as práticas de enfermagem que focam na humanização do atendimento, garantindo que as mulheres recebam tratamento caracterizado por respeito, dignidade e empatia. Além disso, ao investir na educação de profissionais de saúde e no estabelecimento de protocolos direcionados, a qualidade dos serviços pode ser elevada, o que ajudará a reforçar as redes de apoio e mitigar os efeitos dessa violência (FERREIRA et al., 2020).

A violência sexual é uma realidade que tem consequências severas para a saúde física e mental das mulheres, necessitando de intervenções compassivas e efetivas dos profissionais de saúde. No entanto, muitos enfermeiros encontram obstáculos devido ao treinamento insuficiente, protocolos pouco claros e desafios em abordar as necessidades emocionais e psicológicas dessas pacientes. Então, como podemos garantir que os enfermeiros estejam equipados para prestar cuidados que sejam sensíveis às circunstâncias únicas dessas mulheres e apoiem sua recuperação completa?

Diante disso, torna-se essencial compreender a importância de uma abordagem integrada e humanizada no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual. A violência

sexual é uma grave violação dos direitos humanos e uma problemática complexa que impacta diretamente a saúde física, emocional e psicológica das vítimas. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial, sendo frequentemente o primeiro ponto de contato com a vítima, o que exige deles sensibilidade, empatia e competência técnica. A assistência humanizada vai além dos cuidados médicos imediatos, englobando o acolhimento, o respeito à privacidade e à dignidade da mulher, promovendo uma recuperação integral e ajudando a reconstruir a confiança e o bem-estar emocional. Assim, este estudo busca analisar as práticas de enfermagem que contribuem para uma assistência de qualidade, visando à efetividade do cuidado e à promoção de uma abordagem mais empática e ética no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual.

1 2. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o papel do enfermeiro na assistência humanizada a mulheres vítimas de violência sexual, destacando as práticas que promovem o cuidado integral e respeitoso, bem como o impacto dessas intervenções na recuperação física e emocional das pacientes.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais práticas de enfermagem voltadas para a humanização do cuidado a mulheres vítimas de violência sexual.
- Avaliar a importância do acolhimento emocional e do respeito à autonomia, dignidade e privacidade no atendimento dessas mulheres.
- Analisar os protocolos e diretrizes existentes para o cuidado humanizado em situações de violência sexual.

2 DESENVOLVIMENTO

1.3 3.1 O CONTEXTO DA VULNERABILIDADE DA MULHER

Em 1998, uma petição foi apresentada por Maria da Penha à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, parte da Organização dos Estados Americanos (OEA). A instituição respondeu ao seu caso condenando o Estado brasileiro por sua negligência e atos de impunidade em relação à violência doméstica que ela havia sofrido. Conseqüentemente, em 2002, o Estado brasileiro prendeu Viveiro, que cumpriria apenas dois anos de prisão. Como resultado, a OEA

recomendou que o Brasil estabelecesse uma lei dedicada para abordar e penalizar casos de violência doméstica e familiar.

Em agosto de 2006, a Lei nº 11.340, comumente chamada de Lei Maria da Penha, foi promulgada com o único objetivo de salvaguardar e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Esta lei estabelece medidas para a prevenção, assistência e proteção de mulheres que sofrem violência. Conseqüentemente, a violência contra as mulheres é agora reconhecida como um crime de gravidade significativa em vez de um de menor dano. A Lei Maria da Penha representa um reconhecimento de que a violência contra as mulheres constitui uma violação dos direitos humanos. Conforme observado por Silva (2010, p.23), a implementação da Lei Maria da Penha desempenhou um papel crucial em trazer as questões das mulheres, particularmente a violência doméstica, para o discurso público, enfatizando-as como problemas sociais que exigem discussão e resolução em vez de serem escondidas.

Devido à evolução da legislação e às mudanças sociais em andamento, os relatórios indicam que as mulheres podem ter uma oportunidade genuína de erradicar a violência para sempre. No entanto, alcançar isso geralmente requer intervenção externa, pois vários fatores dificultam sua capacidade de escapar desse ciclo. Existem recursos, leis, organizações e agências dedicadas a proteger as mulheres e abordar a violência. Saffioti (2004, p. 79) enfatiza que a violência doméstica ocorre dentro de um relacionamento emocional, e romper com ele normalmente requer assistência externa. Uma mulher raramente consegue deixar um parceiro violento sem apoio externo. Até que esse apoio esteja disponível, ela experimenta um caminho flutuante, caracterizado por tentativas de sair do relacionamento seguidas de retornos. Esse fenômeno é conhecido como ciclo da violência.

1.3.1 3.1.1 Diferenças de gêneros

Para construir uma crítica da neurociência em torno da diferença sexual, é essencial primeiro esclarecer a distinção entre sexo e gênero. Somente após esse esclarecimento é que se pode compreender o conceito de “neurosexismo”, um termo introduzido pela psicóloga (FINE, 2008).

Diferentes teorias feministas atribuem significados variados ao sexo e ao gênero. Esta discussão não pretende cobrir todas essas teorias; em vez disso, ela se concentra em como essa distinção impacta a pesquisa no campo da saúde, particularmente na neurociência. Embora os dois conceitos estejam interconectados gênero emergindo do sexo biológico eles têm uma diferença significativa. Sexo se refere às características biológicas que diferenciam homens e

mulheres, incluindo traços observáveis como genitália e outras características físicas, bem como cromossomos. Em contraste, gênero diz respeito aos fatores socioculturais que distinguem homens de mulheres, como papéis e comportamentos sociais (FINE, 2008).

Gayle Rubin (1975, p. 165, tradução nossa) esclareceu essa distinção ao se referir à conexão entre os conceitos como o “sistema sexo/gênero”, descrevendo-o como “[...] um conjunto de arranjos onde o material biológico bruto do sexo humano e da procriação é formado pela intervenção humana e social”. Consequentemente, o sexo biológico atribuído a um indivíduo no nascimento serve como base para a atribuição de vários significados à sua identidade, convertendo assim uma característica biológica em um papel social.

