

UNIVERSIDADE PAULISTA

9,1
Sigaua

ANDRESSA FERNANDA COSTA DA SILVA

BIANCA CRISTINNY TIGRE DA SILVA

LIVIA MARIA SILVA VERNECK

LUCINEIDE GONÇALVES DA SILVA

**OS DESAFIOS NO MANEJO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

São Paulo

2025

ANDRESSA FERNANDA COSTA DA SILVA

BIANCA CRISTINNY TIGRE DA SILVA

LIVIA MARIA SILVA VERNECK

LUCINEIDE GONÇALVES DA SILVA

**OS DESAFIOS NO MANEJO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade Paulista – Unip para
a obtenção de aprovação na disciplina PTCI

Orientadora: Prof^a Dr^a Rose Fugita

São Paulo

2025

ANDRESSA FERNANDA COSTA DA SILVA

BIANCA CRISTINNY TIGRE DA SILVA

LIVIA MARIA SILVA VERNECK

LUCINEIDE GONÇALVES DA SILVA

OS DESAFIOS NO MANEJO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NA
ATENÇÃO DA PRIMÁRIA À SAÚDE

Aprovado(a) em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ou Profa. Dr(a)/Me(a).
Universidade Paulista – UNIP

Prof. Ou Profa. Dr(a)/Me(a).
Universidade Paulista - UNIP

Prof. Ou Profa. Dr(a)/Me(a).
Universidade Paulista - UNIP

Silva, AFC. Silva, BCT. Verneck, LMS. Silva, LG – Os Desafios No Manejo Da Violência Sexual Contra Mulheres Na Atenção Primária À Saúde. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Paulista – UNIP. São Paulo, SP. 2025

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos e problema de saúde pública, afetando especialmente mulheres em situação de vulnerabilidade. Manifesta-se de forma física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Apesar dos avanços legais, como a Lei Maria da Penha, os índices de feminicídio, estupro e violência doméstica permanecem elevados, exigindo políticas públicas eficazes e acolhimento humanizado às vítimas. **OBJETIVO GERAL:** Elencar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no manejo da violência sexual contra mulheres. **MÉTODO:** Realizou-se uma pesquisa exploratória, do tipo descritivo, utilizando o método da Revisão Bibliográfica. Os materiais foram constituídos por artigos científicos. Foram investigadas as plataformas de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde e o Scientific ElectronicLibrary On-Line - SciELO – Portal Capes. A amostra final foi composta por 15 artigos. **RESULTADOS:** Os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no manejo da violência sexual contra mulheres foram compreendidos e discutidos a partir de uma análise dos artigos selecionados possibilitando uma divisão em cinco categorias de análise: A falta de preparo/capacitação dos profissionais, a dificuldade ou ausência de notificação, as falhas na articulação entre os serviços, a insegurança dos profissionais e a dificuldade na identificação dos casos. **CONCLUSÃO:** A pesquisa evidenciou a complexidade do manejo da violência sexual contra mulheres na Atenção Primária à Saúde, marcada pela falta de preparo profissional, fragilidade no acolhimento e dificuldade de notificação dos casos, comprometendo a continuidade do cuidado e perpetua a invisibilidade da violência. Ressalta-se a necessidade de capacitação contínua, suporte institucional e fluxos de atendimento mais claros, de modo que a atenção primária se fortaleça como espaço de acolhimento, cuidado integral e encaminhamento.

Palavras-chave: Assistência primária. Violência sexual contra Mulheres. Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Violence against women is a violation of human rights and a public health problem, especially affecting women in vulnerable situations. It manifests in physical, psychological, sexual, patrimonial, and moral forms. Despite legal advances, such as the Maria da Penha Law and the Femicide Law, the rates of femicide, rape, and domestic violence remain high, demanding effective public policies and humanized care for victims.

OBJECTIVE: To list the challenges faced by nursing professionals in Primary Health Care in managing sexual violence against women.

METHOD: An exploratory, descriptive research was carried out, using the Bibliographic Review method. The materials consisted of scientific articles. Data were collected from electronic databases of the Virtual Health Library (VHL), such as LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), the Portal of Scientific Journals in Health Sciences, and the Scientific Electronic Library Online – SciELO – CAPES Portal. The final sample consisted of 18 articles.

RESULTS: The challenges faced by nursing professionals in Primary Health Care in managing sexual violence against women were understood and discussed based on an analysis of the selected articles, allowing a division into five categories of analysis: lack of training/capacitation of professionals, difficulty or absence of reporting, failures in the articulation between services, insecurity of professionals, and difficulty in identifying cases.

CONCLUSION: The research highlighted the complexity of managing sexual violence against women in Primary Health Care, marked by the lack of professional preparedness, weaknesses in reception, and difficulties in reporting cases. The absence of integration among health, justice, security, and social assistance services compromises the continuity of care and perpetuates the invisibility of violence. It is emphasized the need for continuous training, institutional support, and clearer care pathways, so that primary care can be strengthened as a space for sensitive reception, comprehensive care, and responsible referral.

Keywords: Primary care. Sexual violence against women. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Pergunta Problema	11
1.2 Hipótese	11
1.3 Justificativa.....	11
2 OBJETIVOS	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 Tipo de pesquisa	13
3.2 Material e Local da busca bibliográfica	13
3.3 Descritores e período da busca bibliográfica	13
3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos	13
3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos	13
3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos	14
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO.....	20
5.1 Falta de preparo/capacitação	20
5.2 Dificuldade ou ausência de notificação	20
5.3 Falha na articulação entre serviços	21
5.4 Insegurança dos profissionais	22
5.5 Dificuldade na identificação dos casos	23
6 CONCLUSÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	28
ANEXO A – CRONOGRAMA	33
ANEXO B – ORÇAMENTO	34
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE	35
ANEXO D – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR	36
ANEXO E – RELATÓRIO DE ENCONTROS COM O ORIENTADOR	37
ANEXO F – QUADRO DE FICHAMENTO.....	38
ANEXO G – TERMOS DE AUTORIZAÇÃO.....	43

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher configura-se como uma grave violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública, com implicações diretas na integridade física, mental e emocional das vítimas. Apesar de atingir mulheres de diferentes contextos culturais e socioeconômicos, estudos apontam que certos grupos apresentam maior vulnerabilidade às agressões e abusos, em decorrência de fatores estruturais, sociais, comportamentais e reprodutivos (LEITE et al., 2021).

