



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**



**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS
DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CLAUDEMIR DOS SANTOS

Rio de Janeiro
2024

CLAUDEMIR DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS
DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese de Doutorado apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery, como requisito para obtenção do título Doutor em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Ana Inês Sousa

Rio de Janeiro
2024

CIP - Catalogação na Publicação

d237v dos Santos , Claudemir
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONHECIMENTOS,
ATITUDES E PRÁTICAS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM / Claudemir dos Santos . -- Rio de
Janeiro, 2024.
110 f.

Orientador: Ana Inês Sousa .
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

1. Saúde Pública. 2. Saúde da Mulher. 3.
Enfermagem . 4. Educação . I. Inês Sousa , Ana ,
orient. II. Título.

CLAUDEMIR DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS
DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese de Doutorado submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Rio de Janeiro, 12 de novembro de 2024.

Aprovada por:

Profa. Dra. Ana Inês Sousa – Presidente
Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

Profa. Dra. Lucia Helena Garcia Penna - 1ª Examinadora
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Profa. Dra. Miriam Krenzinger Azambuja - 2ª Examinadora
Escola de Serviço Social – UFRJ
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Joana Iabrudi Carinhanha - 3ª Examinadora
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Profa. Dra. Ana Beatriz de Azevedo Queiroz - 4ª Examinadora
Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

Para Maria da Penha,
Para Irene Santos,
Para Joanas, Paulas, Andreas...
Como sinal de respeito e solidariedade

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente às professoras: Ana Inês, Ana Beatriz e Regina Zeitoune, por não deixar que eu desistisse, por acreditar que era possível.

Professora Simoni Furtado, por despertar em mim a vontade de lutar pelos meus sonhos e acreditar no meu potencial.

Agradeço a Lais, companheira da vida e dos sonhos.

Aos amigos, colegas de profissão.

Aos meus colegas tão queridos da Educação Permanente do Hospital São Vicente de Paulo.

Aos que acreditaram em mim mais do que eu.

Agradeço, ainda, à minha mãe, inspiração e exemplo de cuidado. É por ela e para ela que sou o que sou, que faço o que faço e, apenas para ela, faria tudo de novo.

Em memória, agradeço o grande cientista Prof. Dr. Reinaldo de Menezes Martins, grande incentivador, que em 2018 olhou para mim e disse: “nunca desista, você tem um dom”.

E a Deus, seja o que for: Espírito, Natureza, Presença, Força: para Ele nada foi e nunca será impossível.

*Somente por meio da educação poderemos ter,
a longo prazo, uma sociedade menos machista
e mais igualitária.*

Maria da Penha

RESUMO

SANTOS. C.D. **Violência contra a mulher: conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes de graduação em Enfermagem.** 2024. 111 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Orientadora: Ana Inês Sousa

Introdução: Desde o início dos tempos, a violência existe, apresentando-se sob diferentes formas, cada vez mais complexas, fragmentadas e articuladas. A violência é mutante, pois sofre influência de épocas, locais, circunstâncias e realidades de diferentes aspectos. Enquanto problema social, manifesta-se atingindo a mulher desde fisicamente até mesmo emocionalmente. Devido às consequências desta e seu impacto na sociedade, podemos considerá-la uma grave violação dos direitos humanos, bem como um problema de saúde pública. **Objetivos:** Objetivo geral: Investigar o conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Enfermagem do 5º período da Escola de Enfermagem Anna Nery sobre violência contra a mulher. Objetivos específicos: a) mensurar o conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Enfermagem sobre violência contra a mulher durante a graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery; b) descrever como se deu a inserção da temática violência contra a mulher no currículo de graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery de acordo com a vivência desses estudantes. **Método:** Trata-se de um estudo avaliativo, do tipo descritivo, de corte transversal, inferencial com abordagem quantitativa e utilização do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, desenvolvido na Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram alunos a partir dos 18 anos de idade que, na ocasião da coleta de dados, tinham a matrícula ativa e estavam cursando os Programas Curriculares Interdepartamentais VI e VII; a turma totalizava 76 alunos; destes, 62 optaram por participar voluntariamente da pesquisa. O *link* do questionário foi enviado para os representantes das turmas para sua divulgação. **Resultados:** O perfil sociodemográfico das estudantes de Enfermagem participantes da pesquisa revelou uma predominância de mulheres jovens, solteiras e sem filhos, com idade entre 19 e 24 anos. A maioria se identifica como branca e católica, com renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos. Quanto à situação profissional, a maioria se dedica exclusivamente aos estudos. Sobre a análise do conhecimento, atitudes e práticas dos alunos de graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, no caso do conhecimento, foi considerado adequado, pois ultrapassou 50% em cada esfera. O Conhecimento destes corresponde a 87% do que se espera enquanto enfermeiro, o que representa 54 participantes da pesquisa. A Atitude teve um percentual mais elevado, chegando ao patamar de 92% dos entrevistados, o que equivale a 57 acadêmicos; a Prática surge com os valores mínimos, totalizando um percentual de 76% ou 47 acadêmicos com esta adequada, reflexo da falta de estágio no âmbito ambulatorial e hospitalar ou ambientes especializados. Considerações finais: A pesquisa sugere a necessidade de uma abordagem mais crítica e interseccional, que considere as complexas relações de poder e as desigualdades sociais que permeiam a violência contra a mulher, pois a ausência de uma perspectiva interseccional na formação dos enfermeiros impede uma compreensão integral das diversas formas de violência que as mulheres sofrem, como a violência racial, de classe e homofóbica. A formação tradicional em Enfermagem, centrada em um modelo biomédico – que não é caso específico da Escola Anna Nery, não prepara os profissionais para lidar com a complexidade da violência, que envolve aspectos sociais, psicológicos e culturais.

Palavras-chave: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Educação; Enfermagem; Violência Contra a Mulher

ABSTRACT

Santos, C.D. **Violence against women: knowledge, attitudes and practices of undergraduate nursing students.** 2024. 111p. Thesis (Doctorate in Nursing) - Center for Health Sciences, Federal University of Rio de Janeiro. Advisor: Ana Inês Sousa

Introduction: Since the beginning of time, violence has existed, presenting itself in different, increasingly complex, fragmented, and articulated forms. Violence is mutable, as it is influenced by eras, places, circumstances, and realities of different aspects. As a social problem, it manifests itself by affecting women from physical to emotional levels. Due to its consequences and its impact on society, we can consider it a serious violation of human rights, as well as a public health problem. **Objectives:** General objective: To investigate the knowledge, attitudes, and practices of 5th-year nursing students at the Anna Nery School of Nursing regarding violence against women. Specific objectives: a) to measure the knowledge, attitudes, and practices of nursing students regarding violence against women during the nursing undergraduate program at the Anna Nery School; b) to describe how the theme of violence against women was inserted into the nursing undergraduate curriculum at the Anna Nery School according to the experience of these students. **Method:** This is an evaluative study, of the descriptive type, cross-sectional, inferential with a quantitative approach and use of the Knowledge, Attitude, and Practice Survey, developed at the Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro. The study participants were students aged 18 years or older who, at the time of data collection, had active enrolment and were enrolled in Interdepartmental Curricular Programs VI and VII; the total class consisted of 76 students; of these, 62 chose to participate voluntarily in the research. The questionnaire link was sent to the class representatives for dissemination. **Results:** The sociodemographic profile of the nursing students participating in the research revealed a predominance of young, single, childless women, aged between 19 and 24 years. The majority identify as white and Catholic, with a family income between 1 and 2 minimum wages. Regarding professional status, most are exclusively dedicated to their studies. Regarding the analysis of the knowledge, attitudes, and practices of undergraduate nursing students at the Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, in the case of knowledge, it was considered adequate, as it exceeded 50% in each sphere. The Knowledge of these corresponds to 87% of what is expected as a nurse, which represents 54 participants in the research. The Attitude had a higher percentage, reaching 92% of the interviewees, which is equivalent to 57 academics; the Practice emerges with the minimum values, totalling a percentage of 76% or 47 academics with this adequate, reflecting the lack of internships in outpatient and hospital settings or specialized environments. **Final considerations:** The research suggests the need for a more critical and intersectional approach that considers the complex power relations and social inequalities that permeate violence against women, as the absence of an intersectional perspective in the training of nurses prevents a comprehensive understanding of the diverse forms of violence that women suffer, such as racial, class, and homophobic violence. Traditional nursing training, centered on a biomedical model - which is not specific to Anna Nery School, does not prepare professionals to deal with the complexity of violence, which involves social, psychological, and cultural aspects.

Keywords: Knowledge, Attitudes, and Practices in Health; Education; Nursing; Violence Against Women.

RESUMEN

Santos, C.D. **Violencia contra la mujer: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de pregrado en Enfermería.** 2024. 111 f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Río de Janeiro. Orientadora: Ana Inês Sousa

Introducción: Desde el principio de los tiempos, la violencia ha existido, presentándose de diferentes formas, cada vez más complejas, fragmentadas y articuladas. La violencia es mutante, ya que sufre influencia de épocas, lugares, circunstancias y realidades de diferentes aspectos. Como problema social, se manifiesta afectando a la mujer desde lo físico hasta lo emocional. Debido a sus consecuencias y su impacto en la sociedad, podemos considerarla una grave violación de los derechos humanos, así como un problema de salud pública.

Objetivos: Objetivo general: Investigar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las estudiantes de enfermería de 5º año de la Escuela de Enfermería Anna Nery sobre la violencia contra la mujer. Objetivos específicos: a) medir el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las estudiantes de enfermería sobre la violencia contra la mujer durante la carrera de enfermería en la Escuela Anna Nery; b) describir cómo se dio la inserción de la temática violencia contra la mujer en el currículo de la carrera de enfermería de la Escuela Anna Nery según la experiencia de estas estudiantes.

Método: Se trata de un estudio evaluativo, de tipo descriptivo, transversal, inferencial con un enfoque cuantitativo y la utilización del Cuestionario de Conocimiento, Actitud y Práctica, desarrollado en la Escuela de Enfermería Anna Nery, de la Universidad Federal de Río de Janeiro. Las participantes del estudio fueron alumnas a partir de los 18 años de edad que en el momento de la recolección de datos, tenían la matrícula activa y estaban cursando los Programas Curriculares Interdepartamentales VI y VII; el total de la clase fue de 76 alumnas; de ellas, 62 optaron por participar voluntariamente en la investigación. El enlace del cuestionario fue enviado a los representantes de las clases para su difusión.

Resultados: El perfil sociodemográfico de las estudiantes de enfermería participantes de la investigación reveló una predominancia de mujeres jóvenes, solteras y sin hijos, con edades entre 19 y 24 años. La mayoría se identifica como blanca y católica, con un ingreso familiar entre 1 y 2 salarios mínimos. En cuanto a la situación laboral, la mayoría se dedica exclusivamente a los estudios. Sobre el análisis del conocimiento, las actitudes y las prácticas de las alumnas de la carrera de enfermería de la Escuela Anna Nery, en el caso del conocimiento, fue considerado adecuado, ya que superó el 50% en cada esfera. El Conocimiento de estas corresponde al 87% de lo que se espera como enfermera, lo que representa a 54 participantes de la investigación. La Actitud tuvo un porcentaje más elevado, alcanzando el nivel del 92% de las entrevistadas, lo que equivale a 57 académicas; la Práctica surge con los valores mínimos, totalizando un porcentaje de 76% o 47 académicas con esta adecuada, reflejo de la falta de prácticas en el ámbito ambulatorio y hospitalario o ambientes especializados.

Consideraciones finales: La investigación sugiere la necesidad de un enfoque más crítico e interseccional, que considere las complejas relaciones de poder y las desigualdades sociales que permean la violencia contra la mujer, ya que la ausencia de una perspectiva interseccional en la formación de las enfermeras impide una comprensión integral de las diversas formas de violencia que sufren las mujeres, como la violencia racial, de clase y homofóbica. La formación tradicional en enfermería, centrada en un modelo biomédico - que no es un caso específico de la Escuela Anna Nery, no prepara a las profesionales para lidiar con la complejidad de la violencia, que involucra aspectos sociales, psicológicos y culturales.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Educación; Enfermería; Violencia Contra la Mujer.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
CAP	Conhecimentos, atitudes e práticas
CEDAW	Convenção sobre Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher
CEG	Conselho de Ensino de Graduação
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNPM	Conferência Nacional de Políticas para Mulheres
CONSUNI	Conselho Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEAM	Delegacia de Atendimento à Mulher
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
GM	Gabinete do Ministro
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISP	Instituto de Segurança Pública
MS	Ministério da Saúde
NUPENSC	Núcleo de Pesquisa de Enfermagem e Saúde Coletiva/DESP/EEAN/UFRJ
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
SIGA	Sistema Integrado de Gestão Acadêmica/UFRJ
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
STF	Superior Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
VCM	Violência contra a mulher
VIVA	Programa Mulher Viver sem Violência

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Conhecimento sobre todas as formas de violência que as mulheres podem sofrer (Questão 42)	76
Gráfico 2	Sobre a decisão da mulher violentada em relação a qual o melhor tratamento (Questão 58)	78
Gráfico 3	Identificação e diferenciação das lesões das mulheres vítimas de violência (Questão 68)	80
Gráfico 4	Percentual de resposta em relação à afirmação “Tenho capacidade de realizar exame físico na mulher agredida” (Questão 71)	81
Gráfico 5	Percentual de resposta em relação à afirmação “Tenho capacidade de realizar sistematização da assistência de enfermagem à mulher agredida” (Questão 72)	81
Gráfico 6	Percentual de resposta em relação à afirmação “Tenho capacidade de realizar consulta de enfermagem relacionada à mulher agredida” (Questão 73)	82

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Requisitos para obter o título de Bacharel em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022	32
Quadro 2	1o Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022 ..	33
Quadro 3	2o Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022 ..	35
Quadro 4	3o Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022 ..	36
Quadro 5	4o Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022 ..	38
Quadro 6	5o Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022 ..	39
Quadro 7	6o Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022 ..	40
Quadro 8	7o Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022 ..	42
Quadro 9	8o Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022 ..	44
Quadro 10	Disciplinas Optativas do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022	46
Quadro 11	Distribuição das variáveis sociodemográficas dos alunos da Escola Anna Nery, 2022	62
Quadro 12	Violência contra a mulher no currículo da graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery: desafios e potencialidades	65
Quadro 13	Sugestão de conteúdo de acordo com os estudantes para o curso de Enfermagem da Escola Anna Nery, 2022	69
Quadro 14	Respostas dos estudantes sobre Conhecimento e violência contra a mulher	75
Quadro 15	Respostas dos estudantes sobre Atitude e violência contra a mulher	77
Quadro 16	Respostas dos estudantes sobre Práticas e violência contra a mulher	79
Quadro 17	Classificação do conhecimento, da atitude e prática dos alunos de graduação da Escola Anna Nery sobre a violência contra a mulher	83

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	14
1	INTRODUÇÃO	16
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO DA QUESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	16
1.2	OBJETIVOS DO ESTUDO	19
1.2.1	Objetivo Geral	19
1.2.2	Objetivos Específicos	19
1.3	A RELEVÂNCIA DO ESTUDO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PARA A ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA COMO AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	19
1.4	TESE DEFENDIDA	20
2	REVENDO CONCEITOS, TECENDO CAMINHOS	21
2.1	O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	21
2.2	MARCO LEGAL E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL	26
2.3	O CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY: ESTUDO DE CASO	30
3	METODOLOGIA	58
3.1	TIPO DE ESTUDO	58
3.2	CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO	58
3.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	59
3.4	COLETA DE DADOS	59
3.5	ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	60
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	61
3.7	RISCOS E BENEFÍCIOS	61
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	62
4.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES	62
4.2	A TEMÁTICA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY	65
4.3	A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY: POSSIBILIDADES .	68
4.4	ASPECTOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	74

4.5	ASPECTOS RELACIONADOS À ATITUDE DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	76
4.6	ASPECTOS RELACIONADOS À PRÁTICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	79
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
	APÊNDICE A	90
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	96
	ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA	97
	ANEXO C – COMPROVANTE COMITÊ DE ÉTICA	98
	ANEXO D – COMPROVANTES ARTIGOS	99

APRESENTAÇÃO

Pedro carregava consigo, desde a infância, a marca da violência doméstica. As cenas de agressão que presenciava em casa, ainda criança, o marcaram profundamente. Aquelas imagens, que se repetiam noite após noite, geraram em Pedro um profundo sentimento de impotência e um desejo ardente de transformar aquela realidade.

Com o passar dos anos, a dor se transformou em um propósito. Na faculdade, a professora Simoni foi a responsável pela mudança... Através de suas aulas sobre gênero e violência, ela despertou nele a consciência da gravidade do problema e a necessidade de agir.

A partir daquele momento, Pedro decidiu dedicar sua vida a estudar sobre violência. Durante a graduação em Enfermagem, aprofundou seus estudos sobre o tema, participando de projetos de pesquisa e atividades de extensão. A cada novo conhecimento adquirido, Pedro se sentia mais preparado para enfrentar o desafio de transformar a realidade das mulheres.

Após a graduação, Pedro sentiu a necessidade de ampliar seus conhecimentos e aprofundar sua atuação na área. Em 2013, concluiu uma especialização em Educação, buscando ferramentas para desenvolver ações de prevenção e conscientização sobre a violência contra a mulher. Em 2016, obteve o título de mestre em Educação, com foco em políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, aprofundando seus estudos sobre as causas estruturais da violência e as políticas públicas existentes para enfrentá-la.

Em 2019, Pedro iniciou o doutorado, com o objetivo de desenvolver pesquisas e contribuir para a construção de um sistema de saúde mais sensível e responsivo às necessidades das mulheres que sofrem com a violência.

Pedro sou eu, Claudemir dos Santos. Era um dia comum. Meu pai chegava após o dia de trabalho, normalmente por volta das 18 horas, tomava uma dose de sua bebida preferida e sentava à mesa. Pegava uma garrafa e aos poucos bebia todo aquele álcool. De dose em dose, completava talvez o que faltava nele. Era criança quando via todos os dias da minha vida essa cena.

Como sempre a cena se repetia, até que, naquele fatídico dia, algo diferente aconteceu: houve a primeira agressão. Sou o sexto filho de sete. Um dos três homens. Era o mais presente na vida da minha mãe. Naquele dia, todos os filhos se envolveram naquilo que nunca mais esqueci. Meu pai chegou bêbado, foi direto ao fogão, pegou a panela de pressão e a arremessou contra a parede. Em seguida foi agredir minha mãe. Nascia aqui a primeira memória base, o fio condutor de uma estrutura central no capítulo mais desafiador da minha vida.

Eu vivi a violência doméstica durante 17 anos da minha existência. Hoje tenho 38 anos e carrego ainda cicatrizes que me fazem pensar no passado e, ao mesmo tempo, capaz de criar possibilidades de enfrentamento sobre essa temática em que estava inserido.

Como homem, escolhi a enfermagem como profissão, e agora tenho a oportunidade única de contribuir para um mundo mais justo e igualitário. Ao ingressar nessa área, tradicionalmente associada às mulheres, percebi a importância de desconstruir estereótipos e ampliar os possíveis horizontes do cuidado. Ao longo da minha jornada, tenho me sensibilizado cada vez mais para essa realidade e compreendido a necessidade de um olhar atento e acolhedor para as mulheres que sofrem violência.