A esse respeito, embora homens e mulheres exibam várias diferenças em características físicas, as distinções mais significativas estão nos atributos sociais, dado que o gênero existe principalmente dentro de uma estrutura social. Viver em uma sociedade de gênero torna irracional supor, como Butler (2003, p. 37) sugere, que as discussões em torno da identidade devem vir antes daquelas relativas à identidade de gênero. Isso ocorre porque os indivíduos só ganham clareza quando seu gênero se alinha com as normas estabelecidas de inteligibilidade de gênero.

Na exploração do cérebro, a distinção entre “sexo” e “gênero” surgiu da pesquisa sobre neuroplasticidade. Dada a capacidade do cérebro de se ajustar a várias circunstâncias, adquirir novas habilidades e criar memórias junto com novos neurônios, combinada com o conhecimento de que o córtex atinge o desenvolvimento completo somente após os vinte anos, pode-se imaginar como fatores culturais podem moldar a organização morfofisiológica do cérebro. Anelis Kaiser e sua equipe (2009) enfatizam especificamente esse impacto ao afirmar que [...] diferenças no cérebro relacionadas ao sexo não indicam apenas um aspecto material, mas representam comportamentos de gênero que são aprendidos e assimilados dentro de um ambiente social. Uma vez que essas diferenças de gênero são integradas ao cérebro, elas se tornam uma parte intrínseca de nossa constituição biológica.

Em seu trabalho, Simone de Beauvoir (2009, p. 28) aborda uma preocupação comparável ao afirmar que “discriminações sociais que parecem insignificantes de fora e cujas repercussões morais e intelectuais são tão profundas nas mulheres que podem parecer ter suas raízes em uma natureza original”. Portanto, há uma interação entre natureza e cultura, que, crucialmente, impacta os sistemas biológicos.

Uma tendência predominante está surgindo que favorece o uso do termo “gênero” em vez de “sexo” em vários contextos de saúde (BEAUVOIR, 2009). Geralmente, “sexo” deve abranger as distinções biológicas genuínas, como diferenças reprodutivas, entre homens e

mulheres. Em contraste, “gênero” diz respeito a diferenças não biológicas, incluindo variações comportamentais, e como essas distinções impactam a saúde e o acesso à assistência médica.

O reino das emoções e do amor, é essencial compreender as mudanças associadas à ordem de gênero. A Revolução Sexual influenciou significativamente a sociedade ao iniciar transformações que “trazem ao debate público questões de um fórum íntimo, relacionando-as a opressões e desigualdades que refletiam na forma como alguns segmentos eram percebidos socialmente, autorizando perseguições, liquidação de direitos, desqualificações morais que precisavam ser enfrentadas” (PELÚCIO, 2017, p. 190). Esse movimento teve como objetivo trazer discussões sobre o corpo, seus usos e prazeres para a esfera pública, afirmando que o pessoal é político, particularmente durante uma época caracterizada pela perseguição moral de homossexuais, transexuais e aqueles que se desviavam das normas heterossexuais. O movimento feminista, ao lado dos movimentos por direitos gays, lésbicos, transgêneros e raciais, causou um impacto significativo ao desafiar as opressões existentes relacionadas à raça, gênero e sexualidade em contextos sociais. Ao destacar comportamentos sexuais e de gênero não conformes e defender os direitos desses indivíduos, o tecido social passou por uma transformação, levando a uma ruptura e, conseqüentemente, a uma mudança social que pode ser observada nos estudos conduzidos pelos autores selecionados.

Richard Miskolci (2017) explora o desenvolvimento do desejo entre homens com inclinações homoeróticas em aplicativos de namoro em seu livro, examinando como as representações públicas de homens gays evoluíram e seus efeitos no uso do aplicativo. O autor revela as normas sociais que governam o gênero, enfatizando que a visibilidade serve como uma forma de controle social, particularmente após associações negativas com a homossexualidade. Por meio de uma análise de produções cinematográficas, ele ilustra duas representações predominantes de homossexuais: o "veado maricas", frequentemente associado à feminilidade e usado para zombaria ou alívio cômico, e o homossexual viril, que luta com lutas internas em relação à sua sexualidade e enfrenta potenciais pensamentos suicidas. Essas representações negativas na mídia criam desafios para homens com desejos homoeróticos no reconhecimento de suas identidades.

Os homens entrevistados expressaram que essas representações adversas, tanto na mídia quanto em ambientes offline como família, escola e bairros, instilavam medo e ansiedade sobre serem rotulados como homossexuais. Historicamente, aqueles atraídos pelo mesmo sexo não tinham imagens positivas para autorreconhecimento e tinham que se envolver em um processo reflexivo para se conectar com as representações disponíveis. Na era da mídia vertical, indivíduos atraídos pelo mesmo sexo se viram ressoando com várias imagens, seja por meio de

uma interpretação subversiva muitas vezes inferida sutilmente de um filme que sugeria o vínculo entre dois homens, ou pela tática familiar de um homem se imaginando como uma diva da música pop, semelhante à como ele poderia ter se identificado com personagens femininas em filmes em épocas anteriores (MISKOLCI, 2017, p. 210-211).

Em relação ao comportamento masculino, os homens entrevistados por Pelúcio (2017) lutaram com classificações de gênero, embora com alguma dificuldade. Eles expressaram surpresa com mulheres que exibiam comportamento independente e proativo em seus empreendimentos sexuais. Embora houvesse alguma resistência às categorias de gênero emergentes, esses homens acabaram tendo que se ajustar ao cenário em evolução dos relacionamentos românticos. Essa dinâmica é evidente nas observações de um dos entrevistados de Pelúcio (2017, p. 154): “Mas eu achei muito interessante porque ela colocou um limite, então ela falava ‘você mexe comigo’, quer dizer, era tesão, né? Mas não tinha afeição, não tinha histórico de afeição.” Um dia, ela de repente parou de se comunicar comigo (risos). Achei interessante, pois acredito que é uma abordagem bem masculina. Certo? É uma situação bem selvagem” (PELÚCIO, 2017, p. 154).

1.3.2 3.1.2 Mulheres: o sexo mais vulnerável

Nos últimos anos, houve uma mudança notável no perfil epidemiológico das ISTs, particularmente com um aumento acentuado nos casos entre mulheres. Vários fatores desempenham um papel em tornar as mulheres mais suscetíveis às ISTs, incluindo promiscuidade, desequilíbrios nos relacionamentos entre homens e mulheres e considerações morais, que aumentam a probabilidade de as mulheres serem expostas a infecções (MOURA et al., 2021).