Em outro aspecto, pesquisas evidenciam que a violência sexual perpetrada por parceiro íntimo apresenta maior incidência entre mulheres com idade entre 36 e 59 anos. No caso da violência física, observa-se uma prevalência mais elevada entre mulheres negras. Além disso, os três tipos de violência — física, sexual e psicológica — ocorrem com maior frequência entre mulheres com baixa escolaridade, sem companheiro fixo e com menor renda. Outro dado relevante indica que mulheres economicamente dependentes têm 1,5 vez mais probabilidade de sofrer agressões físicas por parte do cônjuge (LEITE et al., 2021).

Ainda, pontos socioculturais como a desigualdade de gênero e a facilidade do acesso a armas de fogo contribuem para a perpetuação da violência. Nesse contexto, é imprescindível compreender a violência de gênero sob a perspectiva socioecológica, que reconhece a interconexão entre indivíduo, relações familiares, comunidade e fatores de nível social (BERNARDINO et al., 2016).

Dessa forma, embora a violência contra a mulher afete todas as classes sociais, há maior incidência entre aquelas em situação de vulnerabilidade social e econômica. Essas informações relacionadas à distribuição da violência contra a mulher, bem como à identificação dos grupos mais suscetíveis, colaboram para o direcionamento estratégico de ações voltadas à construção de políticas públicas de monitoramento, penalização, prevenção, acolhimento social e reabilitação das vítimas (MENEGHEL et al., 2005).

No Brasil, essa problemática motivou a criação da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que classifica cinco tipos principais de violência doméstica e familiar contra a mulher: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006).

A violência física refere-se a qualquer conduta que cause dano à integridade corporal ou à saúde da mulher, incluindo agressões que resultem em lesões visíveis ou não. Já a violência psicológica abrange atitudes que provoquem sofrimento emocional, manipulação comportamental ou abalo da autoestima, sendo definida pela lei como

“qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima” (BRASIL, 2006).

A violência sexual, por sua vez, caracteriza-se pela imposição de práticas sexuais sem o consentimento da mulher, por meio de coação, intimidação ou uso da força. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), inclui desde a tentativa de ato sexual até o toque ou penetração forçada, abrangendo qualquer comportamento de natureza sexual praticado contra a vontade da vítima (OMS, 2013).

No âmbito patrimonial, a violência manifesta-se por meio da retenção, subtração ou destruição de bens, documentos pessoais e recursos financeiros da mulher, sendo comum o impedimento de acesso ao próprio dinheiro ou ao exercício profissional (BRASIL, 2006). Por fim, a violência moral diz respeito a condutas que atentam contra a honra e a dignidade da mulher, como calúnia, difamação e injúria, frequentemente associadas à tentativa de desqualificar sua imagem perante a sociedade (BRASIL, 2006).

Os dados recentes sobre a violência contra a mulher no Brasil revelam um cenário persistente. Em 2023, foram registrados 1.467 casos de feminicídio, representando um aumento de 0,8% em relação ao ano anterior. A taxa nacional foi de 1,4 feminicídios por 100 mil mulheres, com destaque para os estados do Amazonas, Rondônia e Bahia, que apresentaram as maiores taxas, variando entre 6,0 e 6,4. Já em 2024, até o mês de outubro, observou-se uma redução de 5,1% nos casos, totalizando 1.128 mortes (TEXEIRA, 2024).

Outro indicador preocupante refere-se aos crimes de estupro e estupro de vulnerável. Somente em 2023, foram contabilizados 83.988 registros desse tipo, o que equivale a um caso a cada seis minutos. Desse total, 76% das vítimas tinham menos de 14 anos e 88% eram do sexo feminino, evidenciando a vulnerabilidade de meninas e adolescentes frente à violência sexual (BATISTA; GOMES; VILLACORTA, 2022). No mesmo período, 258.941 mulheres foram vítimas de agressões no contexto da violência doméstica e familiar, o que representou um aumento de 9,8% em relação ao ano anterior. Os registros de ameaças cresceram 16,5%, atingindo 778.921 casos, enquanto a violência psicológica teve um aumento expressivo de 33,8%, com 38.507 ocorrências notificadas (MACEDO; BOIETEU, 2023).

Ainda que existam serviços de saúde credenciados para o atendimento às vítimas, como o aborto legal em casos previstos pela lei, muitas mulheres enfrentam barreiras institucionais, religiosas e morais que dificultam o acesso aos seus direitos. Em 2024,

cerca de 47,9% das vítimas relataram obstáculos para realizar o procedimento (MARTINO; SOBREIRA; NAKANDACARE, 2023).

O Brasil dispõe de um conjunto legal e institucional robusto voltado à prevenção, ao combate e à punição da violência contra a mulher. Tais legislações e políticas públicas têm como principal objetivo assegurar proteção, dignidade e justiça às vítimas, representando importantes conquistas no enfrentamento da desigualdade de gênero (BRASIL, 2021).

Complementando esse dispositivo, a Lei nº 13.104/2015, denominada Lei do Femicídio, incluiu o assassinato de mulheres por razões de gênero como circunstância qualificadora do crime de homicídio, agravando a pena prevista e reconhecendo a especificidade da violência letal contra mulheres no ordenamento jurídico brasileiro (BRASIL, 2021). Outra legislação de grande relevância é a Lei nº 12.845/2013, conhecida como Lei do Minuto Seguinte, que assegura atendimento imediato, gratuito e integral, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), às vítimas de violência sexual. Esse atendimento abrange assistência médica, psicológica e social, além da realização de exames e orientações legais (BRASIL, 2021).