Acredito que a presença masculina na enfermagem pode ser um diferencial nesse contexto, tanto na assistência, quanto no ensino e na pesquisa. Podemos oferecer um olhar mais objetivo e menos suscetível a vieses de gênero, facilitando a comunicação com algumas vítimas e contribuindo para a criação de um ambiente mais seguro e confiável. No entanto, é preciso ter em mente que a luta contra a violência exige uma formação contínua e uma profunda compreensão das dinâmicas de gênero.

Acredito que a enfermagem masculina pode ser um agente de transformação social, contribuindo para a construção de uma cultura de não violência e respeito às mulheres. Ao escolher essa profissão, assumi o compromisso de fazer a diferença na vida de muitas pessoas – inclusive na minha. Eu tive um exemplo e faço exatamente o contrário. Eis aqui, portanto, nesta apresentação, a motivação maior em estudar o que desafiora a seguir. Assim, eu termino essa história convidando para que você, de uma forma científica como a universidade pede, seja mergulhado em dados frios, mas saiba que por trás dessa pesquisa há essa história repleta de medos, sonhos, derrotas, quedas, mas, acima de tudo, a força de vontade de continuar em busca do maior sonho da minha vida...

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO DA QUESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Desde o início dos tempos, a violência existe, apresentando-se sob diferentes formas, cada vez mais complexas e articuladas. A violência é mutante, pois sofre influência de épocas, locais, circunstâncias e realidades de diferentes aspectos. Enquanto problema social manifesta-se atingindo a mulher desde fisicamente até mesmo emocionalmente. Devido às consequências desta e seu impacto na sociedade, podemos considerá-la uma grave violação dos direitos humanos, bem como um problema de saúde pública.

Independente dos fatores sociais, culturais e religiosos, a violência contra a mulher (VCM) atinge todas elas. Assim, podemos caracterizar este problema como ligado às questões de gênero. Por sua vez, gênero está relacionado ao papel que homens e mulheres devem assumir diante da sociedade. E sabemos que a sociedade se mostra cada vez mais machista, pautada em valores patriarcais.

No contexto mundial, a violência contra a mulher atinge marcas alarmantes. Dados globais publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017 evidenciam que aproximadamente uma em cada três mulheres, ou 35% delas, já sofreram violência física ou sexual relacionada ao parceiro ou por terceiros durante sua vida. Os assassinatos de mulheres correspondem a 38% e são realizados por um parceiro masculino. Como se sabe, a violência pode afetar negativamente a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres, além de aumentar a vulnerabilidade ao vírus da imunodeficiência humana (HIV). Entre os fatores associados ao aumento do risco de perpetração da violência está a baixa escolaridade, bem como o maltrato infantil ou exposição à violência na família, o uso nocivo do álcool, atitudes violentas e desigualdade de gênero (OPAS, 2017).

Num estudo realizado na América Latina e nos países do Caribe, foi observado que entre 17% e 53% das mulheres entrevistadas relataram ter sofrido violência física ou sexual por um parceiro íntimo. Em sete dos países, mais de uma em cada quatro mulheres relataram violência, como é o caso de El Salvador, com o percentual de 26,3%; Guatemala, com 27,3%; Nicarágua, com 29,3%; Equador, com 32,4%; Peru, apresentando 39,5%; Colômbia, com 39,7%; e Bolívia, com a taxa de 53,3% (OPAS, 2018).

Enquanto isso, no Brasil, dados mostram uma tendência no aumento de casos de violência e morte de mulheres. No entanto, não se sabe se é devido à melhoria no sistema de

notificação de feminicídios¹ ou se reflete efetivamente o aumento no número de casos. A Lei do Feminicídio é de 2015, “de modo que pode haver processo de aprendizado em curso pelas autoridades judiciárias” (IPEA, 2019, p. 39). Cabe destacar ainda a Lei Maria da Penha, pois foi a partir dela que desde 2006, ano de sua promulgação, se evidencia a importância das ações punitivas contra os agressores, bem como o papel do Estado no tocante a formulação de mais políticas públicas voltadas às questões ora citadas.

Os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2024 revelam um cenário alarmante em relação à violência contra a mulher no Brasil. A persistência de altos índices de crimes como estupro (83.103 casos), feminicídio (1.467 casos) e agressões físicas (276.103 casos) demonstra a urgência de políticas públicas mais eficazes para combater esse problema. O aumento nos casos de stalking – “padrão de comportamentos de assédio persistente”, como afirmam Boen e Lopes (2019) (15.497 casos) e tentativa de feminicídio (2.754 casos) sinaliza uma escalada da violência, com agressores cada vez mais persistentes e violentos (FBSP, 2024).

Ao sofrer qualquer tipo de violência, principalmente aquela que causa algum ferimento ou, poderíamos falar, violência física, a mulher, ao procurar os serviços de saúde, tem seu primeiro contato com as(os) enfermeiras(os). Mas nem sempre o ferimento estará explícito. Cabe, portanto, ao profissional o preparo técnico durante sua formação, para que tenham conhecimento, atitude e prática positivas, assistindo esta mulher de forma humanizada.

Ao entendermos que as manifestações da violência como acontece é fenômeno humano-social, precisamos entender também que é necessária uma profunda mudança na sociedade, no tocante a sua evolução social, econômica e histórica. Como vemos diariamente, inúmeros são os casos crescentes de mulheres agredidas, causando desde lesões a até mesmo a morte, impactando significativamente nos serviços de saúde.

Neste contexto, a Resolução CNE/CES nº 3/2001 (CNE, 2001), ao instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, estabeleceu um marco fundamental para a formação de profissionais de enfermagem no Brasil. Ao definir os princípios, objetivos e conteúdos mínimos dos cursos, a resolução busca garantir a formação de profissionais qualificados para atender às demandas da saúde da população brasileira.

Pelo exposto, a questão da VCM como um grave problema de saúde pública encontra um ponto de convergência com as diretrizes curriculares. A formação do enfermeiro deve

1 - Feminicídio é quando o crime ocorre pelo fato de a vítima ser mulher, conforme a Lei nos informa: “contra a mulher por razões da condição de sexo feminino” (Brasil, 2006).

contemplar a compreensão dos determinantes sociais da saúde, incluindo as questões de gênero e violência. Ao abordar a VCM, a formação em enfermagem contribui para a promoção da saúde integral da mulher, pois, ao capacitar os profissionais para identificar e atender as mulheres que sofreram a violência, a enfermagem contribui para a promoção da saúde física, mental e social dessas mulheres, oferecendo cuidados humanizados e integralizados.

Além disso, a formação em enfermagem deve capacitar os profissionais a identificar os sinais de violência, a orientar as mulheres sobre seus direitos e a encaminhá-las para os serviços de apoio adequados, contribuindo para a prevenção da violência e a ruptura do ciclo de violência; e, dessa forma, a formação de profissionais de enfermagem comprometidos com a luta contra a violência de gênero contribui para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde os direitos das mulheres sejam respeitados e garantidos.

Portanto, a Resolução CNE/CES nº 3/2001, ao enfatizar a formação de profissionais críticos, reflexivos e comprometidos com a promoção da saúde integral da população, oferece um arcabouço para a inclusão da temática em questão nos currículos dos cursos de enfermagem. Ao abordar essa temática, a formação em enfermagem contribui para a qualificação dos profissionais para atender às necessidades das mulheres e para a construção de uma sociedade mais justa.

É importante ressaltar que a implementação das diretrizes curriculares e a efetivação da abordagem da VCM na formação em enfermagem dependem de um conjunto de ações, como a atualização dos projetos pedagógicos dos cursos, a oferta de disciplinas específicas, a realização de atividades práticas e a criação de parcerias com serviços de saúde e organizações da sociedade civil. Ao integrar a perspectiva de gênero e a abordagem da VCM à formação em enfermagem, as instituições de ensino superior contribuem para a formação de profissionais mais qualificados e humanizados, capazes de transformar a realidade das mulheres e promover a saúde integral da população.

Assim, é necessário criar, discutir e estudar mecanismos capazes de melhorar a assistência de enfermagem, articular com os demais serviços e redes de apoio, bem como as políticas públicas voltadas a esse grupo populacional. Igualmente, importante inserir a coletividade na construção de ações práticas capazes de prevenir e proteger as mulheres de todas as faixas etárias, respeitando a diversidade social e as diferenças de gênero. Ainda, compreender a Saúde Coletiva como dotada de práticas e de conhecimentos tanto teóricos como políticos possibilita discutir a temática na esfera da matriz curricular do curso de graduação em Enfermagem.

1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO

1.2.1 Objetivo Geral

Investigar o conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Enfermagem do 5º período da Escola de Enfermagem Anna Nery sobre a violência contra a mulher.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Mensurar o conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Enfermagem sobre violência contra a mulher durante a graduação em Enfermagem da EEAN;
- b) Descrever como se deu a inserção da temática violência contra a mulher no currículo de graduação em Enfermagem da EEAN de acordo com a vivência desses estudantes.

1.3 A RELEVÂNCIA DO ESTUDO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PARA A ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA COMO AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

A relevância do estudo da VCM para a enfermagem reside em diversos aspectos. Primeiramente, os enfermeiros são os primeiros profissionais de saúde a entrar em contato com as mulheres em diversos contextos, desde a atenção primária até a hospitalização. Essa proximidade permite a identificação precoce de sinais de violência, o que é fundamental para o início de intervenções e para a garantia da segurança das mulheres. Além disso, a enfermagem, por sua natureza assistencial e humanizada, está preparada para oferecer um cuidado integral às mulheres, abrangendo os aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Ao estudar a VCM, os futuros enfermeiros desenvolvem habilidades essenciais para o exercício da profissão, como a capacidade de escuta ativa, a empatia, a construção de vínculo de confiança e a realização de uma anamnese cuidadosa. Essas habilidades são fundamentais para identificar os sinais de violência, mesmo quando a mulher não se sente à vontade para denunciar. Além disso, os enfermeiros aprendem a oferecer informações sobre os serviços disponíveis, como delegacias especializadas, casas abrigo e centros de referência.

A formação em enfermagem com enfoque na VCM também contribui para a promoção da saúde da mulher de forma mais ampla. Ao abordar temas como saúde sexual e reprodutiva,

prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e planejamento reprodutivo, os enfermeiros podem identificar situações de risco e oferecer orientações adequadas. Além disso, a promoção da autoestima e do empoderamento das mulheres é fundamental para prevenir a violência e fortalecer sua capacidade de denunciar e romper o ciclo da violência. Dessa forma, a enfermagem, ao se dedicar ao estudo e à prevenção da VCM, atua como um agente de transformação em saúde pública. Ao qualificar profissionais para identificar e atender as mulheres vítimas de violência, a enfermagem contribui para a redução dos índices de violência, para a melhoria da qualidade de vida das mulheres e para a construção de uma sociedade mais justa e equânime. A inserção da temática no currículo dos cursos de graduação em Enfermagem representa um passo crucial para formação de profissionais capazes de identificar, prevenir e atender as mulheres que vivenciam tal violência.

1.4 TESE DEFENDIDA

A formação dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, desempenha um papel crucial na identificação, prevenção e atendimento às mulheres vítimas dessa violência. No entanto, a abordagem desse tema no curso de graduação em Enfermagem da EEAN carece de uma perspectiva mais crítica e interseccional.

2 REVENDO CONCEITOS, TECENDO CAMINHOS

2.1 O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Fenômeno social antigo e complexo, a violência é vista todos os dias, seja de forma apresentada em jornais impressos, seja em programas jornalísticos ou, até mesmo, em rodas de conversa. De tão visível, parece ser um fator fundamental da existência da sociedade, mas sabemos que não é; a conclusão que temos é que podemos considerar que o ser humano é conflitivo por natureza, mas pacífico ou violento por cultura (JIMÉNES-BAUTISTA, 2012).

Se a questão cultural é um fator importante, os valores patriarcais e machistas ainda são dominantes na sociedade contemporânea brasileira, reflexo de um passado, que ainda fazem parte do jogo da hierarquia social construída para minimizar a atuação da mulher enquanto cidadã, o que favorece a cada dia os inúmeros casos divulgados na mídia: da anônima à famosa, nenhuma delas escolheu sofrer, ninguém está livre, tornando-se um desafio para a Saúde Coletiva.

A violência afeta a saúde individual e coletiva, provoca mortes, lesões, traumas físicos e mentais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das comunidades; coloca novos problemas para o atendimento médico e para os serviços; e evidencia a necessidade de uma atuação de prevenção e tratamento de base interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e socialmente engajada. No entanto, é recente a emergência do tema na área de conhecimento e de práticas do setor saúde (MINAYO, 2017, p. 2008).

Assim, entendemos que a violência é múltipla e pode ter vários significados. Sua origem vem do vocábulo vis, que se refere ao uso da superioridade física sobre o outro, bem como às questões que envolvem o constrangimento, domínio, posse, autoridade e lutas pelo poder (MINAYO, 2006).

Por ser considerado um fenômeno complexo e ao mesmo tempo multicausal, que atinge todos os indivíduos e os afeta emocionalmente, a violência foge a qualquer conceituação exata. Portanto, há diferença entre os conceitos de violência e de agressividade. “Em que pesem as muitas definições – e algumas delas bastante contraditórias –, podemos dizer, segundo Freud (1980), que a agressividade é um impulso nato, essencial à sobrevivência, à defesa e à adaptação dos seres humanos” (MINAYO, 2007, p. 23).

É bem verdade que “nunca existiu uma sociedade sem violência, mas sempre existiram sociedades mais violentas que outras, cada uma com sua história” (MINAYO, 2006, p. 15); e, como é um fenômeno sócio-histórico, a violência acompanha todo o

desenvolvimento da humanidade, sendo retratada na Bíblia com a história de Caim, que matou Abel devido a ciúmes (MINAYO, 2006, p. 8).

Como retratada, a história se baseia nas questões relativas ao poder, por isso afirmamos que este problema não é um tema da área de saúde, porém a afeta devido às lesões, traumas e até mesmo às mortes causadas (MINAYO, 2006, p. 15). Assim, poderíamos dizer que a área da saúde deve se apropriar do tema violência exatamente porque é a partir do que existe que podemos – e poderemos – tomar medidas capazes de diminuí-la, já que historicamente é impossível fazer com que esta problemática deixe de existir, exatamente porque a violência é um fato humano e social; e pelo que sabemos não existe nenhuma sociedade isenta; ela está presente nas relações individuais, grupais e coletivas (MINAYO, 2007). É o caso, por exemplo, do racismo, da briga entre judeus e árabes e até mesmo da área econômica onde os países querem sobressair economicamente sobre o outro. A violência, portanto, é histórica e perpassa toda a civilização mudando de acordo com a própria necessidade dela, abrangendo todas as classes e todos os segmentos sociais. Obviamente a violência está dentro de nós, já que fazemos parte dessa sociedade e pensamos que na verdade “violento é o outro” (MINAYO, 2007, p. 24).

Pensando nisso, desde 2001, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, aprovada pela Portaria MS/GM n. 737 de 16 de maio de 2001 (BRASIL, 2001). O objetivo é reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no País, a partir do desenvolvimento de um conjunto de atividades articuladas e ao mesmo tempo sistematizadas, contribuindo para o aumento da qualidade de vida da população (BRASIL, 2001).

Entre suas diretrizes, temos: promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2001).

A partir deste momento, o MS tornou a problemática da violência um marco, no que se diz respeito a promoção da saúde, pois estabelecia que era preciso agir na efetiva universalização da cidadania, mas não só isso:

mostra que é preciso investir na compreensão do fenômeno, para diagnosticá-lo, notificá-lo melhor e para buscar formas específicas de atuação; analisa a precariedade das informações sobre o tema e a excessiva subnotificação,

entendendo-as como parte do reducionismo com que o modelo biomédico vinha trabalhando o tema ou, ainda, como fruto do desconhecimento, da negação, da negligência, da falta de preparação dos profissionais e das instituições; reconhece que é preciso intervir na formação e na sua atuação institucional, pois frequentemente os serviços e seus profissionais são vítimas, mas, principalmente, também são atores de violência e precisam ter consciência de que contribuem com sua cota para a crueldade de que é vítima a população. Isso ocorre, sobretudo, nas relações com os mais pobres que recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS), quando tratam mal e burocraticamente, são insensíveis, discriminam e negligenciam cuidados (MINAYO, 2007, p. 25-26).

Mesmo diante do documento ora citado, há de se reconhecer que, diante do que estamos vivendo hoje no que se refere à violência social a qual vemos todos os dias na mídia, é necessário um esforço maior para que haja efetivamente uma melhoria nítida. A impressão que se tem é de que a cada dia a violência urbana tem crescido fortemente, surgindo aquela sensação de insegurança, esta por sua vez impedindo que nos desenvolvamos enquanto trabalhadores e estudantes homens e mulheres e até mesmo para manter as relações mínimas de convívio. No mesmo ano – em 2001, a OMS lançava o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde: era preciso agir.

A violência manifesta-se de várias formas. Como seu conceito pode significar vários sentidos, devemos então ter ciência de que é um problema complexo, polissêmico e controverso, conforme explicitado no trecho a seguir (MINAYO, 2006; HAYECK, 2009).

A violência é exercida, sobretudo, enquanto processo social, portanto, não é objeto específico da área da saúde. Mas, além de atender às vítimas da violência social, a área tem a função de elaborar estratégias de prevenção, de modo a promover a saúde. Logo, a violência não é objeto restrito e específico da área da saúde, mas está intrinsecamente ligado a ela, na medida em que este setor participa do conjunto das questões e relações da sociedade. Sua função tradicional tem sido cuidar dos agravos físicos e emocionais gerados pelos conflitos sociais, e hoje busca ultrapassar seu papel apenas curativo, definindo medidas preventivas destes agravos e de promoção à saúde, em seu conceito ampliado de bem-estar individual e coletivo (MINAYO, 2006, p. 520).

Por envolver a saúde como fim, nós, na condição de profissionais da área, somos responsáveis pelo fazer e ser o ponto de partida para as demandas que possam existir neste contexto. Para além do simples curativo, precisamos a todo instante fazer uma autorreflexão sobre nosso papel enquanto profissionais do cuidar.

Na Resolução WHA 49.25 (WHO, 1996), em que declarava a violência como um importante problema de saúde pública, a Assembleia Mundial da Saúde convocou a OMS para desenvolver uma tipologia da violência que caracterizasse os seus diferentes tipos e os elos que os conectavam. São elas: violência autoinfligida: aquela que faz relação com comportamento suicida e agressão autoinfligida; violência interpessoal: cuja forma foi

dividida em duas subcategorias – violência de família e de parceiros íntimos: neste caso, envolve os membros da família ou parceiros íntimos, e que ocorre usualmente nos lares; violência na comunidade: ou seja, violência entre indivíduos sem relação pessoal, que podem ou não se conhecerem e que ocorre fora dos lares. Além dessas tipologias, também cita a violência coletiva – que fora subdividida em violência social, política e econômica; neste caso, relacionada com grandes grupos e países.

É a partir do conceito de violência interpessoal, na categoria violência de família e de parceiros íntimos que vamos desenvolver nossos questionamentos. No caso do Brasil, o termo ganhou destaque a partir de 2006. Manifestando-se nas mais variadas formas e contextos sociais, culturais e religiosos, atua nos lares causando ruptura na estrutura familiar. Um dos exemplos mais conhecidos internacionalmente é a história da Maria da Penha, uma mulher brasileira que ao longo de 23 anos sofreu com a violência doméstica causada pelo ex-marido; inúmeras vezes lutou para conseguir se livrar da situação. Este ano, a Lei que leva seu nome completará 18 anos. Lutar sempre fez parte da história das mulheres. Não diferente, nos dias atuais, ainda temos a necessidade de dar voz aos movimentos que tanto contribuíram para as políticas públicas de saúde atuais voltadas à saúde da mulher, conforme iremos ver em sequência.