Conforme observado por Patrício et al. (2018), a vulnerabilidade das trabalhadoras do sexo à infecção pelo HIV aumenta como resultado de seus comportamentos de alto risco. Isso inclui se envolver com vários parceiros cujos históricos sexuais são desconhecidos e, devido à natureza de seu trabalho, muitas vezes participar de atividades sexuais sem o uso de preservativos, o que aumenta o risco de adquirir ISTs.

De acordo com Matteoni et al. (2021), essas mulheres precisam de cuidados de saúde mais focados em comparação com a população feminina em geral, pois podem estar relacionadas a níveis educacionais mais baixos, condições socioeconômicas e de trabalho mais precárias e comportamentos sexuais que apresentam maior risco de infecção por ISTs. Os

autores observam que esse grupo de mulheres enfrenta vários problemas de saúde, como gravidez indesejada, aborto, violência e discriminação.

É crucial que o serviço de saúde forneça cuidados completos às mulheres envolvidas na prostituição, entendendo suas experiências cotidianas e os direitos que lhes foram negados. Essa abordagem garantirá que elas recebam acesso igualitário ao sistema de saúde de profissionais treinados e sensíveis às necessidades de saúde dessa população (PATRÍCIO et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde define violência sexual como qualquer ato em que um indivíduo, alavancando seu poder, emprega força física, coerção, intimidação ou manipulação psicológica para obrigar outra pessoa a se envolver, observar ou participar de atividades sexuais ou explorar sua sexualidade de qualquer maneira (PATRÍCIO et al., 2018).

A violência dessa natureza está conectada à desigualdade de gênero, deixando as mulheres em maior risco de infecção pelo HIV, pois cedem às exigências de seus parceiros quando sofrem ameaças físicas, emocionais ou sexuais. Além disso, essa situação diminui a autoestima das mulheres e afeta negativamente sua qualidade de vida (FERNANDES; NARCHI, 2012).

Mulheres afetadas por ISTs devido à violência sexual suportam dores que podem criar impactos duradouros em suas vidas. Quando essas mulheres visitam unidades de saúde, elas esperam encontrar soluções protetoras para prevenir a infecção, pois sua principal preocupação é o risco de contrair o vírus HIV. Araújo et al. (2012) indicam que desafios emocionais e sociais frequentemente levam as mulheres a aceitarem passivamente a violência física, psicológica e sexual, o que aumenta sua suscetibilidade à infecção.

1.4 3.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO

Existem casos documentados de violência doméstica. Enfermeiros desempenham um papel crucial, pois a interação inicial entre uma mulher que foi vitimizada e o sistema de saúde geralmente acontece com a equipe de enfermagem. As vítimas raramente revelam as razões por trás dos incidentes. Portanto, é importante que os enfermeiros se concentrem em fornecer cuidados compassivos a essas mulheres, conduzindo avaliações físicas, aderindo aos protocolos institucionais estabelecidos e realizando os procedimentos necessários (PAZ, 2018).

Casos de violência contra mulheres podem resultar em problemas de saúde física e mental, declínio social e, em casos graves, morte. Isso ressalta a necessidade de cuidados

atenciosos fornecidos por profissionais de enfermagem treinados. Esses cuidados são cruciais no gerenciamento dessas situações (PAZ, 2018).

Nesse contexto, é evidente que os enfermeiros têm um papel crucial durante a interação inicial da vítima com a unidade de saúde, pois se envolverão diretamente no cuidado desses pacientes para auxiliar em sua recuperação. Portanto, é vital que os enfermeiros recebam treinamento para tais situações, permitindo que eles forneçam intervenção rápida para diagnóstico e prevenção de doenças, ao mesmo tempo em que implementam medidas para lidar com os ferimentos das mulheres e minimizar o risco de danos duradouros (NETTO et al., 2018).

Mulheres que sofrem violência e buscam serviços de saúde antecipam mais do que mera adesão a protocolos; elas buscam cuidados respeitosos e dignos, acompanhados por uma atmosfera acolhedora que as proteja de mais vitimização. Conseqüentemente, as responsabilidades dos enfermeiros devem se estender além do atendimento clínico para incluir a promoção de um ambiente de confiança e apoio, permitindo que as mulheres revelem suas circunstâncias sem medo de julgamento ou retaliação (NETTO et al., 2018).

Em outras palavras, a função da enfermagem no cuidado abrange fornecer suporte emocional, aumentar a autoestima e promover a motivação para mulheres que sofreram violência doméstica, ajudando-as a enfrentar qualquer forma de agressão. O cuidado deve ser abrangente, com foco na recuperação dos pacientes nos aspectos físico, emocional e social (NETTO et al., 2018).

Conforme afirma o Ministério da Saúde (2001), a humanização envolve a garantia da dignidade ética da linguagem e da comunicação, o que é crucial para reconhecer e abordar adequadamente o sofrimento humano. Esse processo depende da capacidade de ouvir e ser ouvido, promovendo um ambiente de diálogo autêntico entre os indivíduos. Uma vez estabelecida essa comunicação, ela leva ao reconhecimento mútuo, o que ajuda a construir uma conexão baseada no respeito e no cuidado um pré-requisito essencial para abordar as necessidades emocionais e físicas dos outros. Na ausência dessa troca, ocorre a desumanização, impactando negativamente a qualidade da interação entre os envolvidos.

Santos et al. (2014) indicam que o cuidado humanizado está fundamentalmente conectado ao afeto e é fundamentado no respeito à vida, na atenção e na gentileza. Esses atributos são cruciais dentro do processo de cuidado, particularmente em situações vulneráveis, como casos de violência sexual. Nesse contexto, a humanização exige que os profissionais de saúde se envolvam com empatia, certificando-se de que o paciente se sinta reconhecido e compreendido em suas dimensões física, emocional e social. Essa abordagem não apenas

melhora a qualidade do atendimento, mas também apoia a jornada de recuperação de mulheres que sofreram violência, criando uma atmosfera segura e convidativa.