Em relação à proteção de crianças e adolescentes, a Lei nº 12.650/2012, chamada Lei Joana Maranhão, alterou os prazos de prescrição dos crimes de abuso sexual infantil, estabelecendo que o prazo comece a contar somente após a vítima atingir a maioridade, podendo a denúncia ser registrada até os 38 anos de idade (BRASIL, 2021). Além disso, a Lei nº 12.737/2012, conhecida como Lei Carolina Dieckmann, criminalizou a invasão de dispositivos eletrônicos com o intuito de obter ou divulgar dados pessoais sem autorização, oferecendo maior proteção às vítimas de violência virtual e à sua privacidade digital (BRASIL, 2021).

Paralelamente ao legislativo, o país tem investido em políticas públicas e serviços especializados para acolhimento, orientação e encaminhamento das mulheres em situação de violência. Entre essas iniciativas, destaca-se a Central de Atendimento à Mulher — Ligue 180 —, serviço gratuito e confidencial que funciona 24 horas por dia, recebendo denúncias e fornecendo informações sobre os direitos e serviços disponíveis (BRASIL, 2008). Outro exemplo é a Casa da Mulher Brasileira, um espaço que concentra, em um único local, diversos serviços especializados, como delegacias, defensoria pública, apoio psicossocial e abrigo temporário, facilitando o acesso das mulheres à rede de proteção (AMORIM, 2007).

O atendimento às vítimas de violência sexual é uma questão de urgência, que requer a garantia de acesso e acolhimento, levando em consideração as particularidades das populações-chave. É fundamental realizar uma avaliação inicial do paciente, incluindo uma conversa sobre o contexto da violência e a relevância da prescrição da profilaxia (BRASIL, 2020).

A iniciação imediata da profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis não virais é recomendada em todos os casos de violência sexual, sempre que possível. Deve-se ofertar assistência imediata à vítima por meio de atendimento clínico- laboratorial, profilaxia pós-exposição (PEP) de risco para infecção pelo HIV, hepatites virais e IST não virais (gonorreia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancroide), atendimento psicológico e social, prevenção de gravidez indesejada, além das orientações adequadas sobre os procedimentos médicos e direitos legais (BRASIL, 2018).

O serviço de saúde, de modo geral, pode ser considerado um espaço privilegiado para identificar pessoas que sofreram ou ainda sofrem violência sexual, desde que os profissionais de saúde estejam atentos e sensíveis a determinados sinais e sintomas durante o atendimento. Ao reconhecer a ocorrência de violência sexual, é fundamental que os profissionais da atenção primária encaminhem a vítima para um serviço especializado que ofereça atendimento emergencial e integral. Nesse ambiente, a pessoa será acolhida por uma equipe multidisciplinar, recebendo os medicamentos e orientações necessárias (TEXEIRA, 2023).

Ao mesmo tempo, a Política Nacional de Humanização é uma das estratégias criadas com o objetivo de integrar os princípios do SUS nas práticas dos serviços de saúde, promovendo mudanças na gestão e no cuidado (BRASIL, 2013). Um dos pilares dessa política é o acolhimento, que é definido da seguinte maneira:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/ serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (BRASIL, 2013, p. 7).

A atuação dos profissionais e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) é essencial para a assistência, prevenção e promoção da saúde, considerando que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são frequentemente procuradas por mulheres em situação de violência. Neste cenário, os profissionais da Atenção Primária desempenham papel fundamental no acolhimento dessas mulheres, sendo frequentemente o primeiro ponto de escuta e orientação dentro do sistema de saúde (PORTO, et al., 2014).

1.1 Pergunta problema

Quais são os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no manejo da violência sexual contra mulheres?

1.2 Hipótese

A falta de capacitação específica dos profissionais de saúde e a reprodução de estereótipos sexistas dificultam a identificação e o encaminhamento adequado de mulheres em situação de violência sexual na Atenção Primária à Saúde.

1.3 Justificativa

Na Atenção Primária é essencial que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, que atuam na primeira linha do atendimento, estejam capacitados para lidar com as formas de violência que afetam as mulheres, considerando as suas especificidades sociais e culturais.

As barreiras históricas e estruturais ainda dificultam o acesso ao cuidado adequado, ademais, a invisibilidade das demandas dentro do sistema de saúde são desafios adicionais que complexificam o manejo da violência sexual contra as mulheres.

A pesquisa buscará identificar os fatores que podem estar relacionados à escassez de profissionais capacitados para lidar com as particularidades da violência sexual contra as mulheres, concomitante com a sugestão de recursos que possibilitem mudanças na capacitação e sensibilização desses profissionais, promovendo um atendimento integral, humanizado e eficaz.

2 OBJETIVO

Elencar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no manejo da violência sexual contra mulheres.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Realizou-se uma pesquisa exploratória, do tipo descritivo, utilizando o método da Revisão Bibliográfica.

3.2 Material e Local da busca bibliográfica

Os materiais foram constituídos por artigos científicos. Foram investigadas as plataformas de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde e o Scientific ElectronicLibrary On-Line - SciELO – Portal Capes.

3.3 Descritores e período da busca bibliográfica

As consultas foram realizadas com os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Violência contra mulher, Violência Sexual, Atenção Primária e Enfermagem com as seguintes combinações: violência sexual AND atenção primária, violência contra mulher AND enfermagem e violência sexual AND enfermagem. A busca foi realizada em materiais publicados no período de 2015 a 2025.

3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais e de revisão bibliográfica, nacionais e escritos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2015 e 2025, que se apresentavam nas bases de dados na íntegra e que fossem obtidos através dos descritores selecionados.

Como critérios de exclusão foram considerados artigos duplicados na base de dados, artigos que não se encontravam disponíveis na íntegra e publicações que não respondam à questão norteadora desta pesquisa.

3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos

Para a elaboração da pesquisa foram seguidos os seguintes passos: Definição da questão norteadora (problema) e os objetivos da pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra), busca na literatura e uma análise dos resultados.