No Capítulo 1, Art. 5º, a Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006 afirma que a violência doméstica e familiar contra a mulher configura qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2006).

No Art. 7º desta Lei, são destacadas as formas que essa violação humana pode assumir: a mais comum é a violência física, citada primeiramente, que pode ser entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher. Logo após, têm-se a violência psicológica, que pode ser caracterizada por qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento, ou até mesmo que vise degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; já a violência sexual – entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método

contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; no caso da violência patrimonial, relaciona-se com uma conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer necessidades da mulher; e por fim a violência moral, conduta que configura calúnia, difamação ou até mesmo injúria.

Vimos que a violência pode tomar papéis diferentes e afirmamos que a VCM é um problema grave, antigo, causador de problemas sociais, físicos e psicológicos na história de quem a vivencia. É necessário melhorar o atendimento às vítimas de violência, mesmo tendo avanços no que se refere às políticas criadas no Brasil para o enfrentamento da violência. Em relação aos avanços, podemos citar que Legislações como a Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio são consideradas as melhores do mundo, bem como o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, de 2007, que corresponde a um acordo federativo que consolida ações de proteção (ONU, 2016).

Por mais que existam legislações como as citadas, os dados ainda são alarmantes: a cada 7,2 segundos, uma mulher é vítima de violência física; e, a cada 2 minutos, uma mulher é vítima de arma de fogo (IMP, 2019; 2024); por dia, pelo menos 116 mulheres são vítimas de algum tipo de violência física no Estado do Rio de Janeiro (ISP, 2019).

No caso do Rio de Janeiro, em média, uma mulher foi morta quase todo dia, totalizando 350 vítimas e uma taxa de 3,9 vítimas para cada 100 mil mulheres; outro dado importante no tocante aos fatos mostra que mais da metade dos crimes de feminicídio, o que corresponde a 56,4%, foram praticados por companheiros ou ex-companheiros dentro de residência (62,0%), o que mostra a magnitude dos contextos doméstico e familiar na violência contra a mulher (ISP, 2019).

Neste aspecto, o profissional enfermeiro deve tecer seus questionamentos, ao mesmo tempo em que deve buscar alternativas de enfrentamento da violência doméstica. Como potencial educador em saúde, é primordial que se estude, divulgue e promova a importância do combate da violência no ambiente acadêmico ou escolar, pois “na opinião das especialistas, a principal política de prevenção à VCM é o investimento em educação, com a inclusão de debates sobre a igualdade de gênero nos currículos escolares. Isso faria com que as próximas gerações desconstruíssem estereótipos tão presentes na sociedade brasileira” (ONU, 2016). Corroborando com Sarkar (2010, p. 315): “para resolver efetivamente esse problema, a abordagem multidisciplinar é essencial, para formular medidas de saúde pública

fundamentalmente sólidas”.

E, para além disso, a universidade, enquanto instituição de educação superior com responsabilidade social, desempenha um papel fundamental na prevenção da violência. Através da extensão universitária, ela pode promover ações educativas, culturais e científicas que busquem transformar a sociedade, combatendo as raízes da violência e fomentando valores como a igualdade e o desenvolvimento humano. Ao integrar ensino, pesquisa e comunidade, a universidade pode desenvolver e implementar projetos inovadores que contribuam para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária (SILVA *et al.*, 2016).

2.2 MARCO LEGAL E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL

Historicamente, as mulheres sempre lutaram para conseguir seu espaço na sociedade. A partir da Revolução Francesa (de 1789 até 1799), reivindicando um novo papel social e, mais precisamente, no dia 8 de março de 1857 em Nova York, podemos perceber que houve uma evolução quase que linear no sentido político no enfrentamento da VCM no Brasil e no mundo.

A trajetória histórica no combate à VCM no Brasil inicia-se no ano de 1981, 35 anos depois de a ONU criar a Comissão de Status da Mulher em 1946 e dois anos depois de ocorrer a Convenção sobre Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) em 1979 (PINAFI, 2012). Assim, pretende-se fazer um levantamento dos marcos mais importantes no que se refere ao Estado brasileiro, na confecção das políticas de enfrentamento contra a violência de 1981 até 2019.

Cabe destacar primeiramente o papel dos movimentos feministas, que a partir da década de 80 desempenharam um papel fundamental no desenvolvimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher no Brasil. A partir do momento em que o Brasil aceitou ratificar a CEDAW, houve um maior interesse do governo brasileiro na defesa pelos direitos das mulheres de forma mais abrangente; sendo assim, em 1983 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM); foi um marco na época pois, neste momento, duas feministas contribuíram para a confecção. Contudo, o enfoque era apenas voltado para o binômio mãe-filho, ou seja, apenas enquanto saúde reprodutiva (SANTOS, 2016).

Já no ano de 1985 dois fatos importantes aconteceram: o primeiro foi a criação da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM); e, além disso, foi criado o

Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Naquela época, este era vinculado ao Ministério da Justiça, e tinha como objetivo promover políticas capazes de eliminar a discriminação contra a mulher e assegurar sua participação na política, na economia e na cultura (BRASIL, 2004).

Um dos destaques mais importantes dessa década foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, um passo fundamental para reconhecimento da igualdade entre homens e mulheres; no Art. 5º afirma:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição (BRASIL, 1988).

Em 1995 o Brasil entrou para o tratado conhecido como Convenção de Belém do Pará, promulgada pelo Decreto nº 1.973, de 01/08/1996. Neste, o termo VCM foi definido como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1996).

No ano de 2003, foi criada a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), em resposta à demanda de mulheres por uma instituição que pudesse elaborar e executar políticas públicas pautadas nas questões de gênero; a SPM tinha um status de ministério e foi fundamental para o desenvolvimento do que existe até os dias atuais sobre a prevenção da VCM no Brasil. Outro ponto importante que ocorreu neste ano foi a criação da Lei nº 10.778 em 24 de novembro de 2003; a partir dela, tornou-se obrigatória a notificação de qualquer caso de VCM no território nacional, seja em serviço de saúde público ou privado.

No ano de 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM); este ano foi reconhecido como o ano da mulher no Brasil. Ficou evidente que a criação desta política estava voltada para um cuidado humanizado, dando ênfase às questões de gênero – uma das pautas dos movimentos feministas desde a década de 1980. Neste mesmo ano, ocorreu a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (CNPM).

No ano de 2005 foi criado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), cujo objetivo era formular, coordenar e articular as políticas de saúde, promovendo a igualdade entre mulheres e homens (BRASIL, 2005).

No dia 7 de agosto de 2006 a Lei Maria da Penha surgiu. Sendo considerada a terceira²

2 Em 2012 as Nações Unidas classificaram a Lei nº 11.340/2006 – a Lei Maria da Penha – como a

melhor lei no combate à violência doméstica no mundo, esta lei criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Ainda neste ano, foi criada a Central de Atendimento à Mulher ou o Disque 180 – dessa forma, preservava a mulher, pois a mesma poderia fazer a denúncia de forma anônima.

Em 2007 ocorreu a II CNPM; neste momento foi lançado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher. “Este pacto consiste num acordo entre as três esferas de governo, federal, estadual e municipal do Brasil, para o planejamento de ações que ratifiquem as políticas públicas para combate à violência contra as mulheres” (LIMA *et al.*, 2016, p. 144).

Em 2011 foi criada a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher criada pela SPM. Assim, tinha como objetivos “efetivar os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - combate, prevenção, assistência e garantia de direitos – e dar conta da complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres” (BRASIL, 2011, p. 13). Em setembro de 2011 ocorreu a III CNPM; como objetivos, destacamos:

reformular e construir serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência, capacitar os profissionais das áreas de segurança pública, saúde, educação, assistência social, justiça e demais áreas da rede de atendimento e ampliar os atendimentos válidos no Ligue 180 (LIMA *et al.*, 2016, p. 144).

Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) promoveu a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4424, o que significaria para a mulher, mesmo desistindo da denúncia contra o agressor, que o processo teria continuidade sob a responsabilidade do Ministério Público (BRASIL, 2012).

Em 2013 foi criada a Casa da Mulher Brasileira e o Programa Mulher Viver sem Violência a partir do Decreto 8.086/2013. Assim, tinha como objetivo integrar e ao mesmo tempo ampliar “os serviços públicos existentes destinados às mulheres em situação de violência por meio da articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira” (BRASIL, 2013).

Em março de 2015 foi sancionada a Lei nº 13.104 que se tratava da Lei do Femicídio. Esta Lei alterou o Art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 do Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de

homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

Em 2019 ocorreram alguns fatos importantes: o primeiro foi a criação da Lei nº 13.871, que dispõe sobre a responsabilidade do agressor pelo ressarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados. Além disso, foi criado o Projeto de Lei 510/2019, que foi transformado em Lei nº 13.894, que

Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para prever a competência dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher para a ação de divórcio, separação, anulação de casamento ou dissolução de união estável nos casos de violência e para tornar obrigatória a informação às vítimas acerca da possibilidade de os serviços de assistência judiciária ajuizarem as ações mencionadas; e altera a Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), para prever a competência do foro do domicílio da vítima de violência doméstica e familiar para a ação de divórcio, separação judicial, anulação de casamento e reconhecimento da união estável a ser dissolvida, para determinar a intervenção obrigatória do Ministério Público nas ações de família em que figure como parte vítima de violência doméstica e familiar, e para estabelecer a prioridade de tramitação dos procedimentos judiciais em que figure como parte vítima de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2019).

Neste mesmo ano, foi estabelecido que haja a apreensão de arma de fogo sob posse de agressor em casos de violência doméstica, sob a Lei nº 13.880 de 08 de outubro de 2019. Como visto, a evolução das políticas públicas no enfrentamento da VCM no Brasil não se deu de forma contínua. É fundamental que o Estado cada vez mais busque alternativas capazes de diminuir os casos de violência tão falados e explicitados atualmente. Não somente o Estado, a sociedade tem o dever de buscar a redução, através da não aceitação da VCM, bem como o papel fundamental das universidades, trazendo para o ambiente acadêmico a discussão a partir do conhecimento, essencial para a mudança da cultura machista e patriarcal, ainda forte na sociedade contemporânea.

2.3 O CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY: ESTUDO DE CASO

A experiência universitária é marcada por um conjunto complexo de elementos que moldam a formação dos estudantes. Um desses elementos é o currículo, que define o que será ensinado em cada curso de graduação. No entanto, o currículo universitário vai muito além da simples lista de disciplinas e conteúdos. Ele engloba um conjunto de conhecimentos, habilidades e valores que são transmitidos aos alunos de forma explícita e implícita.

O currículo formal da universidade é representado pela grade curricular, que detalha as disciplinas obrigatórias e optativas, a carga horária de cada disciplina e a sequência em que elas serão oferecidas. A grade curricular é um guia que orienta o estudante em sua trajetória acadêmica, definindo os conhecimentos básicos e específicos que ele deverá adquirir em cada área do conhecimento.

No entanto, a experiência universitária não se limita ao que está escrito na grade curricular. O currículo oculto, presente em todas as instituições de ensino, também desempenha um papel fundamental na formação dos universitários. Ele engloba as aprendizagens que ocorrem fora da sala de aula, através das relações interpessoais, das atividades extracurriculares, das pesquisas, dos projetos de extensão e das experiências de estágio.

O currículo oculto na universidade pode ser intencional ou não intencional. Por exemplo, a participação em grupos de pesquisa pode desenvolver habilidades como trabalho em equipe, autonomia e pensamento crítico. Já a organização dos espaços físicos da universidade, como bibliotecas, laboratórios e salas de aula, pode influenciar na forma como os estudantes se relacionam com o conhecimento e com os outros.

Compreender a complexidade do currículo universitário é fundamental para os estudantes e para a instituição de ensino. Ao identificar os elementos do currículo oculto, os estudantes podem aproveitar ao máximo sua experiência universitária, desenvolvendo habilidades que vão além dos conhecimentos técnicos específicos da sua área. Além disso, as instituições de ensino podem utilizar o currículo oculto para promover a formação integral dos estudantes, preparando-os para os desafios do mercado de trabalho e da sociedade em geral.

E, não somente no passado, mas, sobretudo nos dias atuais, a universidade tem um papel fundamental no que se refere à transformação, ou poderíamos dizer, na evolução da sociedade brasileira; seja atuando nas esferas social, econômica, cultural, política e até mesmo na área da saúde, sua função está intimamente ligada aos seus docentes e, mais ainda, aos

discentes, portanto futuros profissionais.

Cabe afirmar que o currículo pode ser considerado “como conjunto de aprendizagens proporcionadas pela escola e consideradas socialmente necessárias num dado tempo e contexto” (CORRÊA, 2017, p. 113). E, ainda, “o currículo é sempre o resultado de uma seleção de um universo mais amplo de conhecimentos e saberes, seleciona-se aquela parte que vai constituir, precisamente, o currículo” (SILVA, 2009, p. 15). Ao fazer uma análise dessa afirmativa, veremos o quanto é nítido isso. Quem escolhe fazer um currículo são os responsáveis pelo caminho que os alunos deverão seguir. Assim fundamentalmente, “os conteúdos disciplinares devem ser objeto de aprendizagem e, como tais, devem fazer conexão com a realidade e com as práticas vividas” (CORRÊA, 2017, p. 113).

O currículo do curso de graduação em Enfermagem da EEAN foi criado pelo Decreto 16.300 de 31/12/1923 publicado no Diário Oficial da União em 01/02/1924. Em 1976, a Escola deliberou pela reformulação do Currículo e sob a coordenação da professora Vilma de Carvalho do Curso de Graduação. A mudança foi colocada em prática, como parte de um projeto nacional patrocinado e financiado pelo Ministério da Educação e denominado "Projeto Novas Metodologias para o Ensino Superior", cuja inovação curricular proposta influenciou o ensino de graduação em Enfermagem em todo o país (Loyola, 2004). Conforme relatado por Loyola (2004), a professora ocupou a posição de coordenadora especial da mudança curricular em nível de graduação de 1976 a 1982 e o cargo de coordenadora do Curso de Graduação da EEAN de 1983 a 1985.

O currículo vigente (a ser cumprido pelos alunos de 2019/1 a 2022/2) quando da ocasião de coleta de dados para esta tese, em agosto de 2022, foi aprovado por meio do Processo 044529/2017-83 de 19/12/2018 publicado no Boletim Interno da UFRJ em 21/03/2019. A partir do Conselho de Ensino de Graduação (CEG), no dia 19 de dezembro de 2018, houve a aprovação da proposta da EEAN de reestruturação curricular do curso de Enfermagem para adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais e inclusão de 10% da carga horária total do curso para atuação em Ações de Extensão pelo Processo 044529/2017-83. Além disso, houve a mudança do nome de "Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia" para "Curso de Graduação em Enfermagem", aprovada pelo CEG em 21 de março de 2018 e pelo Conselho Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CONSUNI) em 28 de fevereiro de 2019 pelo Processo 029446/2017-64. O CEG, em 21 de março de 2018, aprovou, também, a alteração da inscrição no Título do Diploma para "Bacharel em Enfermagem" pelo Processo 029505/2017-02.

No entanto, cabe destacar que em 2022 já estava tramitando o processo SEI

234569/2021-00, de 01/12/2022, com a proposta de alteração curricular cuja aprovação foi publicada no Boletim Interno da UFRJ em 22/12/202, com o novo currículo a ser cumprido pelos alunos a partir de 2023/1, o qual tem como marco conceitual:

O ENFERMEIRO como profissional de saúde atua como fulcro de um PROCESSO sustentado na prática da CIÊNCIA, da ARTE e do IDEAL da ENFERMAGEM. Os CUIDADOS DE ENFERMAGEM estão a serviço da SAÚDE e do BEM-ESTAR HUMANO e são instrumentos para a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde de indivíduos, famílias, grupos, comunidades e sociedades (EEAN/UFRJ, 2011).

Neste, já constam disciplinas que contemplam a discussão sobre a violência contra a mulher, como explicitado a seguir: Enfermagem e Saúde da Mulher I (teórica); Prática de Cuidados em Enfermagem III (prática); Prática de Cuidados em Enfermagem V (prática); Estágio Supervisionado de Enfermagem II (prática) e Estágio Supervisionado de Enfermagem VII (prática) (EEAN/UFRJ, 2011).

De acordo com o Sistema Integrado de Gestão Acadêmica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (SIGA/UFRJ), no currículo vigente em 2022 para fazer jus ao título de Bacharel em Enfermagem, bem como o diploma, o aluno deve cumprir pelo menos 167 créditos e um total mínimo de 4.433 horas, conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Requisitos para obter o título de Bacharel em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022.

Item do currículo	Créditos	Mínimo de Horas
Disciplinas Obrigatórias	135.0	2640
Requisitos Curriculares Suplementares	29.0	1748
Disciplinas Compl. Escolha Restrita	0	0
Disciplinas Compl. Escolha Condicionada	3.0	45
Disciplinas Compl. Livre Escolha	0.0	0
Total	167.0	4433

Fonte: SIGA/UFRJ. Consulta em 13 de agosto de 2022.

Além disso, o aluno deve cursar pelo menos 8 períodos, num total de 5 anos; e, ao final do curso, deve fazer um trabalho de conclusão, denominado Trabalho Final. A estrutura curricular divide-se por disciplinas. Cada disciplina tem um código de identificação e uma ementa. As disciplinas obrigatórias totalizam 56. A cada tabela, foi realizada uma leitura crítica das ementas em relação ao tema “violência contra a mulher”. Destacamos que a nomenclatura de cada disciplina foi respeitada de acordo como consta no SIGA, assim como a pontuação/digitação, incluindo todas as ementas. Abaixo, apresentamos todas as disciplinas e seus respectivos ementários, divididos em tabelas, por período.

Quadro 2: 1º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022.

Código	Nome	Créditos	Ementa
BMA125	Anatomia A	5.0	Anatomia humana. Organização do corpo humano. Sistemas: locomotor, nervoso, cardiovascular, respiratório, digestivo, geniturinário e endócrino.
BMH123	Citologia e Histologia A	3.0	Membrana plasmática e especialização de superfície. Mitocôndrias. Retículo endoplasmático. Aparelho de golgi. Lisossoma. Inclusões citoesqueleto. Núcleo interfásico. Estudo da estrutura e ultraestrutura dos tecidos. Correlação histológicas e aspectos histoquímicos. Disposição geral dos tecidos na constituição geral dos órgãos. Noções histológicas.
BMH191	Embriologia A	2.0	Fundamentos da reprodução. Gametas. Fecundação. Clivagem e implantação do ovo humano. Desenvolvimento de folhetos embrionários. Histogênese. Fechamento do corpo do embrião. Anexos embrionários.
ENW111	A Criança, a Escola e Eu	3.0	Interação humana centrada na criança e na ambiência, mediante ações de saúde em coletividades sadias. Métodos epidemiológicos. Procedimentos metodológicos, diagnósticos simplificados, elaboração, execução e avaliação de planos de intervenção nas situações de creches e escolas do 1º grau. As origens do Sistema Nightingale.
ENWE01	Iniciação à Extensão – Enf.	0.0	Não possui ementa

Código	Nome	Créditos	Ementa
ENWU01	Trabalho de Campo I	1.0	Participação ativa em reuniões com a coletividade - professores, pais e escolares. Coleta de dados da ambiência e dos escolares. Diagnóstico de saúde de escola de 1º grau. Vacinações. Palestras sobre problemas simples de saúde e outras demonstrações relacionadas com o autocuidado.
ENWZ50	Ativ. Curricular Extensão - Enf.	0.0	Atuação em ações de extensão registradas na Pró-Reitoria de Extensão da UFRJ, como programas, projetos, cursos de extensão e eventos, coordenados por docentes do quadro permanente ou técnicos da carreira de nível superior na UFRJ. Para eventos, a atuação deverá ser na organização ou na realização do evento. Para cursos, a atuação deve ser na organização ou ministrando aulas.
IBG126	Genética e Evolução Enfermagem	2.0	Introdução à Genética. Padrões de Herança. Noções de Genética Molecular. Introdução à genética de populações humanas. Mecanismos genéticos das doenças gênicas, cromossômicas, multifatoriais e complexas, aplicados à Enfermagem.
IPC111	Psicologia Aplicada à Saúde	4.0	A relação enfermeiro-cliente. Ciclo vital - crises evolutivas e acidentais. Discussão da dimensão psicológica na prática assistencial realizada pela equipe de saúde. Estudo das características peculiares da assistência nas diferentes situações do atendimento de enfermagem.
Total de Créditos		20.0	Não se aplica

Fonte: SIGA/UFRJ. Consulta em 13 de agosto de 2022.