Muitas mulheres que sofrem violência sexual frequentemente hesitam em buscar assistência médica imediata devido ao medo e à ansiedade associados a processos como registrar um boletim de ocorrência ou passar por exames no Instituto Médico Legal (IML). Essa apreensão pode resultar em atrasos no acesso aos serviços de saúde necessários, o que compromete medidas preventivas críticas que devem ser tomadas nas primeiras 72 horas após o incidente. Esses atrasos na busca por atendimento podem levar a repercussões significativas na saúde da vítima, incluindo problemas físicos e psicológicos. Essa situação ressalta a necessidade de assistência médica que seja solidária e atenta às necessidades das mulheres que enfrentaram violência, facilitando a busca por ajuda e o recebimento de cuidados oportunos e adequados (OLIVEIRA et al., 2005).

O estudo de Schraiber et al. (2000) ressalta o papel crucial dos serviços de saúde no apoio às mulheres que sofreram violência sexual, enfatizando que essas instituições têm a responsabilidade de fornecer cuidados adequados a essas vítimas. No entanto, observa-se que vários serviços de saúde continuam mal equipados para lidar com esses casos, criando barreiras para as mulheres obterem os cuidados essenciais de que precisam. A ausência de protocolos estruturados e treinamento especializado para profissionais de saúde agrava o problema, pois muitas vítimas enfrentam julgamento e humilhação durante o tratamento, o que pode resultar em sua relutância em buscar assistência médica necessária.

Os desafios enfrentados na prestação de cuidados a mulheres que sofreram violência sexual destacam o despreparo de muitos serviços de saúde, conforme observado por Faúndes et al. (2006). Eles enfatizam a necessidade de uma abordagem personalizada que leve em consideração os aspectos únicos do trauma sofrido pela mulher. Além disso, devido à sua natureza intrincada, a violência sexual é reconhecida como um problema de saúde pública, abrangendo uma gama de efeitos físicos, emocionais e psicológicos. Para lidar com essas consequências de forma eficaz, é crucial que os profissionais de saúde se envolvam em uma abordagem interdisciplinar e holística, fornecendo cuidados que abordem as várias dimensões da dor da vítima, incluindo lesões físicas e repercussões emocionais duradouras, como trauma e medo (OLIVEIRA et al., 2005).

Nesse contexto, os serviços de saúde desempenham um papel crucial em garantir que as mulheres tenham acesso a informações e orientações legais sobre o aborto. Além disso, é vital que os profissionais forneçam suporte emocional e cuidados especializados em resposta aos potenciais complicações associadas ao aborto. As mulheres que engravidam como resultado

de estupro frequentemente se sentem compelidas a rejeitar a gravidez, o que pode levá-las a optar por interrompê-la. Isso destaca a necessidade de cuidados completos e compassivos que abordem as necessidades físicas e emocionais das vítimas de violência sexual, garantindo que recebam tratamento adequado e humano (OLIVEIRA et al., 2005).

Em relação às considerações legais e éticas que cercam o atendimento de mulheres que sofreram violência sexual, o Ministério da Saúde (2005) enfatiza a natureza compulsória da notificação, conforme determinado pela Lei nº 10.778. O objetivo dessa notificação é garantir a conscientização sobre o nível de atendimento disponível em ambientes de saúde públicos e privados. Além disso, se os médicos injustamente se recusarem a tratar mulheres vítimas de violência sexual, tal recusa é classificada como omissão e pode levar à responsabilidade. Além disso, o Código Penal Brasileiro afirma que os médicos podem enfrentar consequências civis e criminais por qualquer dano resultante de sua negação de atendimento, ressaltando a importância crítica de fornecer assistência às vítimas.

3 METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem metodológica de revisão bibliográfica integrativa, com o objetivo de reunir e analisar as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem humanizada a mulheres vítimas de violência sexual. A revisão bibliográfica integrativa foi escolhida por sua capacidade de sintetizar e integrar conhecimentos oriundos de diversas fontes, permitindo uma compreensão ampla e detalhada do tema abordado (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008). Para realizar a pesquisa, foram consultadas as principais bases de dados científicas, como PubMed, SciELO e LILACS. Utilizaram-se descritores como "enfermagem", "assistência humanizada", "violência sexual" e "cuidado à saúde da mulher", com o intuito de identificar artigos relevantes que abordassem a assistência de enfermagem no contexto da violência sexual, ressaltando a importância da humanização do atendimento (PEREIRA & SOUZA, 2019).

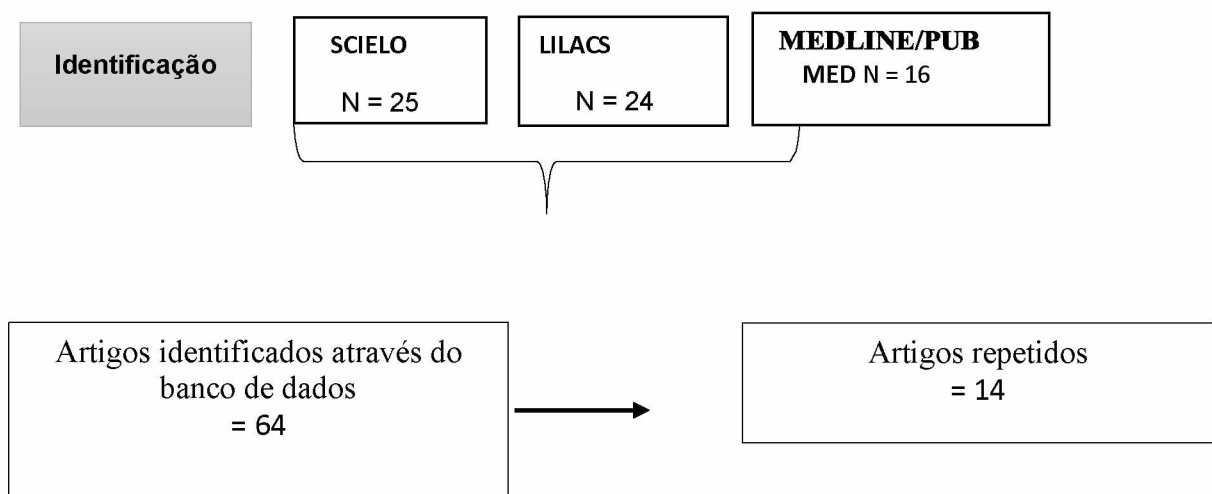
A seleção dos estudos seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2023, em português e inglês, que abordassem práticas de enfermagem e a assistência humanizada a mulheres vítimas de violência sexual. Os artigos selecionados deveriam apresentar uma metodologia clara, com foco no cuidado integral à mulher, e destacar as estratégias utilizadas para promover um atendimento sensível, respeitoso e eficaz (Silva & Santos, 2021). Além disso, os estudos deveriam enfatizar o papel do enfermeiro na recuperação física e emocional das vítimas, considerando os aspectos técnicos e emocionais do atendimento.