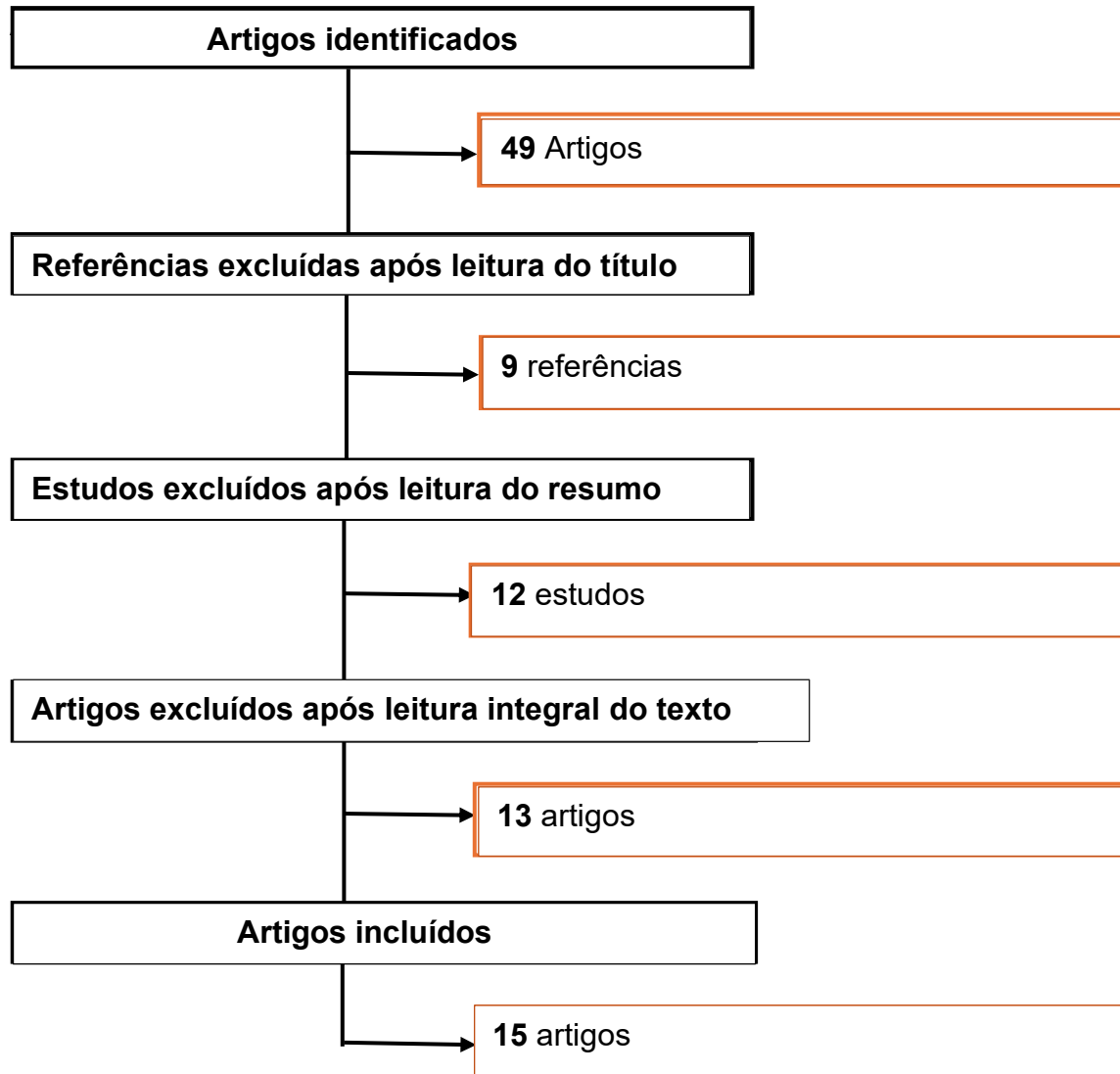
3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos

Após a seleção dos materiais, todos os artigos científicos foram lidos na íntegra. Para a coleta das informações, foi aplicado um instrumento que contempla os seguintes itens: Identificação do estudo, ano de publicação, periódico de publicação, objetivo do estudo, resultados principais e conclusões. Para análise e posterior síntese dos textos incluídos nesta revisão, foi elaborado um quadro dividido nos seguintes tópicos: Título do artigo, autores, local de publicação, ano de publicação e resposta à questão da pesquisa: Desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no manejo da violência sexual contra mulheres.

4. RESULTADOS

Foram identificados 49 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 trabalhos. O processo de eleição dos artigos está exposto na FIGURA 1.

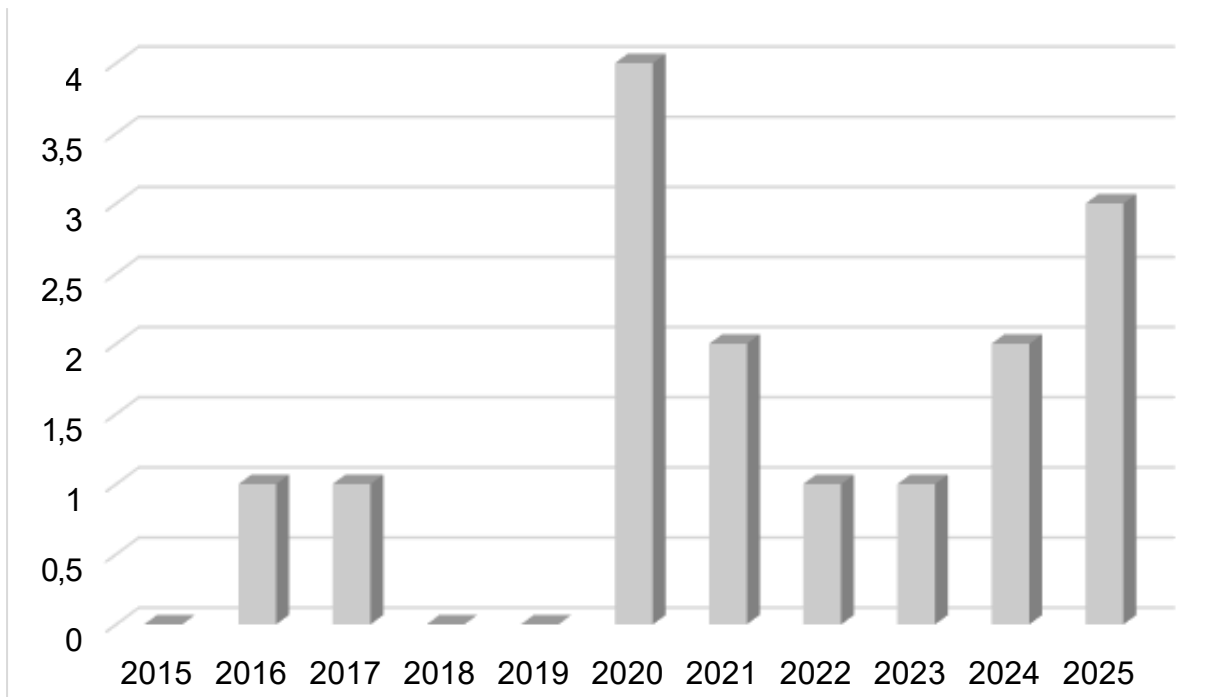
Figura 1 – Fluxograma dos resultados



Fonte: Próprios autores, 2025.

