



ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA REDE DE SAÚDE

ASSISTANCE TO WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE WITHIN THE HEALTH NETWORK

DOI: 10.5281/zenodo.18564066



*Maria Eduarda Bezerra do Nascimento*¹
*Meireane de Oliveira Braga*²
*Gleice Souza de Melo*³
*Ronaldo Nogueira de Moraes*⁴
*Suzan Karen Cardoso Monteiro*⁵
*Fabíola Gomes Fernandes*⁶

1 Enfermeira. Pós Graduada em Ginecologia Obstetra. Centro Universitário Fametro. E-mail: maddunascimento319@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0009-9720-0562>.

2 Psicologia, Pedagogia. Pós graduação: Psicologia Clínica com Ênfase em Psicoterapia Infantil. UNINORTE. E-mail: psic.mbraga@outlook.com. <https://orcid.org/0009-0003-8153-6295>.

3 Psicóloga – ESBAM, Socióloga – UFAM, Administradora – ANHANGUERA. Psicóloga Clínica - Abordagem Sistêmica. Pós graduação em Neurociência do Desenvolvimento Humano e Pós Graduação em Terapia Sistêmica Família e Casal. Especialista em Dependência Emocional e Traumas de Violências. E-mail: gleicesmelo1@gmail.com.

4 Psicólogo - Nilton Lins, Pedagogo – Uniasselvi. SESAI/DSEI-MRP. Especialista em: avaliação psicológica, neuropsicologia, saúde mental, psicologia clínica, Neuropsicopedagogia. E-mail: ronaldo.moraes@live.com. <https://orcid.org/0009-0003-1497-8341>.

5 Psicóloga. Faculdade Estácio de Sá. Instituto Clínico Monteiro e Clínica Medeiros. Pós graduação: Terapia Cognitivo Comportamental, Psicopedagogia Clínica Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro do Autismo. E-mail: suzanmonteiro02@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0003-1497-8341>.

6 Psicologia (UniNorte), Pedagogia (Uniasselvi). Pós graduação em Gestão de Pessoas, Gerenciamento de Projetos Psicologia Clínica com ênfase em Psicoterapia Infantil, Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Neuropsicopedagogia Institucional e Educação Inclusiva, Gestão Escolar: Orientação e Supervisão, Neuropsicologia e os problemas da aprendizagem, Psicologia Existencial Humanista e Fenomenológica, Neuropsicopedagogia Clínica, Psicologia Jurídica com ênfase em Perícia Psicológica. E-mail: psi.fabiolagfernandes@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1523-9413>.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4.n.1. jan/fev/mar. 2026 - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





RESUMO

A violência sexual contra a mulher constitui-se como um grave problema de saúde pública e uma expressiva violação dos direitos humanos, com repercussões significativas na saúde física, psicológica e social das vítimas. Este estudo teve como objetivo analisar a assistência à mulher vítima de violência sexual no âmbito da rede de saúde, destacando os principais conceitos, o perfil epidemiológico no Brasil, as políticas públicas e os marcos legais de enfrentamento, bem como a atuação da equipe multiprofissional nesse contexto. Trata-se de uma pesquisa de caráter teórico, baseada em revisão da literatura, realizada a partir da análise de produções científicas, documentos oficiais e legislações pertinentes ao tema. Os resultados evidenciam que a violência sexual atinge majoritariamente mulheres jovens, negras e em situação de vulnerabilidade socioeconômica, sendo a subnotificação um dos principais entraves para a real dimensão do problema. Observou-se que, apesar dos avanços normativos e institucionais, persistem desafios relacionados à fragmentação do cuidado, à insuficiente articulação intersetorial e à necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. Conclui-se que o fortalecimento da rede de atenção à saúde, aliado a práticas humanizadas, interdisciplinares e intersectoriais, é fundamental para garantir uma assistência integral, qualificada e comprometida com a dignidade e os direitos das mulheres em situação de violência sexual.