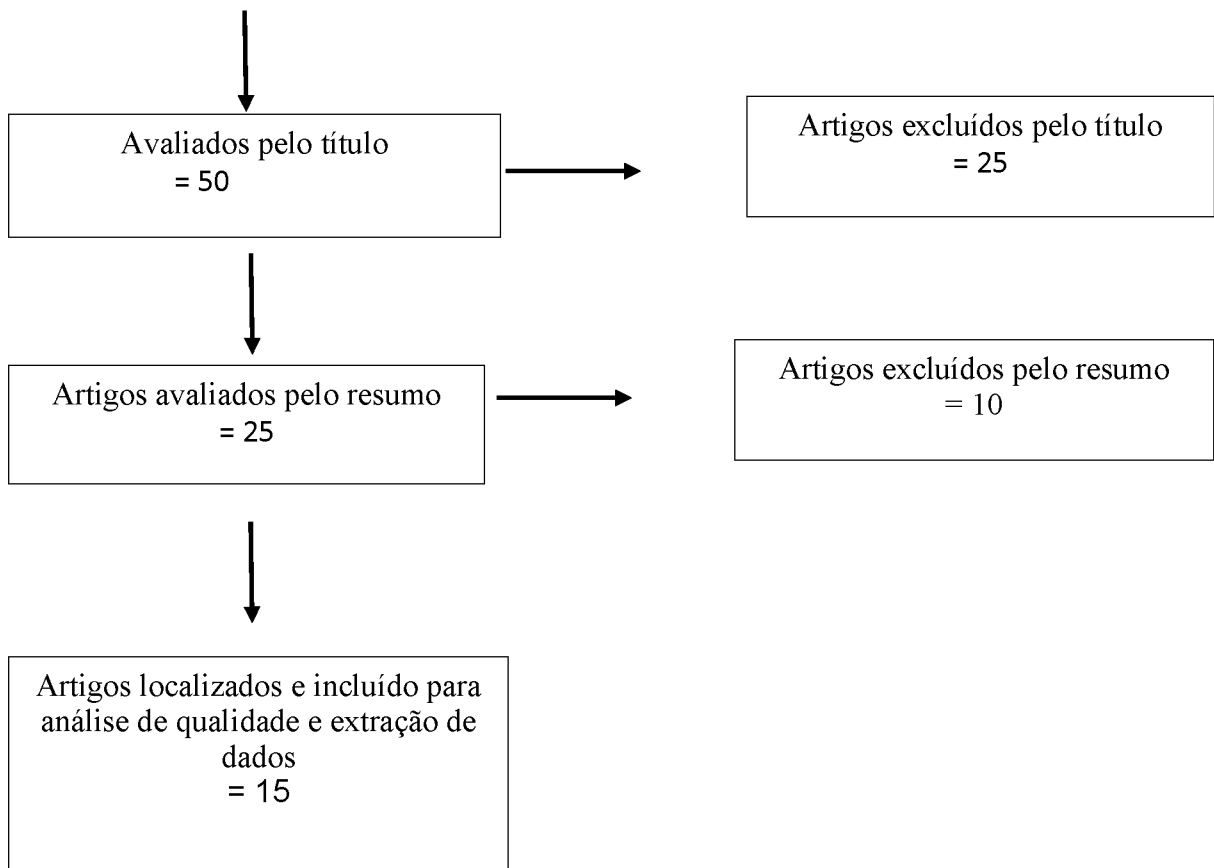
Foram excluídos da análise artigos que abordassem exclusivamente aspectos médicos ou jurídicos da violência sexual, sem incluir a perspectiva de enfermagem ou a abordagem humanizada. Também foram desconsiderados estudos que não se relacionassem diretamente com a temática central deste trabalho ou que não apresentassem dados concretos sobre a assistência prestada a mulheres vítimas de violência sexual (Lopes, 2017). A escolha desses critérios visa garantir a qualidade e a relevância dos estudos incluídos na revisão, assegurando que as informações extraídas fossem pertinentes ao tema em questão.

Após a seleção dos artigos, realizou-se uma análise qualitativa dos dados, com o objetivo de identificar as práticas de enfermagem que contribuem para a humanização do atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. A análise também buscou destacar as lacunas na formação e na capacitação dos profissionais de enfermagem, além de sugerir estratégias para aprimorar a qualidade da assistência. A partir dessa análise, foi possível sintetizar as evidências sobre as melhores práticas de atendimento e as orientações para os profissionais de saúde, com ênfase na melhoria da qualidade do cuidado (Nascimento, 2020).

As palavras-chave utilizadas nesta revisão incluem: enfermagem, assistência humanizada, violência sexual e cuidado à saúde da mulher. A inclusão desses termos visou abranger o espectro amplo de cuidados envolvidos no atendimento às vítimas de violência sexual, assegurando que a revisão contemplasse as diversas dimensões do cuidado, incluindo os aspectos físicos, emocionais e sociais (Souza & Almeida, 2018). Por fim, a revisão integrativa possibilitou uma compreensão mais profunda das práticas de enfermagem humanizadas, contribuindo para o avanço do conhecimento e a melhoria das práticas assistenciais (Mendes et al., 2008)

Fluxograma 1 – Processo de seleção de artigos





Fonte: Elaborado pela autora, (2024).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta fase, são apresentados dados analíticos que abrangem títulos, autores, anos de publicação, métodos empregados e conclusões de estudos previamente selecionados. A escolha desses estudos foi orientada pelos objetivos estabelecidos no presente trabalho, visando sintetizar as propriedades metodológicas principais e conclusivas dos desenhos elegíveis. O propósito é examinar essas informações de forma a assegurar que sua apresentação esteja alinhada com os objetivos pretendidos.