Quanto aos nos de publicação, observa-se uma maior concentração de estudos nos anos de 2020 e 2025 (GRÁFICO 1).

Gráfico 1. Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação.



Fonte: Autores, 2025

5. DISCUSSÃO

5.1 Falta de preparo/capacitação

A ausência de preparo dos profissionais de enfermagem para lidar com casos de violência sexual contra mulheres representa um dos entraves mais significativos no contexto da Atenção Primária à Saúde. Os estudos mostram que a formação acadêmica aborda o tema de forma superficial e que as iniciativas de capacitação em serviço são insuficientes para responder à complexidade dos atendimentos. Essa limitação gera insegurança entre os profissionais, que muitas vezes não sabem como agir diante de relatos de violência, resultando em práticas inadequadas, omissões e até julgamentos que afastam as vítimas dos serviços de saúde. A falta de preparo também compromete a aplicação de protocolos já existentes, que permanecem desconhecidos ou subutilizados no cotidiano. Essa realidade faz com que a violência sexual permaneça invisível dentro das unidades de saúde, criando um ambiente em que a mulher não encontra acolhimento qualificado e acaba sendo revitimizada pela fragilidade da rede de atenção (MENDONÇA et al., 2020; SANTOS et al., 2022; SARAIVA et al., 2024).

Além da carência de conhecimento técnico, os estudos apontam que a sobrecarga de trabalho e a ausência de apoio institucional dificultam ainda mais a consolidação de práticas adequadas. Mesmo quando cursos e treinamentos são oferecidos, a rotina exaustiva das unidades básicas impede que os conteúdos sejam aplicados de maneira efetiva, e a falta de supervisão por parte da gestão contribui para que o aprendizado não se incorpore à prática. Esse contexto amplia o distanciamento entre o que é orientado pelas políticas públicas e o que de fato acontece na assistência, deixando os profissionais sem respaldo e as mulheres sem atendimento de qualidade. A manutenção dessa lacuna reforça um ciclo em que a violência sexual é subestimada, enquanto os enfermeiros permanecem inseguros e incapazes de oferecer respostas adequadas (ESPERANDIO et al., 2020; DE OLIVEIRA et al., 2025; GUEDES et al., 2023).

5.2 Dificuldade ou ausência de notificação

A notificação de casos de violência sexual contra mulheres representa um importante instrumento de vigilância e intervenção no âmbito da Atenção Primária à Saúde, porém, os

profissionais enfrentam barreiras significativas para realizá-la de maneira adequada. Muitos enfermeiros relatam desconhecimento sobre os procedimentos corretos, dificuldade em preencher formulários complexos e insegurança quanto às implicações legais do registro, o que leva à subnotificação de episódios graves. Essa lacuna compromete a efetividade da rede de proteção e dificulta o planejamento de políticas públicas baseadas em dados reais, perpetuando a invisibilidade da violência. Além disso, a notificação é afetada por fatores subjetivos, como constrangimento, medo de retaliações e preocupação com a privacidade da vítima, que podem desestimular o profissional a registrar formalmente o ocorrido. Os estudos revelam que, em muitas situações, a ausência de notificação resulta em encaminhamentos improvisados e no enfraquecimento do acompanhamento da mulher, evidenciando que a subnotificação não se trata apenas de negligência, mas de uma combinação de limitações técnicas e insegurança institucional (SILVA et al., 2020; PORTO et al., 2014; DE OLIVEIRA et al., 2025).

A ausência de fluxos bem definidos, aliada à sobrecarga de demandas nas unidades básicas, impede que os enfermeiros realizem registros consistentes e que garantam a continuidade do cuidado. Muitas vezes, o profissional precisa improvisar ou recorrer a procedimentos informais, o que aumenta o risco de inconsistências nos dados e compromete a articulação entre os serviços. Essa realidade contribui para a percepção de que a notificação é um procedimento burocrático e inseguro, ao invés de um instrumento de proteção da vítima. Pesquisas indicam que, quando há orientação, supervisão e capacitação constantes, os profissionais se sentem mais confiantes para registrar e encaminhar os casos de maneira adequada, fortalecendo a rede de enfrentamento à violência sexual e reduzindo os impactos da subnotificação sobre a saúde das mulheres (DA SILVA et al., 2025; MENDONÇA et al., 2020; GUEDES et al., 2023).

5.3 Falha na articulação entre serviços

A integração entre os diferentes serviços da rede de atenção à saúde apresenta fragilidades que dificultam o atendimento adequado às mulheres vítimas de violência sexual. Embora existam fluxos e protocolos previstos pelas políticas públicas, na prática, os serviços funcionam de forma fragmentada, com comunicação limitada entre unidades básicas, serviços especializados e órgãos de assistência social e segurança. Essa desarticulação provoca lacunas no cuidado, obrigando as vítimas a repetir relatos

traumáticos em diferentes serviços e gerando sensação de abandono. A ausência de coordenação entre os setores reduz a efetividade das intervenções, prejudica o acompanhamento e compromete a proteção integral das mulheres atendidas (MENEGHEL et al., 2005; RODRIGUES et al., 2024).