Palavras-chave: Violência sexual. Saúde da mulher. Assistência à saúde. Direitos das mulheres. Rede de atenção à saúde.

ABSTRACT

Sexual violence against women constitutes a serious public health problem and a significant violation of human rights, with significant repercussions on the physical, psychological, and social health of victims. This study aimed to analyze the assistance provided to women victims of sexual violence within the health network, highlighting the main concepts, the epidemiological profile in Brazil, public policies and legal frameworks for addressing the issue, as well as the role of the multidisciplinary team in this context. This is a theoretical study, based on a literature review, conducted through the analysis of scientific publications, official documents, and legislation relevant to the topic. The results show that sexual violence predominantly affects young, Black women in situations of socioeconomic vulnerability, with underreporting being one of the main obstacles to understanding the true extent of the problem. It was observed that, despite normative and institutional advances, challenges persist related to the fragmentation of care, insufficient intersectoral coordination, and the need for continuous training of health professionals. It is concluded that strengthening the healthcare network, combined with humanized, interdisciplinary, and intersectoral practices, is fundamental to guaranteeing comprehensive, qualified care committed to the dignity and rights of women experiencing sexual violence.

Keywords: Sexual violence. Women's health. Healthcare. Women's rights. Healthcare network.





1. INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher configura-se como um grave problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos, com impactos profundos e duradouros na saúde física, mental e social das vítimas. Trata-se de uma manifestação extrema das desigualdades de gênero historicamente construídas, sustentadas por relações de poder assimétricas que naturalizam a dominação masculina e a vulnerabilização do corpo feminino (SCOTT, 1995; SAFFIOTI, 2015). Nesse contexto, a rede de saúde desempenha papel fundamental tanto no acolhimento imediato quanto no cuidado integral às mulheres em situação de violência sexual.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência sexual inclui qualquer ato sexual, tentativa de obtenção de ato sexual ou investidas sexuais indesejadas, mediante coerção, independentemente da relação entre agressor e vítima e do local onde ocorra (WHO, 2013). No Brasil, os dados epidemiológicos revelam a magnitude do problema, com elevado número de notificações, especialmente entre mulheres jovens, negras e em situação de vulnerabilidade social, evidenciando a intersecção entre gênero, raça e classe social (IPEA, 2020; BRASIL, 2022).

As consequências da violência sexual extrapolam os danos físicos imediatos, como lesões e infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, e envolvem repercussões psicológicas severas, como transtornos de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, ideação suicida e dificuldades nas relações interpessoais (DREZETT; PEDROSO, 2012). Dessa forma, a assistência à mulher vítima de violência sexual exige uma abordagem integral, humanizada e intersetorial, capaz de reconhecer a complexidade do fenômeno e suas múltiplas dimensões.

A rede de atenção à saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é frequentemente a porta de entrada para essas mulheres, o que impõe aos profissionais a responsabilidade ética, técnica e legal de oferecer acolhimento qualificado, atendimento clínico adequado, profilaxias necessárias, apoio psicológico e





encaminhamentos oportunos (BRASIL, 2015). No entanto, estudos apontam que a assistência ainda enfrenta importantes desafios, como a fragmentação do cuidado, a insuficiência de capacitação profissional, a revitimização durante o atendimento e a fragilidade na articulação entre os serviços de saúde, assistência social, segurança pública e justiça (MINAYO, 2018; VILLELA; LAGO, 2017).

Nesse sentido, a humanização do atendimento constitui um eixo central da assistência à mulher vítima de violência sexual. A escuta qualificada, o respeito à autonomia, o sigilo, a não culpabilização da vítima e o reconhecimento de suas singularidades são elementos essenciais para a construção de um cuidado que promova a recuperação da saúde e o fortalecimento da mulher enquanto sujeito de direitos (AYRES, 2004). A atuação da equipe multiprofissional, com destaque para o enfermeiro, mostra-se estratégica na coordenação do cuidado, no acompanhamento longitudinal e na promoção de vínculos terapêuticos.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível discutir a assistência prestada à mulher vítima de violência sexual na rede de saúde, analisando seus avanços, limitações e desafios. Tal reflexão contribui para o aprimoramento das práticas profissionais, para o fortalecimento das políticas públicas e para a consolidação de uma rede de atenção comprometida com a dignidade, a integralidade e os direitos das mulheres.

2. VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: CONCEITOS E TIPOLOGIAS

A violência sexual contra a mulher é compreendida como uma forma de agressão que envolve qualquer ato sexual não consentido, imposto por meio da força física, ameaça, coerção psicológica ou abuso de poder, atingindo diretamente a integridade física, emocional e social da vítima. Trata-se de um fenômeno complexo, atravessado por fatores culturais, sociais e históricos, que reflete as desigualdades de gênero presentes na organização da sociedade (SAFFIOTI, 2015). Nesse sentido, a





violência sexual não pode ser analisada apenas como um evento isolado, mas como expressão de relações desiguais de poder entre homens e mulheres.

Do ponto de vista conceitual, a Organização Mundial da Saúde define a violência sexual como qualquer ato sexual, tentativa de consumação de ato sexual ou investidas sexuais indesejadas, praticadas mediante coerção, independentemente da relação entre vítima e agressor ou do local em que ocorra (WHO, 2013). Essa definição amplia a compreensão do fenômeno ao incluir situações que extrapolam o estupro propriamente dito, reconhecendo formas sutis e recorrentes de violação da autonomia feminina.

A classificação da violência sexual abrange diversas tipologias, entre as quais se destacam o estupro, o assédio sexual, a exploração sexual e a violência sexual no contexto conjugal. O estupro caracteriza-se pela prática de conjunção carnal ou outro ato libidinoso sem o consentimento da vítima, sendo uma das expressões mais graves e violentas dessa forma de agressão (BRASIL, 2022). Já o assédio sexual envolve condutas de cunho sexual indesejadas, frequentemente associadas a relações de hierarquia ou poder, especialmente em ambientes de trabalho e instituições educacionais (VILLELA; LAGO, 2017).

A exploração sexual, por sua vez, refere-se à utilização do corpo da mulher como objeto de lucro ou troca, estando frequentemente associada a contextos de vulnerabilidade social, pobreza e desigualdade estrutural (MINAYO, 2018). A violência sexual conjugal, muitas vezes invisibilizada, ocorre no âmbito das relações íntimas e afetivas, sendo marcada pela falsa ideia de obrigação sexual dentro do casamento ou da união estável, o que contribui para sua subnotificação e naturalização (DREZETT; PEDROSO, 2012).

Além de constituir um grave agravo à saúde, a violência sexual é reconhecida como uma violação dos direitos humanos das mulheres, uma vez que fere princípios fundamentais como a dignidade, a liberdade, a autonomia e o direito à integridade corporal. Autores destacam que o enfrentamento da violência sexual requer o





reconhecimento das mulheres como sujeitos de direitos, rompendo com práticas institucionais que reforçam a culpabilização da vítima e a tolerância social à violência (SCOTT, 1995; SAFFIOTI, 2015).

Sob a perspectiva da Organização Mundial da Saúde, a violência sexual é considerada um problema prioritário de saúde pública, exigindo respostas integradas dos sistemas de saúde, justiça e assistência social. A OMS enfatiza a necessidade de estratégias de prevenção, acolhimento humanizado e atenção integral às vítimas, com foco na redução de danos, no apoio psicossocial e na promoção da equidade de gênero (WHO, 2013). Dessa forma, compreender os conceitos e tipologias da violência sexual é essencial para subsidiar práticas de cuidado qualificadas e políticas públicas efetivas voltadas à proteção e à saúde das mulheres.