A Tabela - 1: Apresenta os atributos primários dos artigos escolhidos na amostra dapesquisa.

Títulos dos estudos	Autores/ Anos	Métodos	Conclusões
Violência de gênero em mulheres com diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis no nordeste do Brasil	ARAÚJO, M. A. L. et al., 2012	Pesquisa qualitativa com análise de casos	Identificaram a vulnerabilidade das mulheres em contextos de violência de gênero e DSTs, destacando a necessidade de políticas públicas específicas.
Território virtual e a face da violação do direito das mulheres	AZEREDO, J. S., 2020	Pesquisa bibliográfica e análise de casos	Discutiu como a internet pode ser um espaço de violação dos direitos das mulheres, sugerindo reformas legislativas.
O Segundo Sexo	BEAUVOIR, Simone de, 2009	Análise filosófica e sociológica	Examinou as estruturas de opressão das mulheres na sociedade e propôs a subversão dos papéis tradicionais de gênero.
Pornografia da vingança: você sabe o que é isto?	BURÉGIO, Fátima, 2015	Pesquisa documental e análise de casos	Discute os impactos legais e sociais da pornografia de vingança e sugere melhores formas de prevenção.
Problema de Gênero: Feminismo e subversão da identidade	BUTLER, Judith, 2003	Análise teórica e filosófica	Propôs uma análise crítica sobre como a identidade de gênero é construída e como pode ser desconstruída para

			promover a igualdade.
Direito Penal: parte geral	ESTEFAM, André, 2017	Análise jurídica	Apresenta a parte geral do Direito Penal, com discussões sobre responsabilidade e aplicação de penas.
Enfermagem e Saúde da Mulher	FERNANDES, R. A.Q.; NARCHI, N. Z., 2012	Estudo bibliográfico	Aborda a importância dos cuidados de enfermagem especializados para mulheres, com foco na saúde reprodutiva e prevenção de doenças.
Will working mothers' brains explode? The popular New Genre of Neurosexism	FINE, Cordelia, 2008	Análise crítica sobre representações do gênero na neurociência	Crítica a construção de estereótipos neurosexistas que deslegitimam a inteligência e o trabalho das mulheres.
A vingança pornô e a Lei Maria da Penha	GONÇALVES, Ana Paula Schwelm; ALVES, Fabrício da Mota, 2017	Pesquisa documental e análise de jurisprudência	Explora como a Lei Maria da Penha pode ser aplicada para proteger vítimas de vingança pornô.
Responsabilidade de Civil	GONÇALVES, Carlos Roberto, 2018	Estudo de doutrina e jurisprudência	Analisa as bases da responsabilidade civil, incluindo danos a direitos da

			personalidade, como em casos de violência de gênero.
Onde os Magos Nunca Dormem: A Incrível História da Origem da Internet e dos Gênios por Trás de sua Criação	HAFNER, K.; LYON, M., 2019	Análise histórica e documental	Discorre sobre os pioneiros da internet, suas visões e como a tecnologia transformou a sociedade.
Responsabilidade civil nos contratos eletrônicos	JÚNIOR, Geraldo Frazão de, 2015	Estudo de casos e doutrina	Examina a responsabilidade civil em contratos eletrônicos, incluindo os aspectos da segurança e proteção de dados.
On sex/gender related similarities and differences in fMRI language research	KAISER, A. et al., 2009	Pesquisa científica com fMRI	Estudou as diferenças e semelhanças no cérebro masculino e feminino durante tarefas de linguagem, analisando implicações para a compreensão de gênero.
Violência Doméstica: vulnerabilidade e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar	LIMA, José Afonso de; SANTOS, Claudiene, 2009	Estudo de caso e revisão bibliográfica	Aponta para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para lidar com a violência doméstica, com foco na vulnerabilidade das

			vítimas.
Crimes Virtuais: ciberbullying, revenge porn, sextortion, estupro virtual	LUCCHESI, Â. T.; HERNANDEZ, E. F. T., 2018	Pesquisa bibliográfica	Discutem os diferentes tipos de crimes cibernéticos que afetam as mulheres, como o ciberbullying e a pornografia de vingança.

Fonte: Elaborado pela autora, (2024).

Em 1998, uma petição foi apresentada por Maria da Penha à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, onde ela relatou a violência doméstica que havia sofrido. Como resultado da condenação do governo brasileiro por sua falha em protegê-la, seu agressor foi preso em 2002, levando ao estabelecimento da Lei Maria da Penha em 2006. Esta importante legislação é projetada para proteger as mulheres da violência doméstica e familiar, reconhecendo tal violência como uma violação dos direitos humanos (Silva, 2010). A Lei Maria da Penha desempenhou um papel crucial em trazer a questão da violência contra as mulheres para o discurso público, promovendo a resolução de questões sociais que há muito eram negligenciadas.

Saffioti (2004) destaca a natureza intrincada da violência doméstica, que se manifesta não apenas por meio de agressão física, mas também dentro de uma estrutura emocional onde as mulheres frequentemente se encontram incapazes de escapar de relacionamentos abusivos sem assistência externa. Essa situação é chamada de “ciclo de violência”, em que as mulheres tentam terminar seus relacionamentos com seus agressores, mas muitas vezes retornam devido ao apoio insuficiente. Conseqüentemente, abordar a violência doméstica exige uma estratégia abrangente que se estenda além das medidas legais, incorporando assistência psicológica e social às vítimas. Fine (2008) apresenta a ideia de “neurosexismo”, criticando como a neurociência historicamente alavancou distinções biológicas entre homens e mulheres para legitimar disparidades sociais. Fine argumenta que estudos que ligam variações cerebrais ao sexo frequentemente ignoram a influência de elementos sociais e culturais na formação de comportamentos de gênero. Este exame crítico do “neurosexismo” revela como insights científicos podem ser manipulados para perpetuar estereótipos de gênero, minando, em última

análise, a busca pela igualdade de gênero. Rubin (1975) articula que o sistema sexo/gênero é uma estrutura social construída que converte o sexo biológico em um papel social. Ela enfatiza que as diferenças de gênero surgem não apenas de variações biológicas entre homens e mulheres, mas também são influenciadas por normas sociais e culturais que ditam os comportamentos e papéis associados a cada um. Esse entendimento ajuda a compreender como a sociedade cria e impõe papéis de gênero, impactando aspectos que vão da identidade individual à interação de violência e poder nos relacionamentos.