Além da fragmentação, a falta de envolvimento de gestores e profissionais na criação de fluxos claros reforça a dificuldade de articulação. Muitos enfermeiros desconhecem os recursos disponíveis na rede e precisam improvisar encaminhamentos, sem ter garantia de que a mulher será efetivamente assistida em cada etapa. Essa lacuna expõe a vítima a riscos adicionais e reforça a percepção de insegurança institucional, dificultando a construção de estratégias coletivas de enfrentamento. Estudos indicam que, mesmo em locais com articulação mais estruturada, os avanços ainda são limitados e concentrados em poucas regiões, demonstrando a necessidade de fortalecer sistemas de informação e protocolos intersetoriais (D'OLIVEIRA et al., 2009; PORTO et al., 2014).

5.4 Insegurança dos profissionais

A insegurança dos profissionais de enfermagem é apontada como um obstáculo relevante no manejo da violência sexual. Muitos relatam medo diante da complexidade dos casos, incerteza sobre procedimentos legais, receio de não saber conduzir adequadamente o atendimento e sobrecarga de responsabilidades. Esse contexto faz com que os profissionais atuem de forma hesitante, evitando aprofundar a escuta ou intervir de maneira mais direta, comprometendo a assistência às vítimas. A insegurança é intensificada pela ausência de apoio institucional, falta de protocolos claros e demanda excessiva, resultando em atendimento limitado e pouco eficiente (LEITE et al., 2021; RODRIGUES et al., 2024).

Sem supervisão, troca de experiências ou suporte jurídico, os enfermeiros permanecem inseguros e frequentemente realizam encaminhamentos superficiais. Essa condição enfraquece a atuação da Atenção Primária, reduzindo a efetividade da rede de proteção e aumentando o risco de revitimização das mulheres. Estudos indicam que o fortalecimento institucional, com suporte adequado, capacitação e acompanhamento, contribui para reduzir essa insegurança e melhorar a qualidade do atendimento (SANTOS et al., 2022; ESPERANDIO et al., 2020; DA SILVA et al., 2025).

5.5 Dificuldade na identificação dos casos

A identificação de casos de violência sexual contra mulheres na Atenção Primária à Saúde é um desafio persistente, pois os sinais nem sempre são evidentes e muitas vítimas não relatam a situação por medo, vergonha ou desconfiança do sistema de saúde. Os profissionais de enfermagem frequentemente dependem de pistas sutis durante a avaliação clínica e da percepção do comportamento da paciente, o que exige atenção, sensibilidade e habilidade de escuta qualificada. No entanto, a formação insuficiente e a falta de capacitação direcionada a situações de violência dificultam a interpretação desses sinais, contribuindo para o subregistro e para o encaminhamento inadequado. Além disso, a naturalização de determinados comportamentos abusivos em contextos culturais específicos pode levar à subestimação da gravidade do episódio e à dificuldade de reconhecer a violência em sua totalidade (SILVA et al., 2020; PEREIRA, 2025; PORTO et al., 2014).

Essa realidade limita o tempo disponível para a construção de vínculo, observação de sinais comportamentais e investigação detalhada do histórico da paciente. A ausência de protocolos claros para triagem de violência sexual agrava a situação, tornando a detecção dependente da iniciativa individual do profissional e de sua experiência prévia. Estudos mostram que, quando os enfermeiros recebem orientação sistemática, ferramentas de triagem e supervisão constante, há aumento na identificação precoce de casos e maior segurança no encaminhamento, fortalecendo a proteção e o cuidado integral das mulheres atendidas (DA SILVA et al., 2025; DE OLIVEIRA et al., 2025; MENDONÇA et al., 2020).

6 CONCLUSÃO

A análise realizada nesta pesquisa trouxe à tona a complexidade que envolve o manejo da violência sexual contra mulheres na Atenção Primária à Saúde. Fica evidente que ainda há um longo caminho a ser percorrido no fortalecimento da atuação dos profissionais, que se deparam diariamente com situações marcadas por dor, silêncio e vulnerabilidade. A ausência de preparo adequado na formação e na capacitação continuada compromete a segurança do atendimento e a qualidade das condutas adotadas. Essa fragilidade, longe de se restringir apenas ao conhecimento técnico, também envolve o aspecto humano do cuidado, pois o acolhimento sensível e atento pode ser decisivo para que a mulher se sinta amparada e respeitada em um momento tão delicado. Os resultados da revisão reforçam que, quando essa escuta qualificada não acontece, há risco de revitimização, fragmentação do cuidado e até mesmo a perpetuação de um ciclo de invisibilidade em torno dessa violência.

Ao pensar na reflexão, observa-se que a dificuldade em notificar os casos e a falta de integração entre os serviços constituem barreiras que enfraquecem a resposta institucional. A notificação, ainda que obrigatória, não acontece em muitos contextos, o que mantém dados subestimados e limita a construção de estratégias mais efetivas de enfrentamento. Além disso, a desarticulação entre saúde, justiça, segurança e assistência social compromete a continuidade do cuidado, deixando a mulher muitas vezes à margem de um processo que deveria garantir proteção e acompanhamento. Essa realidade traz à discussão a necessidade de estabelecer fluxos mais claros, acessíveis e efetivos, de forma que cada serviço envolvido compreenda seu papel no enfrentamento à violência sexual. A atenção primária, por ser a porta de entrada para grande parte da população, precisa ser fortalecida para assumir de maneira mais segura sua responsabilidade diante dessa demanda.

Portanto, a insegurança dos profissionais e a dificuldade na identificação dos casos aparecem como marcas de um cenário que ainda carece de avanços significativos. Muitas mulheres não verbalizam a agressão sofrida, seja por medo, vergonha ou dependência, e cabe ao olhar atento do profissional perceber sinais sutis que podem revelar situações de violência. Para isso, não basta apenas conhecimento técnico, mas sensibilidade, empatia e compromisso com a dignidade da vítima. Portanto, o estudo reafirma que o enfrentamento à violência sexual contra mulheres demanda investimento em educação permanente, suporte institucional e redes de apoio bem estruturadas. A atenção primária tem potencial

para se consolidar como um espaço de acolhimento, cuidado integral e encaminhamento responsável, desde que seus profissionais estejam amparados por políticas públicas consistentes e por uma formação que una competência técnica e humanidade no exercício do cuidar.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações desta pesquisa apontam para a necessidade de repensar a forma como a Atenção Primária à Saúde lida com os casos de violência sexual contra mulheres. A análise dos estudos mostrou que os profissionais ainda encontram barreiras que ultrapassam a dimensão técnica, alcançando também aspectos emocionais e relacionais. Muitas vezes, a falta de preparo adequado durante a formação e a ausência de capacitação contínua geram insegurança e dificultam o acolhimento das vítimas. Esse contexto evidencia que o atendimento precisa ser pensado de forma integral, respeitando a singularidade de cada mulher, de modo que a assistência não seja apenas o cumprimento de protocolos, mas também um gesto de cuidado que reconhece o impacto profundo da violência em suas vidas.