2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL

A violência sexual no Brasil apresenta um perfil epidemiológico preocupante, marcado por elevada incidência e distribuição desigual entre diferentes grupos populacionais. Dados provenientes de sistemas oficiais de informação, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), evidenciam que a violência sexual atinge predominantemente mulheres, configurando-se como uma das formas mais recorrentes de violência de gênero no país (BRASIL, 2022). Embora os números oficiais apontem para milhares de notificações anuais, pesquisadores destacam que tais dados representam apenas uma parcela da realidade, dada a expressiva subnotificação desse agravo.

No âmbito nacional, observa-se que a violência sexual ocorre em todas as regiões do país, com maior concentração de registros nas regiões Sudeste e Nordeste, o que pode estar relacionado tanto à densidade populacional quanto à maior disponibilidade de serviços de notificação e atendimento (IPEA, 2020). Em nível regional e local, as desigualdades socioeconômicas influenciam diretamente a





ocorrência e o registro dos casos, sendo mais frequentes em contextos marcados por pobreza, baixa escolaridade e fragilidade das redes de proteção social (MINAYO, 2018).

Entre os grupos mais vulneráveis, destacam-se as mulheres jovens, especialmente adolescentes e adultas jovens, que apresentam maior exposição a situações de violência sexual, muitas vezes no ambiente doméstico ou em relações interpessoais próximas. Estudos indicam ainda que mulheres negras são desproporcionalmente afetadas, refletindo a intersecção entre racismo estrutural, desigualdade de gênero e exclusão social (WERNECK, 2016). Mulheres em situação de baixa renda e dependência econômica também apresentam maior vulnerabilidade, uma vez que enfrentam maiores barreiras para o acesso à informação, aos serviços de saúde e aos mecanismos de denúncia.

A subnotificação constitui um dos principais desafios na análise do perfil epidemiológico da violência sexual no Brasil. O medo de represálias, a vergonha, o estigma social, a culpabilização da vítima e a desconfiança nas instituições são fatores que contribuem significativamente para o silêncio das mulheres diante da violência sofrida (DREZETT; PEDROSO, 2012). Além disso, falhas nos processos de notificação, falta de capacitação dos profissionais de saúde e a fragmentação da rede de atendimento dificultam a produção de dados fidedignos e consistentes, comprometendo o planejamento de políticas públicas eficazes.

Os impactos da violência sexual extrapolam o âmbito individual, gerando consequências sociais e econômicas significativas. Do ponto de vista social, a violência contribui para a perpetuação das desigualdades de gênero, para o adoecimento das mulheres e para o enfraquecimento dos vínculos familiares e comunitários. Sob a perspectiva econômica, os custos associados ao atendimento em saúde, à judicialização, ao afastamento do trabalho e à redução da produtividade representam um ônus relevante para o sistema público e para a sociedade como um todo (CERQUEIRA *et al.*, 2017).





2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E MARCOS LEGAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL

O enfrentamento da violência sexual contra a mulher no Brasil é sustentado por um conjunto de políticas públicas e marcos legais que reconhecem essa forma de violência como um problema de saúde pública e uma grave violação dos direitos humanos. A consolidação dessas políticas representa um avanço significativo na garantia de proteção, cuidado integral e promoção da dignidade das mulheres em situação de violência, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída pelo Ministério da Saúde, constitui um dos principais instrumentos norteadores da assistência às mulheres no Brasil. Essa política propõe uma abordagem ampliada da saúde da mulher, superando a visão restrita à saúde reprodutiva e incorporando o enfrentamento das violências como eixo estratégico da atenção integral (BRASIL, 2011). A PNAISM reconhece a violência sexual como determinante social do adoecimento feminino e orienta a organização dos serviços de saúde para o acolhimento humanizado, a identificação precoce dos casos e o encaminhamento adequado às redes de proteção.

No campo jurídico, a Lei nº 11.340, de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, representa um marco histórico no combate à violência contra a mulher. Embora tenha maior ênfase na violência doméstica e familiar, a lei estabelece mecanismos de prevenção, proteção e responsabilização do agressor, contribuindo para o enfrentamento da violência sexual ocorrida nesses contextos (BRASIL, 2006). Além disso, a legislação reforça a importância da atuação articulada entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça, reconhecendo o caráter multidimensional da violência de gênero.