De acordo com Butler (2003), a identidade de gênero deve ser vista não como uma essência estável, mas sim como uma performance que repete normas sociais estabelecidas. Ao argumentar que o gênero é performativo, ela contesta a noção de uma identidade de gênero preexistente. Essa teoria indica que os comportamentos cotidianos, incluindo nossa maneira de vestir, falar e agir, reforçam continuamente as normas de gênero. Além disso, resistir a essas normas pode servir como um meio de desafiar as estruturas de poder que sustentam a desigualdade de gênero.

De acordo com Kaiser et al. (2009), as diferenças no cérebro relacionadas ao sexo são influenciadas por fatores biológicos e comportamentos aprendidos associados ao gênero em um contexto social. A neuroplasticidade do cérebro humano permite que ele se ajuste às influências sociais, o que significa que as diferenças de gênero são integradas à estrutura biológica do cérebro. Essa relação entre biologia e cultura é evidente em como as pessoas adotam papéis de gênero e os efeitos que isso tem na saúde mental e no bem-estar.

Miskolci (2017) examina o impacto das normas sociais de gênero nos desejos e comportamentos dos indivíduos, focando particularmente em homens com inclinações homoeróticas. Ele enfatiza a importância da visibilidade nas representações de gênero, argumentando que a representação pública de homens gays influencia tanto suas identidades quanto a maneira como sua sexualidade é percebida. Quando a visibilidade é restrita e estigmatizada, isso representa desafios para esses homens em reconhecer e aceitar seu verdadeiro eu. Esta análise é essencial para compreender como as normas sociais de gênero influenciam o bem-estar mental e emocional dos indivíduos e para informar políticas de saúde e apoio psicossocial para abordar essas preocupações.

De Beauvoir (2009) explorou a noção de que a discriminação social enfrentada pelas mulheres, frequentemente percebida como insignificante, tem efeitos significativos em sua formação de identidade e nas restrições impostas às suas liberdades. Ela argumenta que a opressão das mulheres não é uma condição inerente, mas sim uma construção social sustentada por meio de relações culturais e biológicas. Este ponto de vista é crucial para compreender

como as mulheres são condicionadas desde tenra idade a ver a violência e a desigualdade como aspectos integrais de suas vidas cotidianas, destacando a necessidade de mudança social.

Em sua análise, Miskolci (2017) examina o impacto das normas sociais de gênero nos desejos e comportamentos dos indivíduos, focando particularmente em homens com tendências homoeróticas. Ele enfatiza a importância da visibilidade na representação de gênero, indicando que a representação pública de homens gays influencia suas identidades e como sua sexualidade é percebida. Quando a visibilidade é regulada e estigmatizada, ela representa desafios para esses homens em reconhecer e aceitar seus verdadeiros eus. Este exame é vital para compreender os efeitos das normas sociais de gênero no bem-estar mental e emocional dos indivíduos, bem como para informar políticas de saúde e apoio psicossocial para abordar essas preocupações.

De acordo com Pelúcio (2017), os homens que participaram de sua pesquisa relataram desafios em navegar em novas classificações de gênero, particularmente quando confrontados com mulheres independentes e aquelas que exibem comportamentos sexuais não tradicionais. Com o tempo, sua resistência inicial deu lugar a um ajuste gradual à dinâmica de relacionamento em evolução, ressaltando que, embora as mudanças nas normas de gênero possam ser difíceis, elas também apresentam oportunidades para redefinir os papéis masculinos. Este exame enfatiza a importância de identidades de gênero adaptáveis para homens e mulheres como um meio de escapar de ciclos de opressão e violência.

4. CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo permitiu refletir sobre o cuidado de enfermagem prestado às mulheres que sofreram violência sexual, destacando que a violência contra a mulher constitui um problema significativo de saúde pública devido ao seu impacto na qualidade de vida. As mulheres nessa situação sofrem repercussões físicas e psicológicas decorrentes da violência que enfrentam.

O contexto histórico moldado por fatores sociais, políticos e culturais leva à violência, impactando a humanidade e a saúde pública. Essa forma de violência se manifesta em vários estratos sociais, faixas etárias, níveis de educação e etnias. Não há um perfil específico de vítima, nem um perfil distinto para agressores. Um número significativo dessas mulheres sofre nas mãos de familiares ou indivíduos que encontram em suas vidas cotidianas.

A importância do cuidado humanizado não pode ser exagerada. É crucial que todos os profissionais ofereçam cuidados de forma respeitosa, empática e atenciosa, livre de julgamentos. Essa abordagem ajudará as mulheres a se sentirem mais seguras e acolhidas ao revelar a violência que sofreram. Além disso, é vital que os profissionais recebam treinamento

para atender essas mulheres de forma eficaz; possuir o conhecimento adequado sobre o tema aumentará a segurança e a eficácia do atendimento prestado, bem como facilitará a notificação de casos para enfatizar a prevalência de violência sexual contra mulheres. Coletar dados e mostrar a alta incidência dessas ocorrências é essencial para implementar as medidas necessárias.