Quadro 3: 2º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022.

Código	Nome	Créditos	Ementa
BQM121	Bioquímica a	6.0	Tópicos de química geral e orgânica. Água e componentes químicos da matéria viva. Estudo das macromoléculas: ácidos nucleicos, proteínas e enzimas. Metabolismo em geral: bioenergética, metabolismo glicídico, metabolismo lipídico e metabolismo proteico. Bioquímica endócrina. Bioquímica do sangue. Bioquímica do rim. Equilíbrio ácido-base.
CFF121	Fisiologia e Biofísica a	6.0	Princípios sobre membrana celular, íons e moléculas de membrana, potenciais bioelétricos. Geração de potenciais e seus registros. Contração, excitação e relaxamento muscular. Músculo: esquelético e liso. Difusão, osmose, equilíbrio ácido-base. Geração de potencial de membrana no músculo liso. Conceito sobre radioisótopos, seu uso em radioimunoensaio in vivo.
CFP212	Parasitologia a	2.0	Fundamentos da biologia. Mecanismos de agressão e transmissão dos parasitos do homem. Epidemiologia e profilaxia das doenças parasitárias.
ENW121	A Saúde dos Jovens e Eu	3.0	O adolescente - dotação bio-psico-socio-espiritual. Intercorrências na saúde do adolescente. Educação, estilo de vida e crise. O jovem que trabalha. Diagnóstico de saúde da coletividade assistida (adolescente). Saneamento prevenção de acidentes. O que o profissional de saúde pode fazer pelo adolescente. A História da Enfermagem na saúde escolar.
ENWU02	Trabalho de Campo II	1.0	Prática de reuniões com coletividade assistida - adolescentes, pais e responsáveis. Coleta de dados e diagnóstico de saúde. Execução de atividades do plano de intervenção. Prestação de cuidados. Palestras sobre saúde e assuntos do adolescente. Avaliação da execução do programa de trabalho.

Código	Nome	Créditos	Ementa
MAD125	Bioestatística EN	4.0	Índices ou razões usadas em saúde pública. Coeficientes vitais gerais e específicos. Medidas de assistência. Indicadores de saúde. Crescimento da população. Tábuas de sobrevivência. Aplicações da estatística na saúde. Amostragem. Teste de hipóteses. Estimativa.
Total de Créditos		22.0	Não se aplica

Fonte: SIGA/UFRJ. Consulta em 13 de agosto de 2022.

Quadro 4: 3º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENW231	A Saúde Pessoas que Trabalham	3.0	Segurança e condições de trabalho. Necessidades pessoais e direitos do trabalhador. A mulher na força de trabalho. Saúde mental nas situações de trabalho. Diagnóstico simplificado da coletividade assistida. Medidas epidemiológicas, preventivas e de promoção da saúde. Implementação e avaliação de programas assistenciais. A participação da enfermeira na previdência social.
ENWU03	Trabalho de Campo III	1.0	Reuniões e entrevistas com empregadores e trabalhadores. Prática de exame físico simplificado. Diagnóstico de saúde da situação dos trabalhadores. Intervenções - vacinas, coleta de material, palestras e outras medidas de proteção à saúde. Avaliação da ajuda prestada.
FCA218	Antropologia Cultural	4.0	A Antropologia como campo de conhecimento. A Antropologia e as demais ciências sociais. O social e o biológico. A evolução humana. As noções de natureza e cultura. As concepções de sociedade e cultura. O problema do etnocentrismo. A pesquisa de campo e a etnografia como método de fazer teoria em Antropologia.

Código	Nome	Créditos	Ementas
FCB113	Introdução à Sociologia	4.0	A disciplina introduz o aluno às questões básicas da Sociologia, tais como: a construção do objeto, sua diferenciação frente ao senso comum e frente a outras disciplinas. Contextualiza a emergência do pensamento sociológico e o exercício da profissão de sociólogo. Finalmente apresenta dilemas da análise sociológica que aparecem já nos clássicos, tais como estrutura e ação, consenso e conflito, e que serão desenvolvidas em disciplinas posteriores.
FMP214	Processos Patológicos Gerais	2.0	Conceito de saúde e doença. Síntese da história da medicina e da patologia celular e celular-molecular. A célula normal. Alterações da célula e de suas estruturas elementares. Mecanismo de integração intercelular. Mecanismo de defesa. Agressão e resposta a agressão. Agressores biológicos, químicos e físicos. Causas de doença. Principais doenças do homem. Senilidade. O homem biopsicossocial.
IMW239	Microbiologia e Imunologia E	9.0	Conhecimentos teórico e práticos sobre mecanismos específicos e específicos de defesa do organismo - reações imunológicas. Mecanismos de infecções bacterianas e virais - patogenicidade. Técnicas e processos de assepsia no trabalho com microrganismos do ambiente.
INN230	Nutrição Aplicada a Enfermagem	4.0	Reconhecimento dos alimentos como fonte de nutrientes por faixa etária; sua importância, assim como a visão crítica da nutrição dentro de nossa realidade. Identificação, através do diagnóstico, exame físico e laboratorial, condição socioeconômica e anamnese alimentar, da dieta adequada para o cliente.
Total de Créditos		27.0	Não se aplica

Fonte: SIGA/UFRJ. Consulta em 13 de agosto de 2022.

Quadro 5: 4º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022

Código	Nome	Créditos	Ementas
BMF228	Farmacologia A	4.0	Farmacologia geral, aminas simpaticomiméticas. Anestésicos locais. Anti-histamínicos. Farmacologia do sangue, introdução a farmacologia cardíaca. Farmacologia da dor. Ansiolíticos e tranquilizantes, antibióticos e quimioterápicos. Corticosteroides. Introdução aos anestésicos gerais. Farmacologia dos antissépticos e desinfetantes.
ENI241	Gineco-Obstetrícia	1.0	Gestação de alto risco; distúrbio de hemocoagulação e choque em obstetrícia. Placenta prévia; descolamento prematuro de placenta. Mola. Exame ginecológico. Consulta de enfermagem, doenças sexualmente transmissíveis.
ENS242	Epidemiologia	2.0	Princípios e métodos epidemiológicos, medidas das doenças; morbidade, mortalidade, estrutura epidemiológica e caracteres epidemiológicos.
ENW241	Enf. nos Cuid. Básicos de Saúde	5.0	Política de saúde. Cuidados básicos de saúde. Saúde da comunidade - demandas e serviços assistenciais. Ações de enfermagem em programas de saúde pública. Programas para melhorar o nível de saúde das pessoas e da comunidade. Práticas alternativas de saúde. O enfermeiro face à saúde da população. A história da enfermagem e as políticas sociais no que se refere a saúde pública e à saúde da mulher e da criança.
ENW242	Cuid. Enf. à Família Expectante	5.0	Demandas de saúde e prioridades população materno-infantil. Família - núcleo do desenvolvimento humano. Características anatomofisiologias da gestante, parturiente, puérpera e recém-nato. Cuidados de enfermagem em unidades pré-natais, obstétricas e neonatais, extensivos a comunidade. A história da enfermagem e as políticas sociais no que se refere a saúde pública e à saúde da mulher e da criança.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENWU04	Trabalho de Campo IV	2.0	Programa de trabalho com grupo de clientes da unidade de saúde e da comunidade. Prática de consulta de enfermagem. Cuidados de enfermagem em ambulatórios. Visita domiciliar. Palestras envolvendo ações educativas para autocuidado. Práticas alternativas de saúde. Organização de postos de saúde na comunidade.
ENWU05	Trabalho de Campo V	2.0	Prestação de cuidados de enfermagem em unidades de saúde ou não, tendo em vista a mulher no pré, trans e pós-natal e recém-natos, em níveis de menor e média complexidade. Exercício de habilidade e competências com ações educativas dirigidas à família, com ênfase no grupo materno-infantil.
Total de Créditos		21.0	Não se aplica

Fonte: SIGA/UFRJ. Consulta em 13 de agosto de 2022.

Quadro 6: 5º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022.

Código	Nome	Créditos	Ementa
ENM362	Legislação da Enfermagem	1.0	Evolução da legislação da enfermagem no país: visão crítica; implicações no ensino e na prática profissional. A legislação em vigor: necessidade de renovação.
ENM444	Didática Aplicada à Enfermagem	2.0	O fenômeno educativo em geral e a prática educativa própria da enfermagem: atividades de promoção, prevenção, atuação e reabilitação da saúde.
ENW351	Cuid. Enf. Família Prob. de Saúde	5.0	O papel do hospital no sistema de saúde. Serviços de pacientes externos - ambulatórios e unidades especiais. O processo de enfermagem e ajuda a pessoas e famílias em "situações de crise". Teorias de enfermagem. Planejamento de cuidados. Implementação e avaliação de prescrições de enfermagem. A história dos hospitais - a origem dos hospitais brasileiros e as especialidades.

Código	Nome	Créditos	Ementa
ENW352	Cuid. Enf. Client. Hospitaliz. I	5.0	O serviço de enfermagem no hospital - estrutura, objetivos, pessoal. O cliente hospitalizado na visão do enfermeiro. Diagnóstico de enfermagem de situações de menor complexidade. Prescrições de enfermagem. Prestação de cuidados. Ensino de clientes. Avaliação da enfermagem. A história dos hospitais - a origem dos hospitais brasileiros e as especialidades.
ENWU06	Trabalho de Campo VI	2.0	Programa de trabalho em unidades de pacientes externos. Consulta de enfermagem. Registro em prontuários de clientes. Procedimentos para diagnóstico e tratamentos a nível de assistência secundária. Palestra para grupos de clientes envolvendo ações educativas para o autocuidado.
ENWU07	Estágio Superv. Enfermagem A	2.0	Programa de trabalho para pessoas hospitalizadas e suas famílias. Atividades de enfermagem na unidade de internação. Participação do estudante nas equipes de trabalho. Cuidados de enfermagem. Situações de menor complexidade. Ajuda a clientes para resolução de problemas de saúde.
Atividades Acadêmicas Optativas		3.0	Não se aplica
Total de Créditos		20.0	Não se aplica

Fonte: SIGA/UFRJ. Consulta em 13 de agosto de 2022.

Quadro 7: 6º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENE214	Ética Profissional	1.0	Ética geral. Ética profissional. Vivência de ideias e atitudes em relação aos valores morais.
ENM472	Deontologia da Enfermagem	1.0	Valores éticos e formação de atitudes. O código de deontologia da enfermagem e suas implicações na prática profissional.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENW361	Cuid. Enf. Client. Hospitaliz. II	5.0	Situações de média complexidade - clientes hospitalizados e suas famílias. A criança e a hospitalização. Cuidados de enfermagem nas situações de isolamento. Orientação e ajuda à família face aos problemas ligados a prognósticos mais sérios. Os registros e a evolução do cliente. A história dos hospitais - a origem dos hospitais brasileiros e as especialidades.
ENW362	Cuid. Enf. Client. Hospitaliz. III	5.0	Diagnóstico de situações de enfermagem de maior complexidade. Programas de trabalho. Os clientes sob cuidados intensivos. Essencialidades de enfermagem para pacientes críticos. Observação sistematizada. Evolução de enfermagem. Cuidados intermediários. Situações vida-morte. Ajuda à família. A história dos hospitais - a origem dos hospitais brasileiros e as especialidades.
ENW363	Estudos de Hist. da Enfermagem	1.0	O Modelo Nightingale. A implantação da enfermagem moderna no Brasil: determinantes sociais políticos e econômicos. Planejamento e implantação dos serviços de enfermagem nos hospitais modernos, com ênfase nas especialidades.
ENW364	Fontes para Hist. da Enfermagem	1.0	Princípios básicos na conservação de documentos históricos. A conduta do usuário. A busca as fontes primárias. Classificação e divulgação do acervo.
ENWU08	Estágio Superv. Enfermagem B	2.0	Programa de trabalho face às situações de média complexidade. Relacionamento interpessoal. Plano de cuidados para crianças, jovens, adultos - prioridades. Sistemática de resolução de problemas. Tratamentos especiais. Assistência pós-alta. Orientação aos clientes. Avaliação de cuidados.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENWU09	Estágio Superv. Enfermagem C	2.0	Programa de trabalho face às situações de maior complexidade. Atividades nas unidades - cuidados intensivos e intermediários; tratamentos especiais. O centro cirúrgico - implicações relativas a estágios. Manejo de instrumental de apoio ao cuidado do cliente e de equipamentos específicos.
ENWX17	Ativ. Curric. Complementar (Acc)	1.0	Enriquecimento do processo de ensino-aprendizagem, privilegiando a complementação da formação social e profissional, sendo caracterizada pela flexibilidade de sua carga horária semanal. As atividades aprovadas para serem consideradas como Atividade Complementar constam listadas no Projeto Pedagógico do Curso (PPC).
Total de Créditos		19.0	Não se aplica

Fonte: SIGA/UFRJ. Consulta em 13 de agosto de 2022.

Quadro 8: 7º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENM443	Exercício da Enfermagem	1.0	Aspectos sociológicos da prática profissional nas instituições hospitalares, para-hospitalares e oficiais de saúde: dados estatísticos e legislação pertinente. Conhecimento da situação nacional e estadual sobre formação de recursos humanos de enfermagem.
ENW471	Cuid. Enf. Pessoas Proc. Reab. I	5.0	Enfermagem e reabilitação. Instituições totais. A pessoa ajustada e desajustada socialmente. O homem em crise: diagnóstico de situações. Problemas de integração psicossocial. Direitos e deveres do cidadão. Estigma social. Intervenções de enfermagem. Avaliação da ajuda aos clientes. A história da enfermagem na assistência às pessoas com dificuldade de integração física, mental e social.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENW472	Cuid. Enf. Pessoas Proc. Reab. II	5.0	Enfermagem e educação especial. Instituições especializadas. A pessoa excepcional: diagnóstico de saúde. Direito do excepcional na sociedade moderna. Estigma, desvio e divergência. Cuidados primários - intervenções de enfermagem. Ajuda à família para o autocuidado. Avaliação. A história da enfermagem na assistência às pessoas com dificuldade de integração física, mental e social.
ENWU10	Estágio Superv. Enfermagem D	2.0	Situações humanas com dificuldades de integração psicossocial. Programa de trabalho. A visão comunitária. Equipe multidisciplinar. Relações interpessoais. Dilemas profissionais - aspectos éticos e legais. Atividades e prescrições de enfermagem. Ajuda a pessoas e famílias. Avaliação. O estágio deverá ser desenvolvido em hospital, ambulatório ou na rede básica de serviços de saúde, conforme Portaria 1721 de 15/12/94, sob supervisão docente e assegurando a efetiva participação dos enfermeiros do referido serviço de saúde.
ENWU11	Estágio Superv. Enfermagem E	2.0	Situações humanas envolvendo clientes com dificuldades de integração psicobiológica. Programa de trabalho. Cuidados primários e educação especial: a visão do enfermeiro. Procedimentos de enfermagem. Palestras educativas para o autocuidado. Orientação e ajuda a pessoas e família. Avaliação. O estágio deverá ser desenvolvido em hospital, ambulatório ou na rede básica de serviços de saúde, conforme portaria 1721 de 15/12/94, sob supervisão docente e assegurando a efetiva participação dos enfermeiros do referido serviço de saúde.
FCF472	Introdução à Filosofia	4.0	Aspectos fisiológicos gerais e específicos do desenvolvimento da profissão em um contexto histórico. Fundamentação básica para a sua formação profissional, garantindo-se uma base técnico-filosófica-política indispensável ao exercício da enfermagem.

Código	Nome	Créditos	Ementas
Total de Créditos		19.0	Não se aplica

Fonte: SIGA/UFRJ. Consulta em 13 de agosto de 2022.

Quadro 9: 8º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENW481	Enf. em Microrregião de Saúde	3.0	A saúde da comunidade em regiões metropolitanas. A microrregião como unidade de trabalho. Conceitos e características de uma microrregião. Estrutura do setor saúde. Diagnóstico de saúde. Fatores que determinam a saúde da comunidade. Indicadores de avaliação. Avaliação de cobertura. A história da enfermagem e a participação da enfermeira no processo de planejamento de saúde e na administração de serviços de saúde e de enfermagem.
ENW485	Temas Emerg. Prat. Profissional	3.0	Marco conceitual da formação do enfermeiro. Compromisso social do enfermeiro. Problemática da prática profissional. Modelos assistenciais. A enfermagem e os serviços básicos de saúde. Os desafios da enfermagem na época atual. Tendências da enfermagem brasileira. A história da enfermagem e a participação da enfermeira no processo de planejamento de saúde e na administração de serviços de saúde e de enfermagem.
ENW488	O Profis. Enf. e Serv. de Saúde	4.0	Conteúdos de Administração e Gerência de Serviços de Saúde. Política Pública de Saúde. Aspectos relacionados à Administração do processo de trabalho da enfermagem em hospitais gerais, ambulatórios, V. básicas e maternidades.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENWU12	Estágio Superv. Enfermagem F	1.0	Seleção de uma microrregião de saúde. Estudo da viabilidade do diagnóstico de saúde da área programática. Seleção das informações necessárias. Indicadores de nível de vida, socioeconômico, de nível de saúde e de prestação de serviço. Soluções alternativas de problemas de saúde com base na prevalência, gravidade, custos e atitude da comunidade. O estágio deverá ser desenvolvido em hospital, ambulatório ou na rede básica de serviços de saúde, conforme Portaria 1721 de 15/12/94, sob supervisão docente e assegurando a efetiva participação dos enfermeiros do referido serviço de saúde.
ENWU16	Estágio Superv. Enfermagem G	7.0	Programa de políticas públicas de saúde. Identificação dos problemas e das necessidades básicas de saúde da população com enfoque epidemiológico e socioeconômico. Desenvolvimento de ações básicas de vigilância epidemiológica como notificação de casos. Proteção de grupos suscetíveis e divulgação de medidas preventivas adequadas. O estágio deverá ser desenvolvido em hospital, ambulatório ou na rede básica de serviços de saúde, conforme Portaria 1721 de 15/12/94, sob supervisão docente e assegurando a efetiva participação dos enfermeiros do referido serviço de saúde.
ENWX18	Est. Prob. Emerg. Prat. Profis-tcc	1.0	Estudos de enfermagem - tipos, características. Problemas e dificuldades no contexto da prática. Temas para estudo ou investigação. O corpo de conhecimentos de enfermagem. Caminhos da construção científica. Elaboração de projeto e apresentação de relatório. Discussão de resultados.
Total de créditos		19	Não se aplica

Fonte: SIGA/UFRJ. Consulta em 13 de agosto de 2022.