As normas técnicas do Ministério da Saúde desempenham papel fundamental na padronização e qualificação do atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. Documentos como a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos





Resultantes da Violência Sexual orientam os profissionais quanto à realização do atendimento imediato, à oferta de profilaxias para infecções sexualmente transmissíveis, à anticoncepção de emergência, ao acompanhamento psicológico e à notificação compulsória dos casos (BRASIL, 2015). Essas diretrizes buscam garantir uma assistência baseada em evidências científicas, ética profissional e respeito à autonomia da mulher.

No que se refere aos direitos das mulheres vítimas de violência sexual, a legislação brasileira assegura o acesso integral e gratuito aos serviços de saúde, independentemente da apresentação de boletim de ocorrência ou decisão judicial. O direito ao sigilo, à informação clara e acessível, ao consentimento informado e à escolha quanto à continuidade do cuidado são princípios fundamentais que devem nortear a prática profissional (DREZETT; PEDROSO, 2012). Ademais, o ordenamento jurídico brasileiro reconhece o direito à interrupção legal da gestação nos casos previstos em lei, reafirmando o compromisso do Estado com a proteção da saúde física e mental das mulheres.

2.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A assistência à mulher vítima de violência sexual demanda uma atuação multiprofissional qualificada, capaz de contemplar as múltiplas dimensões envolvidas nesse tipo de agravo, que ultrapassam o cuidado clínico imediato. A complexidade das repercussões físicas, psicológicas e sociais da violência exige a integração de diferentes saberes e práticas, tornando o trabalho interprofissional um elemento central para a efetividade do cuidado (AYRES, 2004). Nesse contexto, a atuação articulada entre os profissionais da saúde contribui para a construção de um atendimento integral, humanizado e centrado nas necessidades da mulher.





O trabalho interprofissional pressupõe a cooperação entre diferentes categorias profissionais, como enfermagem, medicina, psicologia, serviço social e outros campos afins, com compartilhamento de responsabilidades e tomada de decisões de forma colaborativa. Essa abordagem favorece a identificação precoce dos casos de violência sexual, a redução da fragmentação do cuidado e a minimização da revitimização institucional, frequentemente vivenciada pelas mulheres durante o percurso nos serviços de saúde (MINAYO, 2018). Além disso, o diálogo entre os profissionais possibilita a elaboração de planos de cuidado mais resolutivos e alinhados às singularidades de cada situação.

A articulação da equipe de saúde com os serviços de assistência social e com o sistema de justiça constitui um eixo fundamental do atendimento às mulheres em situação de violência sexual. A integração com centros de referência, serviços de proteção social, delegacias especializadas e o Ministério Público amplia a capacidade de resposta do Estado, garantindo não apenas o cuidado em saúde, mas também o acesso a medidas protetivas, apoio psicossocial e responsabilização do agressor (VILLELA; LAGO, 2017). Essa articulação contribui para a ruptura do ciclo de violência e para o fortalecimento da rede de proteção à mulher.

A importância da abordagem intersetorial reside no reconhecimento de que a violência sexual é um fenômeno multifacetado, que não pode ser enfrentado de forma isolada por um único setor. A intersetorialidade permite a construção de estratégias integradas entre saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça, promovendo ações de prevenção, acolhimento e reabilitação de forma contínua e coordenada (BRASIL, 2015). Autores ressaltam que a ausência de articulação entre os setores compromete a integralidade do cuidado e fragiliza a proteção às mulheres, reforçando a necessidade de fluxos bem definidos e comunicação efetiva entre os serviços (DREZETT; PEDROSO, 2012).