Consequentemente, a abordagem do acolhimento deve se estender além da mera conversa e escuta; deve abranger o autocuidado e a integridade, ampliando os esforços no combate à violência, promovendo todos os seus aspectos multidimensionais e prevenindo novos incidentes. É importante enfatizar o papel significativo dos profissionais de enfermagem no atendimento a mulheres que sofreram violência sexual, pois o enfermeiro geralmente é o primeiro ponto de contato para as vítimas que buscam serviços de saúde. Assim, é essencial que aqueles que prestam esse atendimento sejam adequadamente treinados para oferecer um suporte de qualidade, garantindo segurança, dignidade e humanização em alinhamento com as diretrizes e protocolos que ditam o processo de atendimento a esses indivíduos. Portanto, o atendimento não deve se limitar ao diálogo e à escuta atenta; deve também envolver ações que promovam o autocuidado e a integridade, potencializando o combate à violência e abordando suas várias dimensões para evitar novas ocorrências. O papel crucial dos profissionais de enfermagem no apoio a mulheres que sofreram violência sexual não pode ser exagerado, visto que a interação inicial com os serviços de saúde ocorre com uma enfermeira. Portanto, é vital que esses profissionais estejam equipados para oferecer cuidados de alta qualidade, caracterizados por segurança, dignidade e uma abordagem humanizada, consistente com as diretrizes e protocolos estabelecidos que regem o atendimento a essas vítimas.

No contexto da metodologia, este estudo empregou uma revisão bibliográfica integrativa, que é uma técnica para coletar e sintetizar pesquisas existentes sobre um assunto específico. Este método facilita a identificação de lacunas de conhecimento, ao mesmo tempo em que delinea práticas eficazes para o cuidado de enfermagem. A revisão integrativa serve como um meio eficaz para consolidar descobertas de vários estudos, oferecendo uma perspectiva completa e detalhada sobre o tópico que está sendo examinado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L. et al. Violência de gênero em mulheres com diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis no nordeste do Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, jul./set. 2012.

AZEREDO, J. S. **Território virtual e a face da violação do direito das mulheres**. 2020. 77 f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012**. Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014**. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 24 abr. 2014.

BRASIL. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e divulgação

de cena de estupro, entre outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para tipificar os crimes de importunação sexual, de divulgação de cena de estupro e estupro de vulnerável, de cena de sexo, nudez ou pornografia sem consentimento, e para aumentar a pena do estupro coletivo; e revoga dispositivos da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que trata dos crimes hediondos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 25 set. 2018.

BURÉGIO, Fátima. Pornografia da vingança: você sabe o que é isto? 2015.

BUTLER, Judith. **Problema de Gênero: Feminismo e subversão da identidade**. São Paulo: Civilização Brasileira, 2003.

ESTEFAM, André. **Direito Penal: parte geral**. 6. ed. v. 01. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 338.

FERNANDES, R. A.Q.; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e Saúde da Mulher**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012.

FINE, Cordelia. Will working mothers' brains explode? The popular New Genre of Neurosexism. *Neuroethics*, [s. l.], v. 1, p. 79-82, 2008.

GAGLIANO, Pablo Stolze. **Novo curso de direito civil: responsabilidade civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

GONÇALVES, Ana Paula Schwelm; ALVES, Fabrício da Mota. **A vingança pornô e a Lei Maria da Penha**. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 22, n. 4987, 25 fev. 2017.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

HAFNER, K.; LYON, M. **Onde os Magos Nunca Dormem: A Incrível História da Origem da Internet e dos Gênios por Trás de sua Criação**. Traduzido por Sebastian Ribeiro, Renata Gomes. Red Tapioca Entretenimento e Com Eireli, 2019. 300 p.

JÚNIOR, Geraldo Frazão de. **Responsabilidade civil nos contratos eletrônicos**. Revista de Direito Civil Contemporâneo, n. 2, v. 3, p. 161-184. São Paulo: Revista dos Tribunais, abr.-jun. 2015, p. 162.

KAISER, Anelis; HALLER, Sven; SCHMITZ, Sigrid; NITSCH, Cordula. **On sex/gender related similarities and differences in fMRI language research**. Brain Research Reviews, [s. l.], v. 61, n. 2, p. 49-59, 2009.

LIMA, José Afonso de; SANTOS, Claudiene. **Violência Doméstica: vulnerabilidade e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

LUCCHESI, Â. T.; HERNANDEZ, E. F. T. **Crimes Virtuais: cyberbullying, revenge porn, sextortion, estupro virtual**. Revista Officium: estudos de direito, v. 1, n. 1, 2018.

MISKOLCI, R. **Desejos digitais: uma análise sociológica da busca por parceiros on-line**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

MORAES, Carlos Alexandre. **Da responsabilidade civil: conceito, constitucionalização, princípio, espécies, funções, pressupostos e do abuso de direito**. 1. ed. Toledo, São Paulo, 2017.

MOURA, S. L. O. et al. **Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Esc. Anna Nery, v. 25, n. 1, 2021.

PADILHA, G. T. **A pornografia de vingança e a tutela em aos direitos da personalidade**. 2019. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

PAULINO, L. A. **A vítima da pornografia de vingança no âmbito penal: amparo judicial frente a ausência de tipo penal incriminador**. In: ENCONTRO DE PESQUISAS JUDICIÁRIAS DA ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA DO ESTADO DE ALAGOAS, 1, 2016.

PELÚCIO, L. **Amores em tempos de aplicativos**. Bauru: Unesp, 2017.

RUBIN, Gayle. **The Traffic in Women: Notes on the ‘Political Economy’ of Sex**. In: REITER (ed.). *Toward an Anthropology of Women*. New York: Monthly Review Press, 1975.

SAFERNET. Indicadores Helpline. 2019.

SANTOS, L. R.; MARTINS, L. B.; TYBUCSH, F. B. A. Os crimes cibernéticos e o direito a segurança jurídica: uma análise da legislação vigente no cenário brasileiro contemporâneo. In: Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade, 4, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2017.

SILVA, Thaís Helena da. Pornografia de vingança: uma forma de violência de gênero contra as mulheres. 2020.

SILVA, Viviane Graciele; RIBEIRO, Patrícia Mônica. **Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde**. Esc. Anna Nery, Minas Gerais, v. 24, n. 4, p. 1-7, 2020.

STROHMAIER, Heidi; MURPHY, Megan; DEMATTEO, David. **Youth Sexting: Prevalence Rates, Driving Motivations, and the Deterrent Effect of Legal Consequences**. Sexuality Research and Social Policy, v. 11, 2014.

WASELFISZ, J. J. Mapa da violência 2012 – Caderno complementar 1: Homicídios de mulheres no Brasil. São Paulo, 2012.

ZANOTTI, Aline Rosique. A atuação da psicologia no atendimento à mulher vítima de violência. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 9, n. 3, 2020.