Ao examinar os dados, percebeu-se que a dificuldade na notificação e a falta de articulação entre os serviços constituem fatores que enfraquecem a resposta institucional. Sem registros consistentes, os casos permanecem invisíveis, o que compromete o planejamento de políticas públicas mais efetivas. Da mesma forma, quando os setores envolvidos não estabelecem conexões sólidas, a mulher pode acabar desamparada em etapas cruciais do processo de cuidado. Esses aspectos revelam a urgência de criar fluxos mais claros e redes interligadas, que garantam continuidade e segurança na atenção prestada. A consolidação dessa estrutura depende tanto do comprometimento das instituições quanto da valorização do papel dos profissionais que estão diretamente em contato com a realidade das vítimas.

Concluindo, o estudo reforça a importância de estimular práticas de acolhimento sensível, escuta respeitosa e constante atualização dos profissionais que atuam na linha de frente. A detecção precoce dos sinais, o enfrentamento das próprias inseguranças e o compromisso com a ética no atendimento podem transformar a maneira como a Atenção Primária se posiciona diante dessa problemática. Mais do que registrar dificuldades, a reflexão aqui proposta busca despertar um olhar crítico e humano, capaz de inspirar mudanças nas práticas cotidianas e na formulação de políticas. Somente com investimentos em formação, fortalecimento das redes e valorização do cuidado integral será possível construir um cenário em que as mulheres se sintam protegidas, respeitadas e acompanhadas em todas as etapas do enfrentamento da violência sexual.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. Casa da Mulher Brasileira: rede de atendimento humanizado e integral às mulheres em situação de violência. **Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres**, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/casa-da-mulher-brasileira>. Acesso em: 19 abr 2025.

BATISTA, Mitlene Kaline Bernardo.; GOMES, Wanessa da Silva.; VILLACORTA, João Augusto Machado. Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe5, p. 208–220, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E51>. Acesso em 20 abr 2025.

BERNARDINO, Ítalo de Macedo.; BARBOSA, Kevan Guilherme Nóbrega.; NÓBREGA, Lorena Marques da.; et al., Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 740–752, out. 2016. Acesso em: 07 de abr 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040005>

BRASIL. Código Penal Brasileiro. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 18 abr 2025.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 18 abr 2025.

BRASIL. Lei nº 12.650, de 17 de maio de 2012. Altera o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12650.htm.

BRASIL. Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012. Tipifica crimes informáticos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em 18 abr 2025.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o Código Penal para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em 17 abr 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/>. Acesso em: 18 abr 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30nspe1/e2020600/pt/>. Acesso em: 18 abr 2025.

DA SILVA, Leandra Galdino; TEXEIRA, Maria, Jucelia, Santana; OLIVEIRA, Geane, Silva; et al., Assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência doméstica: análise das limitações do sistema de saúde na atenção primária. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 2060-2075, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19126> Acesso em 27 abr 2025.

DANTAS, Berger, Sônia, Maria; GIFFIN, Karen.. A violência contra as mulheres como problema estrutural e social: desafios para a formulação de políticas públicas eficazes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 135–142, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/pHhwdM5wyyL6nfJXVsLsDdy/?format=pdf&lang=pt&utm_source=ch.com. Acesso em: 18 de abr 2025.

DE OLIVEIRA, Érica Açucêna Pereira et al. Prevenção e manejo da violência doméstica: como os profissionais de saúde da família podem identificar e intervir em casos de violência doméstica. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 8, n. 3, p. 78-88, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n3-10>. Acesso em: 5 de mai 2025

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; PEREIRA, Stephanie; SCHRAIBER, Lília, Blima; et al., Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface-**

Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e190164, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190164> Acesso em 27 de abr 2025.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SILVA, Rosane Meire Muniz da; SANTOS, Jéssica de Oliveira. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria**, v. 8, n. 3, p. 1-18, set. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35061/html_1. Acesso em 22 abr 2025.

ESPERANDIO, Evelin, Gomes; DE MOURA, Anna, Tereza, Miranda, Soares; FAVORETO, Cesar, Augusto, Orazem. Experiências de mulheres na APS no enfrentamento da violência íntima. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e190251, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8Fz4hX5dQnH7hvVmvR7hvpvL/>. Acesso em 3 set 2025.

FERNANDES, Janaina, De Mendonça; ONUMA, Fernanda, Mitsue, Soares. Mulheres em situação de refúgio: as mais vulneráveis dentre as vulneráveis, segundo a teoria da reprodução social. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 22, n. 2, p. e2023-0124, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395120230124>. Acesso em: 4 de mai 2025.

TEIXEIRA; Fernanda, Fernandes; GOMES, Bethânia, De Sousa; DE OLIVEIRA, Victor, Vicente; et al., Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, 29, n. 2, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F76K8HSJzbFbNKrrcFj8ZrD/>. Acesso em: 18 abr 2025.

LEITE, Franciéle, Marabotti, Costa; VENTURIN, Bruna; AMORIM, Maria, Helena, Costa; et al., Associação entre a violência e as características socioeconômicas e reprodutivas da mulher. **Cadernos Saúde Coletiva**, 29, n. 2, p. 279-289, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020387>. Acesso em: 07 de abr. 2025.

MACEDO, Carmen Lúcia; BOITEUX, Luciana. Violência contra mulheres no serviço público de saúde no Rio de Janeiro: como enfrentar o desafio de construir políticas públicas para as mulheres. **Revista Carioca de Direito – RCD**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rcd.pgm.rio/index.php/rcd/article/view/88>. Acesso em 17 abr 2025.