Dessa maneira, a atuação da equipe multiprofissional, aliada a uma abordagem intersetorial efetiva, constitui um dos pilares da assistência à mulher vítima de violência





sexual. O fortalecimento dessas práticas é essencial para assegurar um cuidado ético, humanizado e comprometido com a garantia dos direitos das mulheres, bem como para a consolidação de uma rede de atenção capaz de responder de forma sensível e eficaz às demandas geradas pela violência sexual.

3. CONCLUSÃO

A violência sexual contra a mulher configura-se como um fenômeno complexo e multifatorial, que ultrapassa o campo individual e se insere nas dimensões sociais, culturais e estruturais da sociedade. Ao longo deste estudo, foi possível compreender que essa forma de violência representa não apenas uma grave violação dos direitos humanos, mas também um relevante problema de saúde pública, cujas repercussões impactam de maneira significativa a saúde física, mental e social das mulheres.

A análise dos conceitos, tipologias e do perfil epidemiológico da violência sexual no Brasil evidenciou a magnitude do problema e as desigualdades que permeiam sua ocorrência, com maior vulnerabilidade entre mulheres jovens, negras e em situação de baixa renda. A subnotificação dos casos mostrou-se como um importante desafio para a produção de dados fidedignos, comprometendo o planejamento e a implementação de políticas públicas mais eficazes no enfrentamento desse agravo.

As políticas públicas e os marcos legais analisados demonstram avanços relevantes na proteção e garantia de direitos das mulheres vítimas de violência sexual, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Lei Maria da Penha e as normas técnicas do Ministério da Saúde constituem instrumentos fundamentais para orientar práticas de cuidado integral, humanizado e baseado em evidências. No entanto, a efetividade dessas políticas depende da sua adequada implementação nos serviços de saúde e da capacitação contínua dos profissionais envolvidos.





A atuação da equipe multiprofissional, articulada de forma intersetorial com os serviços de assistência social e justiça, revelou-se essencial para a oferta de uma assistência qualificada e resolutiva. O trabalho interprofissional contribui para a redução da fragmentação do cuidado, para a prevenção da revitimização institucional e para o fortalecimento da rede de proteção à mulher. Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, na coordenação do cuidado, no acolhimento humanizado e na promoção da autonomia das mulheres em situação de violência.

Diante do exposto, torna-se imprescindível o fortalecimento da rede de atenção à saúde, com investimentos em capacitação profissional, melhoria dos fluxos assistenciais e ampliação da articulação intersetorial. A consolidação de práticas pautadas na humanização, na equidade e no respeito aos direitos das mulheres é fundamental para o enfrentamento efetivo da violência sexual e para a promoção de uma atenção à saúde comprometida com a dignidade e a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.





BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes – 2011 a 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência 2017**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017.

DE JESUS, E. A. **Desafios acerca dos direitos básicos das mulheres sentenciadas**. *Revista OWL (OWL Journal) – Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação*, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 189–197, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10005475. Disponível em: <https://revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/96>. Acesso em: 9 out. 2025.

DREZETT, Jefferson; PEDROSO, Daniela. **Violência sexual contra a mulher: aspectos clínicos, legais e psicossociais**. São Paulo: Atheneu, 2012.

FERREIRA DE VASCONCELOS, N. **Saúde da mulher: papel do enfermeiro junto à comunidade para o combate à violência obstétrica**. *Revista OWL (OWL Journal) – Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação*, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 495–528, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10346635. Disponível em: <https://revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/116>. Acesso em: 3 set. 2025.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Violência contra as mulheres no Brasil: análise dos dados do sistema de saúde**. Brasília: IPEA, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

VILLELA, Wilza Vieira; LAGO, Tânia Di Giacomo. **Conquistas e desafios no atendimento às mulheres em situação de violência sexual**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp., p. 175-187, 2017.



REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.** Geneva: WHO, 2013.

Recebido em: 08/01/2026

Aprovado em: 22/01/2026

Publicado em: 09/02/2026

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4.n.1. jan/fev/mar. 2026 - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