Quadro 10: Disciplinas Optativas do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery 2022.

Código	Nome	Créditos	Ementas
BQM019	Fund. de Química Ciência Saúde	3.0	Introdução aos conceitos básicos de química, importantes para a boa compreensão da disciplina bioquímica: 1- ligação covalente, a fim de mostrar como ocorre esse tipo de ligação e a energia necessária para mantê-la; 2- ligações não covalentes, importantes para a manutenção de estruturas biológicas (ligação de hidrogênio, hidrofóbica, eletrostática e dipolar); 3- propriedades da água e sua importância no sistema biológico; 4- compostos orgânicos e inorgânicos; 5- grupos químicos (ácidos carboxílicos, álcoois, éster, éter, aminas, amidas, aldeídos e cetonas); 6- estrutura e nomenclatura de macromoléculas biológicas; 7- equilíbrio químico; 8- velocidade de reação e fatores que influenciam; 9- conclusão: integrando o conhecimento de química no sistema biológico (composto da célula, tipos de reações biológicas, correlação entre estrutura e função das macromoléculas biológicas).
BQMK01	Apoio em Bioquímica	2.0	Aulas semipresenciais de conhecimentos básicos de átomo e moléculas, água, pH, tampões, bioquímica de aminoácidos e proteínas, carboidratos e lipídios: estrutura, propriedades e funções.
EFA132	Comu. Tra. Ind. Quil. Prát. Corp. Sa.	2.0	As práticas corporais de saúde nas comunidades de tradição africanas e indígenas.
EFA473	Atividade de Integração G	2.0	Inter-relacionamento entre as disciplinas do 7º período. A concepção holística de homem como fio condutor deste inter-relacionamento-Cultura Brasileira.
EFC115	Educação Física Desportiva I	1.0	Exercícios aeróbicos, objetivando bom nível de aptidão física. Natação e corridas rústicas.

Código	Nome	Créditos	Ementas
EFC125	Educação Física Desportiva II	1.0	Conhecimento da modalidade desportiva escolhida de modo a ser possível usá-la futuramente para sua recreação desportiva.
ENC001	Oficina Proj. Pesq. Enf. Hospital	4.0	Elaboração de projeto de trabalho científico e definição do objeto, das questões norteadoras, dos objetivos, da relevância e do impacto junto a assistência em enfermagem hospitalar, fundamentação teórico - metodológica, planejamento de etapas, cronograma de desenvolvimento.
ENC002	Oficina de Teatro em Saúde I	4.0	Estratégia de abordagem da clientela e grupos profissionais em situações de inserção social e de enfrentamento do cotidiano; Relações interpessoais; Evolução da organização do teatro; Teatro como instrumento de aprimoramento coletivo; Técnicas teatrais; Teatro e práticas de saúde; Práticas de Saúde, Enfermagem e a arte de cuidar.
ENC003	Oficina de Teatro em Saúde II	3.0	Teatro como instrumento pedagógico; Técnicas teatrais; Laboratório de material teatral; Teatro e práticas de saúde; Práticas de Saúde, Enfermagem e a arte de cuidar.
ENC004	Envelhecim. Saúde e Enfermagem	2.0	Aspectos introdutórios do envelhecimento humano e seus determinantes sociais, políticos, econômicos, culturais, biológicos, filosóficos, psicológicos, espirituais e familiares, que integram a teia de cuidados em / de saúde a essa clientela. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Cuidados Fundamentais no Cuidado ao Idoso. Família e rede de suporte social ao idoso. Humanização da Assistência e Gerontologia. Saúde Mental e Envelhecimento. Demências. Violência ao Idoso. Vulnerabilidade e Fragilidades no processo de envelhecimento. Finitude e envelhecimento.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENC005	Enf. Hospitalar Alta Complexid.	3.0	Aspectos da assistência de enfermagem nas situações de maior complexidade. Sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoas hospitalizadas em cenários de alta complexidade. Biossegurança em situações hospitalares de alta complexidade. Tecnologias aplicadas aos cuidados intensivos e intermediários de enfermagem. Cuidados de enfermagem ao adulto, ao idoso e à família em situações de saúde de grande complexidade, de natureza clínico-cirúrgico-traumática, em situações de urgência e emergência. Cuidados intensivos de enfermagem à população vulnerável. Segurança do paciente nos cenários de terapia intensiva. Situações vidamorte. Práticas Integrativas Complementares de Saúde nos cenários de terapia intensiva. Ajuda à família e orientação sobre problemas de reabilitação.
ENC235	Socorro em Urgência En.	3.0	Aspectos da assistência de enfermagem nas situações de maior complexidade. Sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoas hospitalizadas em cenários de alta complexidade. Biossegurança em situações hospitalares de alta complexidade. Tecnologias aplicadas aos cuidados intensivos e intermediários de enfermagem. Cuidados de enfermagem ao adulto, ao idoso e à família em situações de saúde de grande complexidade, de natureza clínico-cirúrgico-traumática, em situações de urgência e emergência. Cuidados intensivos de enfermagem à população vulnerável. Segurança do paciente nos cenários de terapia intensiva. Situações vidamorte. Práticas Integrativas Complementares de Saúde nos cenários de terapia intensiva. Ajuda à família e orientação sobre problemas de reabilitação.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENE001	Ofic. Proj. Pesq. Fund. Cuid. Enf.	4.0	Elaboração de projeto de trabalho científico e definição do objeto, das questões norteadoras, dos objetivos, da relevância e do impacto junto aos fundamentos do cuidado de enfermagem, fundamentação teórica, metodologia, planejamento de etapas, cronograma de desenvolvimento.
ENE236	Prog. de Orient. Acadêmica A I	3.0	O ensino de enfermagem na estrutura acadêmica do CCS. Dinâmica de aulas no currículo de graduação (teórica e prática). Desafios dos estudantes no ciclo básico. Planos de estudos - bibliotecas, laboratórios e atividades de campo prático. Trabalhos escritos – ind. e de grupos. Alcance de objetivos e de créditos. Visitas a inst. da rede oficial de serv. de saúde. Mesa redonda com exp. relevantes do trab. profissional na área da enf. (participação de convidados especiais) apresentação de relatórios de grupos sobre visitas realizadas. Avaliação dos trabalhos de grupo e do programa.
ENE237	Prog. de Orient. Acadêmica A II	2.0	Interpretação da leitura científica a partir de dados de artigos originais. Evolução das ideias e dos fatos experimentais numa área específica das Ciências Biológicas. Exercitação na apresentação de resultados científicos.
ENE238	Prog. de Orient. Acadêmica A III	2.0	Abordar de forma experimental e teórica temas de imunologia de interesse para profissionais de enfermagem, dentre eles: sistemas linfóide e reação imune; vias de imunização; reações celulares e dependentes de anticorpo in vivo; rejeição e tumores; reação de contato; reação de transplante contra hospedeiro; PPD; anafilaxia; etc.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENE363	Oficina História Enfermagem I	4.0	Elaboração de projeto de trabalho científico sobre tema de História da Enfermagem Brasileira: definição do tema de estudo e objetivos. Revisão de bibliografia para contextualização e interpretação. Seleção de fontes primárias.
ENE364	Oficina História Enfermagem II	4.0	Apresentação e discussão sobre currículo, perfil profissional, perspectivas do mercado de trabalho na área de enfermagem. Utilização do computador através de processamento de texto. Treinamento em técnica de estudo para busca de levantamento bibliográfico.
ENI001	Ofic. Proj. Pesq. Saúde da Mulher	4.0	Elaboração de projeto de trabalho científico e definição do objeto, das questões norteadoras, dos objetivos, da relevância e do impacto junto à assistência de enfermagem em saúde da mulher e da criança, fundamentação teórico-metodológica; planejamento de etapas, cronograma de desenvolvimento.
ENI002	Ofic. Proj. Pesq. Saúde Criança	4.0	Elaboração de projeto de trabalho científico e definição do objeto das questões norteadoras, dos objetivos, da relevância e do impacto junto à assistência de enfermagem em saúde da mulher e da criança, fundamentação teórico - metodológica; planejamento de etapas, cronograma de desenvolvimento.
ENI233	Pol. Prob. Assis. Saúde da Mulher	4.0	Política nacional de saúde da mulher com destaque para a problemática. O modelo governamental, as normas e diretrizes de ação bem como a participação dos movimentos sociais, em especial, o das mulheres em prol dos direitos de cidadania em geral e o de saúde em particular. Aspectos gerais e específicos da programação estatal e das reivindicações das mulheres.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENI234	Pol. Prob. Assist. Saúde da Crian.	4.0	Política nacional de saúde da criança com destaque para a problemática, o modelo governamental, as normas e diretrizes de ação, bem como a participação dos movimentos sociais em prol e defesa da vida das crianças. Aspectos gerais e específicos da programação estatal e do Estatuto da Criança e do Adolescente.
ENM001	Ofic. P. p. Ed., Ger. e Ex. Prof. Enf.	4.0	Elaboração de projeto de trabalho científico e definição do objeto, das questões norteadoras, dos objetivos, da relevância e do impacto junto a assistência em educação, gerência e exercício profissional de enfermagem, fundamentação teórica, metodologia, planejamento de etapas e cronograma de desenvolvimento.
ENM219	Técnica de Comunicação	2.0	Conceito de informação e comunicação. Dimensões do processamento horizontal e vertical: eu-você, cliente-enfermeiro, família. Enfermeiro/instituição, sociedade, grupos categorizados. O processo de comunicação: emissor, receptor, mensagem, significado métodos e meios. Teorias das relações interpessoais.
ENM241	Est. Sobre Registros de Enferm.	3.0	Instrumentos administrativos. Características, Função, implicações ético-legais, regras básicas para a construção do registro. Aplicação em unidades de saúde.
ENM552	Introdução a Pesquisa em Enf.	3.0	Variedades situacionais dos campos de trabalho. As soluções científicas dos problemas, aproveitamento crítico-reflexivo dos relatórios de pesquisa e elaboração e execução de um projeto de pesquisa simples.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENS001	Ofic. Proj. Pesq. Saúde Coletiva	4.0	Elaboração de projeto de trabalho científico e definição do objeto, das questões norteadoras, dos objetivos, da relevância e do impacto junto a assistência em saúde coletiva, fundamentação teórica-metodológica, planejamento de etapas, cronograma de desenvolvimento.
ENS002	Ofic. Proj. Pesq. Saúde Trabalhadora.	4.0	Elaboração de projeto de trabalho científico e definição do objeto, das questões norteadoras, dos objetivos, da relevância e do impacto junto à assistência em saúde do trabalhador, fundamentação teórica- metodológica, planejamento de etapas, cronograma de desenvolvimento.
ENS239	Informática Aplic. Enfermagem	2.0	Evolução histórica. Funções e anatomia do computador. Aplicações da microinformática na Enfermagem nas áreas de ensino, pesquisa e assistência. Sistemas operacionais. Ambiente Windows. Editor de texto. Planilha eletrônica. Software de apresentação. Internet. Questões éticas e legais.
ENW001	Introdução Cuidados Paliativos	2.0	Princípios dos Cuidados Paliativos e fatores determinantes para humanização e qualidade do atendimento de pacientes acometidos por doenças que ameaçam a continuidade da vida e sua família. Discussão em grupo sobre programa de trabalho interdisciplinar envolvendo a clientela que necessita de cuidados paliativos nas diversas esferas de atendimento à saúde. Instrução sobre equipe de trabalho e atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde nos diversos contextos de atendimento. Promoção de estudos sobre os aspectos bioéticos e da terminalidade da vida e suas implicações para o trabalho em saúde. Reconhecimento dos principais sintomas e das ações de controle dos mesmos por toda a equipe de saúde. Desenvolvimento teórico-prático sobre os princípios dos cuidados paliativos.

Código	Nome	Créditos	Ementas
ENW002	Saúde Emergências e Desastres	3.0	Aspectos introdutórios sobre atenção à saúde e gestão de risco em emergências e desastres de origem natural, tecnológica e social, considerando estratégias para intervenção nas fases de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação frente a tais situações. Análises de risco, vulnerabilidades, ameaças e capacidade de preparação e resposta para atuação do setor saúde em emergências e desastres, considerando demandas de cuidado em saúde e de práticas social, ética, interdisciplinar e baseada em evidências. Estudo de casos sobre iniquidades em saúde e seus efeitos na gestão de risco de emergências e desastres no âmbito do Sistema Único de Saúde.
ENW004	Qualidade e Segurança em Saúde	3.0	Contextualização histórica e conceitos de qualidade do cuidado de saúde e segurança do paciente. Evolução e ferramentas de qualidade nos serviços de saúde. Compreensão da Teoria do Erro Humano e a sua aplicabilidade na segurança do paciente. Gerenciamento do erro e dos eventos adversos. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Cultura de Segurança nos serviços de saúde. Qualidade do cuidado de saúde e segurança do paciente no exercício profissional de enfermagem.
FML599	Saúde, Corpo e Sociedade	2.0	Aspectos históricos da epistemologia das doenças. A produção do conhecimento da pesquisa básica, dos estudos populacionais e da pesquisa qualitativa em saúde. A contribuição das ciências humanas e sociais na produção de saberes e práticas em saúde. Saúde, direitos humanos, cidadania e gênero: aspectos conceituais e apreciação de programas institucionais de atendimento. A interseção entre violência e saúde e o papel dos profissionais de saúde.

Código	Nome	Créditos	Ementas
IBE011	Educação e Gestão Ambiental	3.0	Esta disciplina tem por objetivo a formação de profissionais com a compreensão sobre o alcance e amplitude da Educação e da Gestão Ambiental, das políticas públicas concernentes a elas no Brasil e do reconhecimento do papel do biólogo enquanto educador ambiental e profissional capaz de exercer a gestão ambiental. Educação e Gestão Ambiental é uma disciplina que também proporciona ao aluno a reflexão sobre as questões ambientais, reconhecendo a capacidade de intervenção humana de modo a repensar a relação homem X ambiente, bem como todas as formas e oportunidades de participação visando à reafirmação da cidadania.
LEB599	Est. da Ling. Bras. de Sinais I	4.0	Nomes próprios; pronomes pessoais; demonstrativos; possessivos; locativos em sentenças simples do tipo pergunta-resposta com "o que" e "quem" e outros vocábulos básicos; numerais; quantidade; topicalização; flexão verbal; flexão de negação; expressões faciais e corporais; percepção visual; conversação; diálogos; textos: LIBRAS, cultura e comunidade surda.
LEG125	Inglês Instrumental I	2.0	Estruturas básicas. Conversação em nível básico elementar. Compreensão e tradução de textos técnicos específicos em nível elementar.
LEG130	Inglês Instrumental II	2.0	Compreensão e tradução de textos técnicos e específicos em nível ii. Conversação.
LEG235	Inglês Instrumental III	2.0	Estrutura iii. Compreensão e tradução de textos técnicos específicos iii. Conversação. Compreensão de textos falados.
LEG240	Inglês Instrumental IV	2.0	Estrutura iv. Composição e tradução de textos técnicos específicos. Prática oral.

Código	Nome	Créditos	Ementas
LEV121	Português Instrumental I	2.0	A linguagem e seu papel nas sociedades humanas. Expressão oral e escrita. A variação linguística em função dos fins e das situações de comunicação. A oração e o período.
LEV131	Português Instrumental II	2.0	Importância e característica do português no Brasil. Língua escrita e língua literária. Comunicação técnica, jornalística e burocrática.
LEV221	Português Instrumental III	2.0	Técnicas de expressão escrita e oral. Formas de argumentação. Meios de concatenação. Das ideias: subordinação. Sintaxe de colocação
LEV231	Português Instrumental IV	2.0	Expressão oral. Interpretação de textos. Redação de relatórios relacionados com a especialidade do curso. Ortografia oficial. Pontuação. Noções de morfologia e sintaxe aplicáveis a comunicação.
NEP101	Teoria Direitos Fundamentais	4.0	Discussão de uma teoria dos direitos fundamentais com base nas normas positivadas constitucionais, no direito comparado e na jurisprudência, proporcionando ao estudante uma visão sobre alcance e limites da proteção e promoção desses direitos.
NEP110	Fund. Direitos Humanos	4.0	Necessidade e possibilidade de uma fundamentação filosófica dos direitos humanos, para a determinação do conteúdo e construção de argumentos racionais na sua implementação. Identificação dos principais desafios para afirmação e a realização dos direitos humanos e apresentação de algumas propostas contemporâneas de Fundamentação Filosófica dos Direitos Humanos.

Código	Nome	Créditos	Ementas
NEP120	Fund. Polít. Públicas Dir. Hum.	4.0	Discussão sobre a necessidade e a possibilidade de uma fundamentação filosófica das políticas públicas, para a construção de argumentos racionais na sua implementação e identificação dos principais desafios para sua afirmação e realização. Apresentação de algumas propostas contemporâneas de fundamentação filosófica das políticas em direitos humanos.
NUT001	Estratég. Aprimor. Aprend. Saúde	3.0	Método e organização do estudo na Universidade: estratégias e variáveis. Estilos de aprendizagem e sua relação com o desenvolvimento de uma prática profissional. O ensino, a aprendizagem e o processo de construir conhecimento na área de saúde. Instrumentos teóricos e práticos de apoio ao processo de conhecer e de comunicar os resultados da aprendizagem.

Fonte: SIGA/UFRJ. Consulta em 13 de agosto de 2022.

Após uma leitura aprofundada dos ementários das disciplinas obrigatórias, não foram identificados elementos que indiquem a abordagem explícita da temática "violência contra a mulher". Isso não significa que ela esteja completamente ausente da experiência acadêmica dos estudantes. O currículo oculto, presente em todas as instituições de ensino, molda de forma sutil e profunda a experiência dos estudantes. Ele se manifesta nas relações interpessoais, nas práticas pedagógicas, nos materiais didáticos e no ambiente escolar como um todo. No contexto da violência contra a mulher, o currículo oculto pode tanto reproduzir como desafiar desigualdades de gênero. Ao perpetuar estereótipos de gênero, naturalizar hierarquias de poder e silenciar narrativas de mulheres, o currículo oculto contribui para a normalização da violência. Por outro lado, ele também pode ser um espaço de transformação, promovendo discussões críticas sobre gênero, poder e violência, e incentivando a construção de relações mais justas e equitativas.

É fundamental que as escolas e universidades estejam atentas ao papel do currículo oculto na formação de seus estudantes, buscando identificar e desafiar os elementos que reproduzem a violência de gênero e promovendo práticas pedagógicas que contribuam para a construção de uma sociedade mais igualitária.