MARTINO, M. K.; SOBREIRA, L. A.; NAKANDACARE, V. C. DE S. A.. Violência Sexual e Aborto Legal: Possibilidades e Desafios da Atuação Psicológica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e263877, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003263877>. Acesso em 05 de mai 2025.

MENDONÇA, Carolina, Siqueira; MACHADO, Dinair, Ferreira; DE ALMEIDA, Margareth, Aparecida, Santini; et al., Violência na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1429-1442, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/esc/a/B7GnZ7zMTrvXxk6Qv6V8nbnm/>. Acesso em: 3 set. 2025.

MENEGHEL, Stela, N; BARBIANI, Rosangela; BRENER, Camila; et al., Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 111–118, jan. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100018>. Acesso em 07 abr 2025.

PORTO, Roberta, Taynan, Souza; JÚNIOR, José, Patrício, Bispo; DE LIMA, Elvira, Caires. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1201-1221, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/YkkKyrNL9J4Q7pYrhtDyv5j/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. **Geneva: World Health Organization**, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>. Acesso em: 18 abr. 2025.

PEREIRA, Ana, Paula, Chancharulo, Moraes; SILVEIRA, Liliâne. Competências essenciais para profissionais de saúde no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão integrativa. **Saúde Coletiva** (Edição Brasileira), v. 15, n. 93, p. 14294-14304, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14294-1430>. Acesso em: 17 abr. 2025.

RODRIGUES, Paula Sales; ARAÚJO, Laissa Figueiredo; DE SOUZA, Aline, Pereira; et al., Violência doméstica contra as mulheres: vivências dos profissionais da atenção primária a saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 20-40, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JNZBmB38RJdKGqxBWKGQTTJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago 2025.

SANTOS, Davydson, Gouveia; DOS SANTOS, Evangelia, Kotzias, Atherino; GIACOMOZZI, Andreia, Isabel; et al., Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros. **Cogitare Enferm.**, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>. Acesso em 29 ago 2025.

SARAIVA, Samara Rodrigues; SILVA, Marcelane, De Lira; Oliveira, Geane, Silva; et al., Atendimento de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: desafios e estratégias. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 748-763, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17327>. Acesso em 26 ago 2025.

SILVA, Ariana, Sofia, Barradas; DA SILVA, Mara, Regina, Santos; SEMEDO Deisa, Salyse, Dos Reis, Cabral; et al., Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. **Rev Esc Enferm USP**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097>. Acesso em 29 ago 2025.

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira; LEAL, Sandra Maria Cezar; TRENTIN, Daiane; et al., Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enferm Foco**, v. 8, n. 3, p. 70-74, mar. 2017. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/atuacao-dos-enfermeiros-da-atencao-basica-a-mulheres-em-situacao-de-violencia/>. Acesso em: 01 set. 2025.

SILVA, Viviane, Graciele; RIBEIRO, Patrícia, Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, e20200023, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YtFDYpVfMXjQHq8hZ5LQcbN/>. Acesso em: 3 set. 2025.

TEIXEIRA, Fabricia, Voieta, Da Silva. Desafios no atendimento às mulheres vítimas de violência na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa de literatura. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/72264>. Acesso em: 02 set. 2025.

ANEXO B – ORÇAMENTO

Materiais	Quantidade	Custo Unitário R\$	Custo Total R\$
Impressão	100 páginas	1,00	100,00
Encadernação	1	-	65,00
Total	-	-	165,00

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Declaramos a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Somos os legítimos autores da monografia cujo título é: Os Desafios no Manejo da Violência Sexual Contra Mulheres Na Atenção Primária à Saúde __, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitamos a legislação vigente sobre direitos autorais, conforme as normas técnicas em vigor;
3. Para a realização deste trabalho, não foi utilizada nenhuma ferramenta de inteligência artificial em suas etapas de elaboração;
4. Autorizamos a utilização de ferramentas para detecção de plágio e/ou conteúdo de inteligência artificial;
5. Na eventualidade de ser comprovada qualquer falsidade, a qualquer momento, este trabalho poderá ser considerado NULO, implicando, conseqüentemente, no cancelamento do certificado de conclusão de curso
6. ou do diploma correspondente ao curso para o qual esta monografia foi submetida. Ademais, todas as informações relativas a esse ocorrido poderão ser divulgadas publicamente.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

Nome do aluno: Andressa Fernanda C da Silva

RA: N8752F6

Assinatura:

Nome do aluno: Bianca Cristinny Tigre da Silva

RA: F3459J1

Assinatura:

Nome do aluno: Livia Maria Silva Verneck

RA: G53FJA6

Assinatura:

Nome do aluno: Lucineide Gonçalves da Silva

RA: G47JEE7

Assinatura:

São Paulo, 03 de novembro de 2025

ANEXO D – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Carta de Aceite para Orientação

São Paulo, 20 de Fevereiro de 2025_.

Por meio desta, nós Andressa Fernanda, Bianca Tigre, Livia Verneck, Lucineide Gonçalves,, aluno(a)s do curso de Enfermagem da Universidade Paulista, e devidamente matriculado no campus Chácara Santo Antônio, convidamos o(a) professor(a) Dra Rose Fugita do referido curso, para orientar nosso Projeto e/ou Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação durante os dois semestres relativos à execução e defesa da monografia.



Rose Fugita
Docente
COREN 42635

Assinatura do(a) PROFESSOR(A) convidado(a) a ser orientador(a)

ANEXO E - RELATÓRIO DE ENCONTROS COM O ORIENTADOR

Universidade Paulista
Curso de Enfermagem

Relatório encontros com o orientador

Nome dos alunos: Andressa Fernanda Costa da Silva. Bianca Cristinny Tigre da Silva. Livia Maria Silva Verneck. Lucineide Gonçalves da Silva

Orientador: Rose Fugita

Data	Assunto abordado	Assinatura do orientador
17/08/2025	Orientações sobre o quadro de resultados	
27/08/2025	Correção dos resultados	
10/10/2025	Alinhamento e orientações sobre discussão	