Já no caso da última tabela, no total de 44 disciplinas optativas, cabe destacar a ENI233 – Política e Problemática da Assistência da Saúde da Mulher. Na sua ementa temos: “Política nacional de saúde da mulher com destaque para a problemática. O modelo governamental, as normas e diretrizes de ação, bem como a participação dos movimentos sociais, em especial, o das mulheres em prol dos direitos de cidadania em geral e o de saúde em particular. Aspectos gerais e específicos da programação estatal e das reivindicações das mulheres”. Aqui, percebe-se a preocupação de fazer um retrato atual das políticas públicas voltadas a este seguimento populacional, mas não cita diretamente a problemática ora estudada. E ainda, como se trata de uma disciplina optativa, nem todos os alunos terão conhecimento ou interesse sobre o problema pesquisado. Portanto, o currículo, sendo o resultado de uma seleção fundamentada nas escolhas de quem o faz, a partir de diretrizes nacionais, possibilitaria esta transformação social que se tem como objetivo fim. Levando em consideração o contexto que estamos vivenciando, o currículo deve levar em consideração as reais necessidades desta sociedade, marcada todos os dias por feminicídios. Outrossim, ao fazermos uma análise da matriz curricular da graduação de enfermagem da EEAN, não há evidências sobre este grande problema de saúde pública de forma explícita.

Diante do exposto, a importância dos estudos tipo CAP possibilita, quanto a sua aplicabilidade, uma possibilidade de identificar problemas com o objetivo de desenvolver intervenções de acordo com os achados levando em consideração suas especificidades (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Assim, adotou-se essa leitura como fonte inicial para entender as questões preliminares do curso de enfermagem da EEAN e por fim pensar em estratégias com o objetivo de aprimorar o ensino sobre a temática na graduação. Fundamental, portanto, é ter em mente que são – e serão os estudantes, munidos de conhecimento, atitude e prática, portadores reais das possibilidades de mudanças na sociedade, no que se trata da VCM e seu papel enquanto futuros enfermeiros.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo avaliativo, do tipo descritivo, de corte transversal, inferencial com abordagem quantitativa e utilização do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), realizado com os acadêmicos do Curso de Enfermagem da EEAN/UFRJ.

O inquérito CAP se revela como uma ferramenta fundamental para a avaliação precisa do conhecimento, atitudes e práticas de uma determinada população. Sua versatilidade permite adaptá-lo a diversos contextos, possibilitando um diagnóstico preciso das necessidades e a consequente implementação de estratégias educativas personalizadas. Ao fornecer um panorama detalhado da situação, o CAP contribui para um planejamento mais eficiente das ações de promoção da saúde, otimizando os recursos e maximizando os resultados (NICOLAU, PINHEIRO, 2012; FERREIRA *et al.*, 2020).

A expressão "CAP - Conhecimento, Atitude e Prática" refere-se a uma abordagem educacional ou de desenvolvimento que leva em consideração esses três elementos fundamentais para promover uma compreensão abrangente e eficaz. Essa abordagem é frequentemente utilizada em campos como educação, saúde, treinamento profissional e desenvolvimento pessoal.

3.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram alunos a partir dos 18 anos de idade que na ocasião da coleta de dados tinham a matrícula ativa e estavam cursando os Programas Curriculares Interdepartamentais VI e VII, equivalente ao quinto período. Esses dois PCIs foram selecionados por incluírem alunos que já estão na metade do curso, o que teoricamente possibilita ao aluno um contato ou não com a temática VCM levando em consideração que são 8 períodos. Neste caso, a turma totalizava 76 alunos; destes, 62 optaram por participar voluntariamente da pesquisa. Cabe destacar que os demais alunos não deram justificativas e não eram obrigados a participar, totalizando assim 14 alunos que preferiram não responder o questionário. O link do questionário foi enviado para os representantes das turmas e amplamente divulgado pelas redes sociais da turma.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelo pesquisador. Tendo em vista o ineditismo da utilização do CAP na temática violência contra a mulher optou-se pela elaboração de um novo questionário (APÊNDICE A).

O questionário foi dividido em 5 blocos:

- Bloco 1 – Dados gerais - perfil sociodemográfico (9 questões);
- Bloco 2 – Currículo (14 questões);
- Bloco 3 – Conhecimentos (19 questões);
- Bloco 4 – Atitude (12 questões);
- Bloco 5 – Práticas (16 questões).

A modalidade escolhida foi um formulário on-line (Google Forms®) no qual os participantes, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, davam o aceite em participar da pesquisa.

O questionário foi pré-testado de forma on-line com 10 alunos do curso de graduação em Enfermagem da EEAN no período de 7 dias. Após isso, foram realizadas as alterações identificadas pelo pesquisador como potencial risco para a pesquisa e para os participantes. No caso, foi retirado do questionário a coleta de e-mail dos participantes.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador no período de abril a novembro de 2022, de forma on-line por meio do envio de um link via grupo de Whatsapp®.

Inicialmente o pesquisador entrou em contato com o representante da turma. Vale destacar que no período da coleta de dados este pesquisador era professor substituto da referida turma, portanto, trata-se de uma amostra por conveniência.

Na turma existiam 76 alunos, e após o contato e divulgação foram respondidos 62 questionários. A coleta de dados foi realizada de forma contínua e foi interrompida após o prazo de 7 meses. Foi explicado que existia um termo de consentimento no qual mostrava todos os riscos e benefícios, deixando claro que a qualquer momento o entrevistado poderia solicitar a retirada da sua resposta na pesquisa. Não havia também nenhuma limitação de tempo para que eles pudessem responder o questionário de forma à vontade.

3.5 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Sobre a análise quantitativa, primeiramente foi realizada a limpeza dos dados, verificando a consistência, correção dos erros e eliminação de dados duplicados ou inconsistentes, além da tabulação – confecção de tabelas e gráficos. Houve ainda medidas descritivas e análise univariada e bivariada.

Foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin para codificação dos dados qualitativos. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, um método amplamente utilizado em pesquisas qualitativas. Essa técnica permitiu sistematizar e interpretar as informações coletadas nas entrevistas, com foco nas experiências e percepções dos participantes. O processo de análise foi dividido em três fases:

Pré-análise: Nesta fase, os dados foram organizados e lidos repetidamente, buscando uma compreensão geral do material.

Descrição analítica: O material foi examinado em detalhes, identificando as unidades de sentido e agrupando-as em categorias que emergiram dos dados.

Interpretação referencial: As categorias identificadas foram relacionadas com o referencial teórico da pesquisa, permitindo a construção de um conhecimento mais aprofundado sobre o fenômeno estudado.

Os resultados e discussão foram evidenciados à luz dos fatos verificados. As tabelas foram confeccionadas pelo Google Docs, bem como os gráficos. Foi elaborado um banco de dados eletrônico no qual foi realizado um agrupamento de dados por bloco: informações gerais (sociodemográficas), currículo e conhecimentos, atitudes e práticas.

Para a definição da pontuação e verificação se o CAP foi considerado adequado, regular ou inadequado, foi considerado que:

Cada pergunta valia 1 ponto se a resposta fosse a correta; se caso marcasse a errada ou “não sei”, o estudante não pontuava;

Para que a pontuação fosse equivalente ao valor de 1 ponto, o percentual da amostra teria que ser superior a 50%. Exemplo: 59 alunos responderam corretamente a questão X, logo, ganha-se 1 ponto pois a amostra equivale a 95,16%.

Ao final, soma-se o percentual geral e divide-se pelo número de questões. A média seria o resultado final do CAP.

A saber: Entre 0% a 33%: CAP inadequado; 34 a 66%: CAP regular; e entre 67% a 100%: CAP adequado.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes da pesquisa foram informados e esclarecidos sobre os propósitos e condução do estudo, assim como o destino dos depoimentos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi desenvolvido de forma clara e objetiva. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, foram respeitadas as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS 466/12, de 12 de dezembro de 2012) e a Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Cabe ressaltar que o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente (EEAN/UFRJ), no qual recebeu autorização sob o número CAAE 39948720.4.0000.5238.

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Existe um risco mínimo para os participantes, que pode estar associado ao constrangimento. Em relação aos benefícios, podemos citar: aumento da autoestima, possibilidade de gerar conhecimento, atitude e práticas para atuar na prevenção da VCM, sensação de bem-estar. Todos esses pontos foram descritos no TCLE.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Com o objetivo de descrever e analisar as características sociodemográficas dos 62 alunos envolvidos no estudo foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, número de filhos, atuação profissional, religião, renda familiar e cor ou raça. A tabela 11 demonstra as características sociodemográficas ora citadas.

Quadro 11 – Distribuição das variáveis sociodemográficas dos alunos da Escola Anna Nery, 2022.

Variáveis	N=62	%
Sexo		
Masculino	6	9,68
Feminino	56	90,32
Idade		
19 – 24	43	69,4
25 – 29	16	25,8
30 – 50	3	4,83
Estado civil		
Casado	7	11,29
Solteiro(a)	36	58,06
Namorando	15	24,19
União estável	2	3,23
Outro	2	3,23
Atuação profissional		
Apenas estuda	49	79,03
Estuda e trabalha	13	20,97
Renda familiar		
Entre 1 a 2 salários-mínimos	29	46,77
Entre 2 a 4 salários-mínimos	18	29,97
Mais de 5 salários-mínimos	15	24,19
Número de filhos		
Não tem filhos	59	95,16
Tem 1 filho	2	3,23
Tem 2 filhos	1	1,61

Variáveis	N=62	%
Cor ou raça		
Branca	29	46,77
Preta	12	19,35
Parda	21	33,87
Religião		
Católica	15	24,19
Umbanda	2	3,23
Candomblé	2	3,23
Kardecista	1	1,61
Evangélica	14	22,58
Outra	2	3,23
Não tem religião	26	41,94

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

A análise do perfil sociodemográfico permite afirmar que 90,32% da população da amostra é feminina, o que corresponde a 56 alunas, o que é já esperado visto que a Enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina; os demais 9,68% ou 6 participantes afirmaram ser do sexo masculino. Outra questão que merece destaque foi a idade dos participantes: na faixa entre 19 a 24 anos, foram detectados 43 indivíduos ou o que corresponde a 69,4% dos demais, enquanto nas faixas de 25 a 29 anos e 30 a 50 anos houve um percentual de 25,8% ou 16 participantes e 4,83% ou 3 participantes respectivamente.

Em relação ao estado civil, 36 participantes declararam ser solteiros, o que corresponde a 58,06% do total, em seguida 15 participantes declararam estar namorando, o que equivale a 24,19% da amostra; 7 participantes são casados, equivalente a 11,29%; e, por fim, 2 deles afirmaram ter união estável, correspondente a 3,23% dos participantes, igual a outro tipo de relação, correspondendo a também 2 participantes ou 3,23%.

Sobre a atuação profissional, 49 ou 79,03% dos participantes apenas estudam e 13 ou 20,97% deles estudam e trabalham. A renda familiar ficou explicitada nos seguintes números: 29 participantes afirmaram ter uma renda entre 1 e 2 salários-mínimos, ou 46,77%, 18 participantes afirmaram ter entre 2 e 4 salários-mínimos, ou 29,97%; e mais de 5 salários mínimos foi o que declararam os 15 participantes ou 24,19% da amostra.

Em relação ao número de filhos, apenas 2 participantes têm 1 filho (3,23% da amostra), 1 participante tem 2 filhos (1,61%), e a maioria, 59 participantes ou 95,16%, ainda não tem ou tiveram filhos. Sobre a cor ou raça, a maioria se considera branca, em seguida

parda e depois preta, respectivamente 29 ou 46,77%, 21 ou 33,87% e 12 ou 19,35% dos participantes da pesquisa.

Por fim, a análise da religião dos participantes evidencia que a maioria é católico, num total de 15 indivíduos ou 24,19%, seguido por evangélicos, num total de 14 participantes ou 22,58%. Da Umbanda e Candomblé, correspondem a 2 participantes ou 3,23% cada. Apenas 1 participante declarou ser kardecista, ou seja 1,61% da amostra. Dos que afirmaram não ter religião, totalizam 26 ou 41,94% dos entrevistados.

Os dados evidenciam um crescente interesse dos estudantes de enfermagem pela temática VCM. A maioria demonstra interesse por aprofundar seus conhecimentos, buscando informações e participando ativamente de eventos relacionados. No entanto, a pesquisa revela uma lacuna significativa: a pouca participação em projetos de extensão.

A ausência de experiências práticas é preocupante, pois limita a formação integral desses futuros profissionais. A literatura corrobora essa necessidade de integrar teoria e prática, destacando que a formação tradicional em saúde, muitas vezes, não prepara adequadamente os profissionais para lidar com a complexidade da violência de gênero (SILVA *et al.*, 2016; BRADBURY-JONES, BROADHURST, 2015). É fundamental que as instituições de ensino superior promovam a participação dos estudantes em ações de extensão. Essa prática permite aplicar os conhecimentos teóricos, desenvolver habilidades essenciais para o atendimento às vítimas, como identificação de sinais de violência, acolhimento e encaminhamento, e construir redes de apoio para a prevenção (SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA, 1999; SCHRAIBER *et al.*, 2002).

É fundamental que os futuros enfermeiros tenham a oportunidade de aplicar seus conhecimentos teóricos em situações reais, desenvolvendo habilidades como identificação de sinais de violência, acolhimento e encaminhamento das vítimas. A falta de uma abordagem prática na formação pode levar a lacunas no atendimento, como evidenciado por estudos que mostram que mesmo profissionais qualificados podem hesitar em abordar o tema com as pacientes. Além disso, a abordagem da VCM exige uma perspectiva interdisciplinar. A violência contra a mulher é um fenômeno complexo que envolve aspectos sociais, culturais e legais. A formação dos enfermeiros deve incluir conhecimentos sobre essas diferentes dimensões, para que possam atuar de forma mais eficaz na prevenção e no combate à violência (AGUIAR *et al.*, 2020, 2023; PINTO *et al.*, 2017).

A formação de profissionais de enfermagem com competências para lidar com a VCM é fundamental para a construção de uma rede de cuidado integral às mulheres em situação de violência. A percepção positiva dos estudantes em relação ao conteúdo abordado indica que as

iniciativas estão no caminho certo, mas é preciso avançar ainda mais.

A inserção de temáticas relacionadas à VCM nos currículos das instituições de ensino superior é uma estratégia essencial para formar profissionais capazes de identificar, atender e encaminhar as mulheres para os serviços especializados. A articulação entre a teoria e a prática, por meio da colaboração entre universitários, docentes e profissionais, é fundamental para promover a transformação social e cultural necessária para o enfrentamento desse problema (SOUZA *et al.*, 2021).

A utilização de metodologias ativas, como jogos e simulações, pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades como a comunicação empática, a escuta ativa e a capacidade de construir um vínculo de confiança com as vítimas. Além disso, é importante que a formação inclua conhecimentos sobre a legislação, os serviços disponíveis e as políticas públicas relacionadas à violência contra a mulher (FORNARI *et al.*, 2022; ZAINUDDIN *et al.*, 2020).

4.2 A TEMÁTICA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY

No questionário, havia um bloco cujo foco era a grade curricular. Sendo assim, foram desenvolvidas algumas variáveis para que se pudesse verificar como os participantes da pesquisa demonstravam as suas apreciações acerca da temática VCM e sua inserção na grade, o que levava em consideração o interesse sobre a VCM, a participação em eventos e quais modalidades, se foram incentivados a buscar informações sobre VCM durante a graduação, se houve motivação em estudar tal temática, se saberiam dizer se a disciplina que cita diretamente a VCM era obrigatória ou optativa, entre outras, conforme Quadro 1.

Quadro 12 – Violência contra a mulher no currículo da graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery: desafios e potencialidades.

Variáveis	Respostas	N=62	%
Interesse na temática VCM na graduação	Sim, teve interesse	33	53,23
	Sim, tem interesse	26	41,94
	Não teve, nem tem interesse	3	4,84
Foi incentivado a buscar informações sobre VCM durante a graduação	Sim	43	69,35
	Não	19	30,65
Consideração como motivadora a	Sim	53	85,48

Variáveis	Respostas	N=62	%
temática VCM ser abordada na graduação	Não	4	6,45
	Talvez	5	8,06
Inclusão da temática VCM no ambiente universitário - consideração	De muita importância	61	98,39
	De média importância	1	1,61
	De pouca importância	0	0
Participação em eventos durante a graduação cuja temática foi VCM	Sim	42	67,74
	Não	20	32,26
Modalidades dos eventos	Palestras	20	32,26
	Simpósios	3	4,84
	Encontros virtuais	10	16,13
	Ligas acadêmicas	7	11,29
	Outros	22	35,48
Participação em projetos de extensão sobre VCM durante a graduação	Sim	0	0
	Não	62	100
Participação em projetos de extensão sobre VCM se fosse ofertado durante a graduação	Sim	47	75,81
	Não	5	8,06
	Talvez	10	16,13
Se cursou a Disciplina ENI233	Sim	12	19,35
	Não	46	74,19
	Não lembra	4	6,45
Sobre a Disciplina ENI233 ser optativa	Sim, sabia que era optativa	14	22,58
	Não sabia que era optativa	48	77,42
Sobre a importância de uma disciplina ser optativa ou obrigatória no tocante a VCM	Sim, a disciplina deveria ser obrigatória	48	77,42
	Não, a disciplina deveria ser optativa	14	22,58
Campo de estágio e atendimento a mulher vítima de violência	Sim	10	16,13
	Não	46	74,19
	Ainda não fez estágio	6	9,68

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Ao serem questionados sobre o interesse em temática VCM durante a graduação, 33 participantes declararam ter interesse, 26 participantes declararam que tem interesse e 3 deles declararam que não tinham e nem teve interesse sobre a temática durante a graduação, o que representa 53,23%, 41,94,2%, 4,84% dos participantes respectivamente.

Outro dado importante é sobre o incentivo em buscar informações sobre VCM durante a graduação: dos 62 participantes, 43 declararam que “sim, que foram incentivados”, o que corresponde a 69,35%, e “não” 19 participantes, o que corresponde a 30,65%.

Em relação a considerar como motivadora a temática VCM abordada na graduação, 53 participantes declararam que “sim”, o que corresponde a 85,48%, “não” e “talvez” 4 e 5 participantes, o que equivale a 6,45 e 8,06% respectivamente.

Interessante saber que apenas 1 participante declarou a inclusão da temática no ambiente universitário de “média importância”, o que corresponde a 1,61% dos participantes, enquanto 98,39% deles considera a temática inserida no ambiente universitário de “muita importância”, ou seja, 61 participantes.

Sobre a participação em eventos, 42 participantes ou 67,74% deles declararam que participaram de eventos sobre a temática discutida e 20 participantes não participaram, ou 32,26% deles. Questionados sobre as modalidades dos eventos, foram incluídas palestras: 20 participantes, simpósios: 3 participantes, encontros virtuais: 10 participantes, ligas acadêmicas: 7 e outros: 22 participantes, o que corresponde ao percentual de 32,26%, 4,84%, 16,13%, 11,29% e 35,48% respectivamente.

Já sobre projeto de extensão sobre VCM durante a graduação, 100% dos participantes ou 62 deles responderam que não participaram. Porém, questionados se fossem ofertados projetos de extensão durante a graduação em relação a VCM, 47 participantes declararam que participariam, o que corresponde a 75,81%; 5 deles falaram que não participariam, o que corresponde a 8,06%, e 10 deles responderam que “talvez participariam”, o que corresponde a 16,13% do total de 10 participantes.

Como se sabe, no atual currículo a disciplina ENI233 é uma disciplina optativa, então foi perguntado aos participantes se eles tinham cursado tal disciplina: 12 responderam que sim, ou 19,35% do total, e 46 participantes falaram que não cursaram a disciplina, o que significa 74,19% dos participantes; 4 deles afirmaram não lembrar, o que corresponde a 6,45% do total dos participantes.

Questionados sobre a disciplina ser optativa, 48 participantes declararam que não sabiam que era optativa, ou seja, 77,42% deles, enquanto 14 falaram que sabiam que era optativa, o que corresponde a 22,58%. Da mesma forma, foi perguntado sobre a importância de uma disciplina ser optativa ou obrigatória no que se refere a VCM: 48 participantes declararam que a disciplina deveria ser obrigatória, o que corresponde a 77,42% dos participantes, enquanto 14 deles responderam que a disciplina deveria ser optativa, o que corresponde a 22,58%.

Sobre o campo de estágio, 10 participantes ou 16,13% deles, afirmaram que fizeram atendimento a mulher vítima de violência, enquanto 46 ou 74,19% afirmaram não realizar nenhum atendimento; até a coleta de dados, 6 participantes ainda não tinham iniciado o estágio, ou 9,68% destes.

4.3 A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY: POSSIBILIDADES

Uma das perguntas do questionário disponibilizado aos participantes fazia relação com o conteúdo e sugestão: “Em termos de conteúdo, o que você sugere ter na EEAN no que se refere à temática violência contra a mulher?”.

A partir da análise das entrevistas, emergiram duas categorias, sendo elas: Categoria 1: Percepção da temática VCM na formação do(a) enfermeiro(a): abrange as opiniões dos estudantes sobre a importância da temática da VCM na formação, a necessidade de aprofundamento e as lacunas existentes; e Categoria 2: Estratégias de ensino para o processo de formação do(a) enfermeiro(a): envolve as sugestões dos estudantes sobre como a temática da VCM pode ser melhor abordada na graduação, incluindo disciplinas, atividades práticas, projetos de extensão, entre outros.

- Categoria 1 - Percepção da temática VCM na formação do(a) enfermeiro(a): Nesta categoria, foi realizada a captura das percepções dos acadêmicos acerca da importância da temática da VCM na formação do(a) enfermeiro(a), destacando a demanda por um tratamento mais aprofundado do tema e as lacunas existentes na abordagem atual.
- Categoria 2 - Estratégias de ensino para o processo de formação do(a) enfermeiro(a): Nesta categoria, evidenciam-se as sugestões dos acadêmicos sobre como a temática VCM pode ser melhor abordada na graduação, incluindo disciplinas, atividades práticas, projetos de extensão, entre outros.

No Quadro 13 notam-se todas as respostas que podem contribuir com o aprimoramento do ensino crítico e reflexivo no tocante à VCM e sua relação com o curso de Enfermagem da EEAN e a numeração correspondente à categoria da resposta.

Quadro 13 – Sugestão de conteúdo de acordo com os estudantes para o curso de Enfermagem da Escola Anna Nery, 2022.

IDENTIFICAÇÃO	SUGESTÃO	CATEGORIA
Acad 1	“Aulas com simulação abordando a mulher vítima de violência..”	02
Acad 2	“Mais eventos sobre a temática.”	02
Acad 3	“Palestra”	02
Acad 4	“Como o enfermeiro deve atuar frente a uma paciente que sofreu violência.”	01
Acad 5	“Não sei.”	Sem categoria
Acad 6	“Conscientização e exposição dos diferentes tipos de violência possíveis.”	02
Acad 7	“Tipos de violência contra mulher, como proceder caso uma paciente seja vítima de violência contra mulher? Psicológico da vítima.”	02
Acad 8	“Seria bem legal inserir no contexto de todos os PCIs, abordando muito bem essa dinâmica, e se fosse criada uma matéria obrigatória seria muito válido.”	01
Acad 9	“Uma disciplina obrigatória e apoio psicológico às vítimas.”	01
Acad 10	“Acho que a temática a que tive acesso com a grade regular aborda a saúde da mulher somente com enfoque no ciclo gravídico-puerperal, no entanto a saúde da mulher e a violência contra mulher vão muito além da saúde reprodutiva. Acredito que o conteúdo de violência contra mulher deveria ser abordado de maneira mais ampla durante a graduação.”	01
Acad 11	“Eu falaria uma matéria, porém, como ela já existe, acredito que ela precisa ser mais divulgada.”	01
Acad 12	“Explicar qual a conduta a se fazer quando evidenciada uma violência contra a mulher.”	02
Acad 13	“Atendimento ginecológico, saúde da mulher trans, mulheres deficientes... além de orientações e/ou preparo para caso nos deparemos com alguma situação de violência contra a mulher durante os estágios, seja com pacientes ou com as discentes.”	02
Acad 14	“Notificação hospitalar, abordagem, sala roxa.”	01
Acad 15	“Tenha uma matéria sobre esse tema obrigatória.”	01
Acad 16	“Como o profissional de saúde pode ajudar a mulher que sofre violência (legalmente e eticamente) e introdução à Enfermagem Forense.”	01

IDENTIFICAÇÃO	SUGESTÃO	CATEGORIA
Acad 17	“Abordar mais no período onde se estudam os trabalhadores, por exemplo. Pois ali pode ser que tenham mulheres que sofram violência, mas nem sempre se toca nesse assunto.”	01
Acad 18	“Conteúdos e informações, como, por exemplo, os tipos de violência contra mulher, onde procurar ajuda, ongs e projetos que oferecem ajuda de forma gratuita... fui vítima da violência contra a mulher e quase um número do feminicídio no Brasil. Na época, tinha acabado de entrar para o curso de enfermagem na UFRJ e estava completamente sozinha e perdida. Caso fosse ofertado, tenho certeza que teria me ajudado. E tenho certeza que esse conhecimento é de extrema importância para que possamos ajudar mulheres no futuro.”	01
Acad 19	“A atuação do enfermeiro nesses casos.”	01
Acad 20	“Acolhimento na unidade básica de saúde e orientação para enfermagem pós violência.”	02
Acad 21	“Reafirmar as condutas que devemos ter.”	01
Acad 22	“Aulas teórico-práticas.”	02
Acad 23	“Os tipos de violência, como ocorrem e a incidência delas.”	01
Acad 24	“Sugiro uma disciplina sobre Violência, que aborde, dentre outras, a violência contra a mulher.”	01
Acad 25	“As leis, formas de denúncia, quando denunciar, como notificar, sinais de que ela sofre violência, como abordar essa mulher, como dar suporte a uma mulher que sofreu violência, sem julgamento, como lidar com isso dentro de uma consulta.”	02
Acad 26	“Palestras.”	02
Acad 27	“Abordar mais sobre como identificar clinicamente através da anamnese e das perguntas se uma mulher sofre violência.”	02
Acad 28	“PCI em local onde mulheres vítimas de agressão são abrigadas, levando também ajuda sobre gravidez, doenças e apoio psicológico.”	02
Acad 29	“Tipos de violência contra mulher na atividade laboral.”	02
Acad 30	“Rede de enfrentamento a violência contra a mulher.”	02
Acad 31	“Extensão, simpósios e até mesmo uma liga que envolva todos esses assuntos importantes.”	02

IDENTIFICAÇÃO	SUGESTÃO	CATEGORIA
Acad 32	“Atuação no cuidado integral à mulher violentada.”	01
Acad 33	“Mais estudos sobre violência contra a mulher durante a infância e adolescência pois nessa idade acontece muito e os agressores conseguem facilmente manipular suas vítimas a não denunciarem por serem muito próximos a elas. Além disso, prevenir e identificar violência nas primeiras idades auxilia no combate aos estressores emocionais e no combate ao suicídio.”	01
Acad 34	“NA”	Sem categoria
Acad 35	“Uma vivência prática com mulheres que passam e até mesmo já passaram por essas situações.”	01
Acad 36	“Temática dentro da universidade e os direitos que elas têm.”	01
Acad 37	“Explorar a violência contra a mulher em todos os estágios, desde bebê até idosas.”	02
Acad 38	“Abordar em algum PCI (Não sei se já aborda) ou uma matéria obrigatória.”	01
Acad 39	“Leis, como se defender, como procurar ajuda.”	02
Acad 40	“Sugiro ampliar o conteúdo de ginecologia, já existente na grade, e colocar a temática dentro da grade. Até mesmo juntando com a optativa já existente sobre o assunto, de maneira a dar mais visibilidade e torná-la obrigatória.”	02
Acad 41	“Abordar a assistência em saúde com a mulher que sofre de violência doméstica e principalmente as mulheres que estão no ambiente universitário e que sofrem de violência psicológica através dos parceiros, nos relacionamentos amorosos, inclusive em ambientes de trabalho/estágio.”	01
Acad 42	“NA”	Sem categoria
Acad 43	“Não sei responder.”	Sem categoria
Acad 44	“Abordagem do enfermeiro em caso de paciente mulher que sofreu violência. Como abordar?”	02
Acad 45	“Todos os tipos de violência obstétrica/ginecológica e identificação e abordagem às vítimas de abuso sexual.”	01
Acad 46	“Fluxos dentro do sistema de saúde, como os profissionais devem proceder.”	01
Acad 47	“Ter mais aulas a respeito do tema para que ele seja mais aprofundado, pois as vezes que eu tive foi de maneira mais superficial.”	02

IDENTIFICAÇÃO	SUGESTÃO	CATEGORIA
Acad 48	“Como abordar e direcionar o cuidado às vítimas de violência contra a mulher, dentro da Enfermagem.”	01
Acad 49	“Como atender essas vítimas, protocolos e etc.”	01
Acad 50	“Atuação da enfermeira nos protocolos às vítimas, medidas de prevenção e de identificação da violência contra a mulher, criação de protocolos na universidade para situações de violência contra a mulher que ocorram no ambiente acadêmico.”	02
Acad 51	“Abordagem à mulher vítima de violência, os cuidados em enfermagem a nível ambulatorial e hospitalar.”	02
Acad 52	“Uma aula específica a isso ou uma matéria obrigatória sobre violência a determinados grupos de pessoas, não só mulheres, mas também LGBTs, negros etc.”	02
Acad 53	“Projetos de extensão voltados a reconhecer possíveis vítimas e oferecer acolhimento adequado.”	02
Acad 54	“Como atuar em um atendimento de violência.”	02
Acad 55	“Como lidar com uma mulher que sofreu violência.”	01
Acad 56	“Métodos de comunicação com a mulher agredida, ambiente terapêutico e direcionamentos/protocolos focados na vítima e o que fazer após a agressão.”	02
Acad 57	“Algo mais profundo, além de informar casos e "leis" sobre o assunto, ser mais profundos, trazer vivências onde o aluno possa se preparar melhor, assim podendo abortar e entender mais de perto essas situações.”	02
Acad 58	“Como realizar a abordagem da mulher vítima de violência em diferentes cenários, desde a APS até mesmo a emergência.”	02
Acad 59	“Projeto de extensão.”	02
Acad 60	“Violência institucional e violência sob uma perspectiva interseccional.”	01
Acad 61	“Violência contra mulheres negras, pardas e trans.”	01
Acad 62	“Uma matéria obrigatória sobre o assunto.”	01

Fonte: o autor.

A Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) foi um marco legal na proteção das mulheres, mas a implementação efetiva dessa lei depende de profissionais de saúde capacitados para identificar e atender as vítimas. Estudos como o de Silva *et al.* (2019) revelam que os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre a VCM ainda são limitados. A formação de enfermeiros deve ser aprimorada para que possam oferecer um cuidado integral e humanizado às mulheres em situação de violência, como sugerido por Zanatta *et al.* (2018).

A VCM exige uma abordagem multidisciplinar, que envolva diversos profissionais da saúde. A enfermagem forense, em particular, desempenha um papel crucial nesse contexto. Conforme destacado por Citolin *et al.* (2024), a enfermagem forense oferece um olhar especializado para o atendimento às vítimas de violência, contribuindo para a coleta de evidências e a responsabilização dos agressores. A formação de enfermeiros nessa área é essencial para garantir um atendimento de qualidade e humanizado.

A Acad16 cita a Enfermagem Forense, que recentemente foi estabelecida como uma possibilidade de pós-graduação. Resolução Cofen nº 556, de 23 de agosto de 2017, no Art. 1º afirma: “É Enfermeiro Forense o bacharel em Enfermagem, portador do título de especialização lato ou stricto sensu em Enfermagem Forense emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) reconhecida pelo MEC, ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, registrado no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, de acordo com a Resolução Cofen nº 389/2011”. A tal resolução foi alterada pela Resolução Cofen nº700 de 2022 (COFEN, 2022).

A formação de enfermeiros para o atendimento à VCM deve incluir estratégias pedagógicas inovadoras, como o uso de simulações e o desenvolvimento de projetos de extensão. Estudos como o de Alves *et al.* (2022) demonstram a eficácia do teatro como ferramenta para a sensibilização e o aprendizado sobre a temática. Além disso, a pesquisa é fundamental para a produção de conhecimento sobre a VCM e para o desenvolvimento de novas práticas de cuidado.

Estudos internacionais, como os de Shaqiqi e Innab (2023) e Lovi *et al.* (2018), demonstram que a preparação dos estudantes de enfermagem para lidar com a VCM ainda é um desafio em diversos países. No Brasil, a participação em ligas acadêmicas, como sugerido por de Carvalho e Araujo *et al.* (2021), pode contribuir para a formação de profissionais mais

engajados e preparados para atuar nessa área. As ligas acadêmicas oferecem aos estudantes a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos na prática, além de promover a interação com outros profissionais da área.

4.4 ASPECTOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O Quadro 13 mostra as respostas do bloco relacionado ao Conhecimento. São 19 afirmativas onde cada participante poderia escolher apenas uma que considerasse mais adequada.

No que se refere à Quadro 13, diante dos conteúdos abordados na sala de aula ou fora dela, os resultados apontam que o futuro profissional possui conhecimento para atuar na assistência de modo efetivo. Porém, é de grande importância discutir outros aspectos que estão envolvidos diretamente com a temática. Uma das perguntas abertas estava relacionada com o que os alunos esperavam ter de conteúdo dentro da graduação. Conforme o quadro abaixo ficaram nítidas algumas questões que nem sempre a grade curricular ou o currículo da graduação vão abranger de forma significativa. É o caso por exemplo da questão 42, conforme o gráfico abaixo revela.

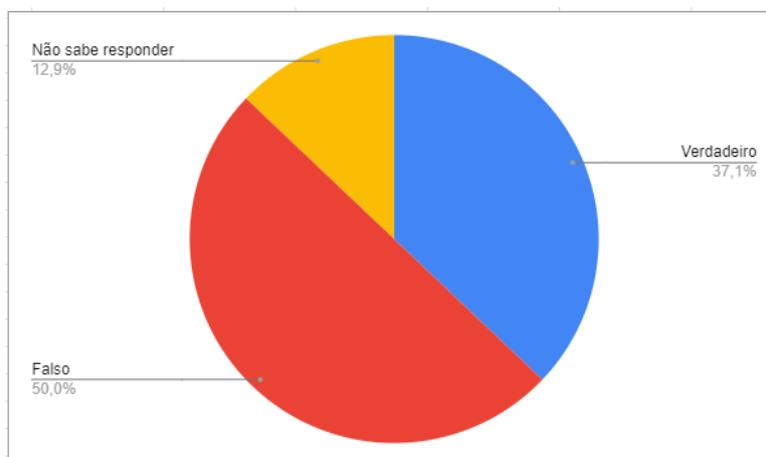
Quadro 14 - Respostas dos estudantes sobre Conhecimento e violência contra a mulher.

Questão	n	Verdadeiro(%)	n	Falso(%)	n	Não soube responder (%)	% de acertos	Pontuação
24	A violência contra a mulher é um problema de Saúde Pública.						96,77	1
	60	96,77	0	0,00	2	3,23		
25	A Lei Maria da Penha é uma das leis mais modernas que existem.						61,29	1
	38	61,29	12	19,35	12	19,35		
26	A violência contra a mulher está relacionada às questões de gênero.						91,94	1
	57	91,94	3	4,84	2	3,23		
27	Mulheres negras e pardas são as maiores vítimas de agressão.						96,77	1
	60	96,77	1	1,61	1	1,61		
28	Todo agressor tem problemas psicológicos.						90,32	1
	1	1,61	56	90,32	5	8,06		
29	Sexo forçado é uma das formas de violência.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
30	A maioria dos agressores são conhecidos da vítima.						93,55	1
	58	93,55	2	3,23	2	3,23		
31	O feminismo teve um papel fundamental nas conquistas das mulheres voltadas a prevenção da violência de gênero no Brasil.						90,32	1
	56	90,32	2	3,23	4	6,45		
32	A destruição de objetos da mulher é configurado como violência.						98,39	1
	61	98,39	1	1,61	0	0,00		
33	Só podemos configurar como violência contra a mulher se houver agressão física.						100	1
	0	0,00	62	100,00	0	0,00		
34	O Estado deve criar mecanismos capazes de diminuir os casos de violência contra a mulher no Brasil.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
35	Fatores como álcool e outras drogas incentivam o homem a agredir as mulheres.						58,06	1
	36	58,06	18	29,03	8	12,90		
36	Todo homem é um agressor.						83,87	1
	6	9,68	52	83,87	4	6,45		
37	Toda mulher agredida pede ajuda.						100	1
	0	0,00	62	100,00	0	0,00		
38	Ter uma religião significa que a mulher está protegida da violência.						100	1
	0	0,00	62	100,00	0	0,00		
39	Tenho interesse em cursos e afins sobre violência contra mulher.						*	*
	59	95,16	3	4,84	0	0,00		
40	Toda mulher agredida é incapaz de se relacionar com outro homem.						96,77	1
	1	1,61	60	96,77	1	1,61		
41	A violência é um problema cultural.						85,48	1
	53	85,48	4	6,45	5	8,06		
42	Conheço todas as formas de violência que as mulheres podem sofrer.						50	0
	23	37,10	31	50,00	8	12,90		
43	A Lei Maria da Penha só serve para proteger mulheres.						64,52	1
	10	16,13	40	64,52	12	19,35		

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

(*) Não foi incluída na pontuação pois, ao analisar a questão, percebemos que não se trata de Conhecimento, mas de uma escolha pessoal.

Gráfico 1 – Conhecimento sobre todas as formas de violência que as mulheres podem sofrer (Questão 42).



Fonte: o autor.

Por mais que o Conhecimento seja considerado adequado, percebe-se que há lacunas que ainda precisam de atenção. Em um total de 62 participantes, apenas 23 saberiam descrever as formas que a VCM pode assumir, o que torna a situação inquietante. Fato é que a própria Lei Maria da Penha informa as tipologias da violência, o que poderia ser debatido de forma mais efetiva por parte de quem ensina naquela instituição; assim, não necessariamente a presença de um especialista seria obrigatória. Cabe o incentivo e reflexão para tal atuação entre os profissionais enfermeiros e docentes.

4.5 ASPECTOS RELACIONADOS À ATITUDE DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O Quadro 15 mostra as respostas do bloco relacionado à Atitude. São 12 afirmativas no total, e cada participante poderia escolher apenas uma que considerasse mais adequada.

Quadro 15 - Respostas dos estudantes sobre Atitude e violência contra a mulher.

Questão	n	Concorda(%)	n	Não concorda (%)	n	Não soube responder (%)	% de acertos	Pontuação
44	Incentivar a mulher a buscar ajuda psicológica.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
45	Demonstrar empatia ao lidar com a dor da mulher agredida.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
46	Acolher a mulher de forma humanizada.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
47	Respeitar o tempo de fala de cada mulher que relate agressão.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
48	Encaminhar para os serviços especializados.						98,39	1
	61	98,39	1	1,61	0	0,00		
49	Promover um ambiente tranquilo.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
50	Estimular a mulher a fazer a denúncia contra o agressor.						90,32	1
	56	90,32	1	1,61	5	0,00		
51	Promover a autoestima da mulher agredida.						96,77	1
	60	96,77	1	1,61	1	1,61		
52	Promover o empoderamento da mulher agredida.						98,39	1
	61	98,39	0	0,00	1	1,61		
53	Atuar na mudança cultural referente ao poder do homem sobre a mulher.						95,16	1
	59	95,16	1	1,61	2	3,23		
54	Considerar ter uma atitude receptiva à mulher agredida.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
55	Se a Lei Maria da Penha não consegue acabar com a violência contra a mulher, eu também não consigo.						*	*
	55	88,71	2	3,23	5	8,06		
56	Me considero como integrante da equipe de saúde.						*	*
	61	98,39	1	1,61	0	0,00		
57	Prevenir, identificar e intervir devem ser as atitudes do enfermeiro.						91,94	1
	57	91,94	4	6,45	1	1,61		
58	Sobre a mulher violentada, ela que decide qual o melhor tratamento.						46,77	0
	29	46,77	14	22,58	19	30,65		

Fonte: o autor.

(*) Não foi incluída na pontuação pois, ao analisar a questão, percebemos que não se adequa a Atitude. Não houve impacto no resultado final.

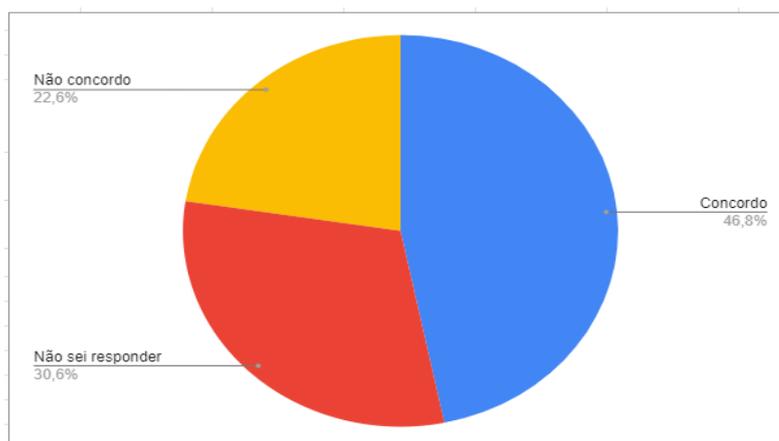
Da mesma forma que a discussão anterior, faz-se necessário tecer alguns pontos sobre a Atitude. Entende-se que a criação do HumanizaSUS tentou estabelecer uma relação mais acolhedora em relação ao binômio paciente-profissional de saúde, especificamente, paciente e enfermeiras, se tratando do trabalho em questão. Na afirmativa 58 percebe-se que há uma tentativa de promover a autonomia da mulher agredida. Sobre autonomia, “autonomia (auto= próprio, nomos= norma, regra, lei) conduz o pensamento imediatamente à ideia de liberdade e de capacidade de exercício ativo de si, da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações e às possibilidades e capacidades para construírem sua trajetória na vida” (FLEURY TEIXEIRA *et al.*, 2018, p. 2118).

A ideia de humanizar a assistência é a mesma que respeitar a autonomia dos pacientes, porém há uma lacuna importante que deve ser respeitada: por mais que deva colocar a autonomia em prioridade, a saúde integral da mulher violentada precisa ser respeitada, e isso envolve entender aspectos para além dos aspectos isolados da autonomia. Uma mulher estuprada precisa de medicação específica. É um direito dela recusar, e todo profissional deve respeitar sua vontade, mas é um direito dela também ser informada sobre os aspectos nocivos

diante de sua escolha, e obviamente dever do profissional esclarecer qualquer dúvida.

Ao analisarmos o gráfico abaixo, temos a dimensão do que ensinamos para os futuros enfermeiros. Priorizamos a autonomia do paciente, mas esquecemos que, diante dos casos de violência, é fundamental estabelecer uma relação de confiança primária. Quem deve decidir sobre o tratamento, associado aos protocolos assistenciais, é o profissional de saúde, e não a mulher vítima de violência – conforme 46,8% dos entrevistados afirmaram. Claro que a autonomia dessa mulher não pode ser julgada, retirada e muito menos não levada em consideração. Existe um preceito na Bioética que estabelece exatamente isso, porém trata-se de uma autonomia assistida. Fato que ela tem direitos e deveres, o respeito deve ser guia das nossas atitudes, e por fim não cometer outra forma de violência à vítima (no caso, violência institucional).

Gráfico 2 - Sobre a decisão da mulher violentada em relação a qual o melhor tratamento (Questão 58).



Fonte: o autor.

4.6 ASPECTOS RELACIONADOS À PRÁTICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA ESCOLA ANNA NERY SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O Quadro 16 faz relação com a prática associada ao que foi proposto na graduação em Enfermagem da EEAN de acordo com as afirmativas elaboradas pelo autor da pesquisa. A seguir, tem-se as questões e suas respectivas proporções percentuais, que totalizam 16.

Quadro 16 – Respostas dos estudantes sobre Práticas e violência contra a mulher.

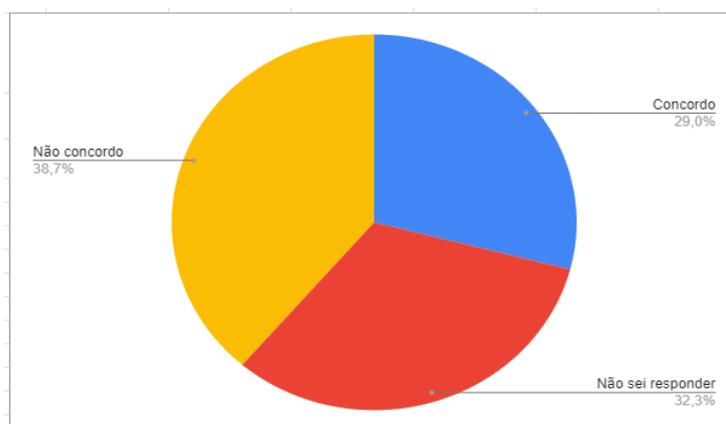
Questão	n	Concorda(%)	n	Não concorda(%)	n	Não soube responder (%)	% de acertos	Pontuação
59	Notificar os casos de violência contra a mulher.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
60	Direcionar o atendimento para profilaxia das IST's bem como contracepção de emergência se for o caso de violência sexual.						98,39	1
	61	98,39	0	0,00	1	1,61		
61	Avaliar outros tipos de violência além do que a mulher afirmou ter sofrido.						96,77	1
	60	96,77	1	1,61	1	1,61		
62	Considerar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é fundamental para um desfecho positivo do atendimento a mulher vítima de violência.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
63	Garantir um atendimento digno.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
64	Deve ser feita uma articulação interdisciplinar bem como intersetorial no que se refere aos cuidados a mulher vítima de violência.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
65	Identificar e preservar os vestígios da agressão.						85,48	1
	53	85,48	2	3,23	7	11,29		
66	Programar ações que garantam a ruptura do ciclo da violência.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
67	Reconhecer os sinais de suicídio.						100	1
	62	100,00	0	0,00	0	0,00		
68	Identificar e diferenciar as lesões das mulheres vítimas de violência.						38,71	0
	24	38,71	18	29,03	20	32,26		
69	Na consulta de enfermagem posso rastrear sinais de violência contra mulher mesmo quando a mulher não se manifeste.						82,26	1
	51	82,26	5	8,06	6	9,68		
70	Sei como estabelecer uma relação de confiança.						70,97	1
	44	70,97	6	9,68	12	19,35		
71	Tenho capacidade de realizar exame físico na mulher agredida.						38,71	0
	24	38,71	19	30,65	19	30,65		
72	Tenho capacidade de realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a mulher agredida.						46,77	0
	29	46,77	15	24,19	18	29,03		
73	Tenho capacidade de realizar consulta de enfermagem relacionada à mulher agredida.						46,77	0
	29	46,77	15	24,19	18	29,03		
74	Se a mulher não apresentar nenhuma lesão, eu não me preocupo.						100	1
	0	0,00	62	100,00	0	0,00		
75	Se existisse um protocolo de atendimento a mulher violentada, ficaria mais fácil atuar nessas questões.						*	*
	58	93,55	1	1,61	3	4,84		

Fonte: o autor.

(*) Não entrou na pontuação pois, ao analisar a questão, percebemos que não se trata de Prática. Não houve impacto no resultado final.

A Questão 68 tem a seguinte afirmativa: “Sei identificar e diferenciar as lesões das mulheres vítimas de violência”. Pelos percentuais observados, ficou evidente que não houve uma uniformidade entre as respostas. Isso pode ter relação com a falta de experiência, já que parte dos participantes não tiveram estágios ou não se depararam com algum caso de VCM. Outro ponto que pode estar relacionado é a falta de especificidade em relação ao ensino: talvez as simulações sugeridas pelos participantes possam contribuir para as respostas que se espera. É o que mostra o gráfico 3 abaixo relacionado.

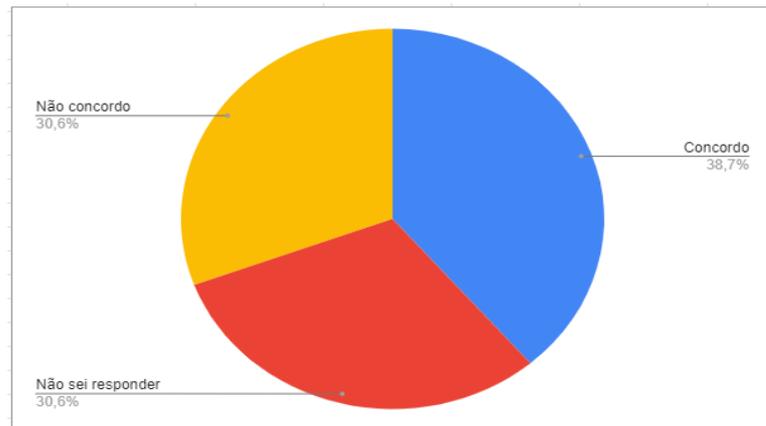
Gráfico 3 – Identificação e diferenciação das lesões das mulheres vítimas de violência (Questão 68).



Fonte: o autor.

A Questão 71 está relacionada com análise da questão anterior; ela traz a seguinte afirmativa: “Tenho capacidade de realizar exame físico na mulher agredida”. Se o acadêmico ou acadêmica de enfermagem não se sente preparado(a) para realizar um exame físico de forma adequada, não há outra opção se não entender que não há continuidade do cuidado. Vale destacar que não podemos considerar a assistência de enfermagem sem sistematizá-la. Ora, a resolução Cofen 736/2024 é nítida quanto a Avaliação de Enfermagem: “compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática.” (COFEN, 2024).

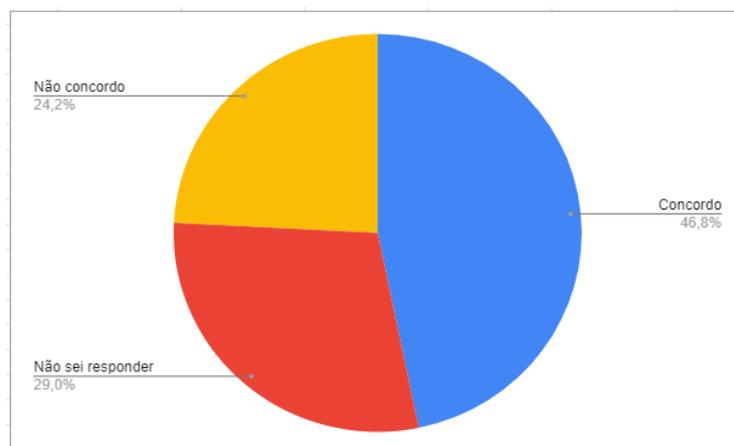
Gráfico 4 – Percentual de resposta em relação à afirmação “Tenho capacidade de realizar exame físico na mulher agredida” (Questão 71).



Fonte: o autor.

É no exame físico que ocorre a coleta de dados, o histórico, tão essencial para o Processo de Enfermagem e obviamente a Sistematização dessa assistência conforme a própria Questão 72 afirma: “Tenho capacidade de realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem à mulher agredida”. A Resolução N° 736 de 2024 “Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.” (COFEN, 2024). Ou seja, não há Enfermagem sem que pelo menos uma etapa do processo não esteja completa.

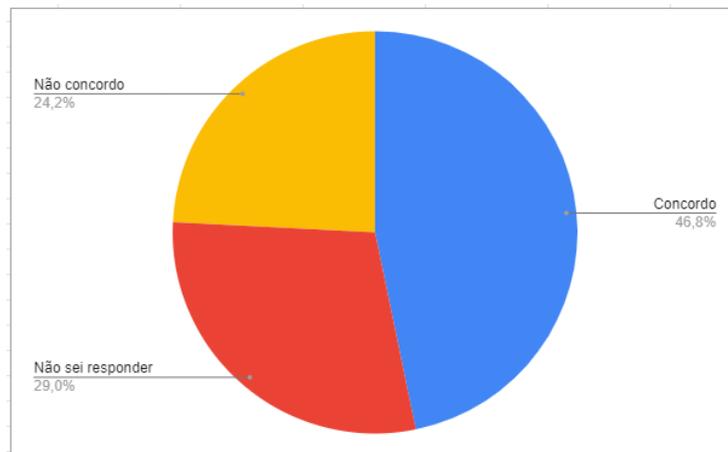
Gráfico 5 - Percentual de resposta em relação à afirmação “Tenho capacidade de realizar sistematização da assistência de enfermagem à mulher agredida” (Questão 72).



Fonte: o autor.

Em seguida, a Questão 73 deixa claro que apenas 46,8% dos participantes ou 29 de um total de 62 saberia realizar a Consulta de Enfermagem de forma adequada. Há, portanto, lacunas que devem ser preenchidas de modo que o ensino-aprendizagem esteja envolvido diretamente com as questões sociais, como é o caso da VCM. A seguir tem-se o gráfico 6 com as respectivas porcentagens das respostas.

Gráfico 6 – Percentual de resposta em relação à afirmação “Tenho capacidade de realizar consulta de enfermagem relacionada à mulher agredida” (Questão 73).



Fonte: o autor.

Por fim, abaixo temos a tabela contendo os percentuais globais da pesquisa, em que fica evidente que o CAP dos alunos de graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ é considerado adequado, pois ultrapassou 50% em cada esfera. O Conhecimento destes corresponde a 84,6% do que se espera enquanto enfermeiro; a Atitude teve um percentual mais elevado, chegando ao patamar de 97,6% dos entrevistados; a Prática surge com os valores mínimos, totalizando um percentual de 81,6%, reflexo da falta de estágio no âmbito ambulatorial e hospitalar ou ambientes especializados. A média global aponta para 85,1%, o que significa um CAP adequado ao que se espera da graduação.

Quadro 17: Classificação do conhecimento, da atitude e prática dos alunos de graduação da Escola Anna Nery sobre a violência contra a mulher.

Variáveis	Soma dos percentuais	Quantidade de questões	Média	Classificação CAP
Conhecimento	1658,05%	19	84,6%	Adequado
Atitude	1170,97%	12	97,6%	Adequado
Prática	1304,83%	16	73,2%	Adequado
Média global			85,1%	Adequado

Fonte: o autor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa indicam a necessidade de uma abordagem mais crítica e interseccional, que considere as complexas relações de poder e as desigualdades sociais que permeiam a VCM, pois a ausência de uma perspectiva interseccional na formação dos enfermeiros impede uma compreensão integral das diversas formas de violência que as mulheres sofrem, como a violência racial, de classe e homofóbica. A formação tradicional em enfermagem, centrada em um modelo biomédico – que não é caso específico da EEAN, não prepara os profissionais para lidar com a complexidade da violência, que envolve aspectos sociais, psicológicos e culturais. A falta de vivência em cenários reais limita o desenvolvimento de habilidades essenciais para a identificação, abordagem e cuidado de mulheres vítimas de violência. Para superar essa lacuna, recomenda-se a implementação de estratégias pedagógicas inovadoras, como a criação de simulações realistas e a ampliação das oportunidades de estágio em serviços especializados.

A inclusão de disciplinas específicas sobre o tema, a promoção de ações de extensão, atividades extracurriculares e a criação de redes de apoio entre instituições de ensino e serviços de saúde também são medidas cruciais para fortalecer a formação e preparar os profissionais para o enfrentamento da VCM. A formação de enfermeiros capacitados para lidar com essa complexa questão de saúde pública é fundamental para garantir a qualidade da assistência e promover a saúde integral das mulheres. A falta de uma abordagem explícita da VCM no currículo formal pode limitar a formação crítica dos estudantes, dificultando a identificação de situações de violência em seus futuros campos de atuação e a promoção de mudanças sociais mais profundas. É fundamental que as instituições de educação superior invistam em uma educação que valorize a igualdade de gênero e o respeito aos direitos humanos, abordando a temática citada de forma transversal e crítica em todos os cursos, preparando profissionais mais conscientes e engajados na luta por uma sociedade mais justa e igualitária.

É urgente ouvir os alunos para que consigamos alcançar percentuais cada vez mais altos sobre conhecimento, atitudes e práticas, fortalecidos na certeza de que não há saúde integral sem a interdisciplinaridade. Sobretudo, é mais urgente ainda ouvir o que a sociedade pratica e inserir no currículo a temática discutida, é necessário fortalecer a Saúde da Mulher com programas de ensino consistentes, capazes de promover, para além da mudança do ensino, uma mudança na atuação desses que serão e carregarão para sempre a história da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J.G.; MENDES, A.W.V.; ALBUQUERQUE, K.E.A.; SILVA, A.V.; PEREIRA, L.M.; BRAGA, L.P.; OLIVEIRA, M.J.S.; PEREIRA, E.V.; NOBREGA, R.J.N.; OLIVEIRA, C.A.N. Teatro em cena no processo ensino-aprendizagem para abordagem da violência contra mulheres: relato de experiência. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022;26:e20210487. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0487pt
- AGUIAR, F.A.R.; SILVA, R.M.; BEZERRA, I.C.; VIEIRA, L.J.E.S.; CAVALCANTI, L.F.; FERREIRA JÚNIOR, A.R. Vocational training and sexual assault against women: challenges for graduation in nursing. *Esc Anna Nery*. Vol. 24, n. 1, 2020, e20190135. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0135
- AGUIAR, J.M.; SCHRAIBER, L.B.; PEREIRA, S.; GRAGLIA, C.G.V.; KALICHMAN, B.D.; REIS, M.S.; LIMA, N.P.; AZEREDO, Y.N.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. *Saude soc*. Vol. 32, n. 1, 2023, e220266pt. DOI: 10.1590/S0104-12902023220266pt
- BENEVIDES, J.P. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros no controle do câncer de mama na Estratégia Saúde da Família**. Dissertação [mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2016.
- BOEN, M.T.; LOPES, F.L. Vitimização por stalking: um estudo sobre a prevalência em estudantes universitários. *Revista Estudos Feministas*, v. 27, n. 2, 2019, e50031.
- BRADBURY-JONES, C.; BROADHURST, K. Are we failing to prepare nursing and midwifery students to deal with domestic abuse? Findings from a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* vol. 71, n. 9, 2015, p. 2062–2072. DOI: 10.1111/jan.12666
- BRASIL. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. **Diário Oficial da União**. Brasília, 8 ago. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **2004 ano da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. **Constituição Federal Brasileira**. República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União** 24 nov. 2003.

BRASIL. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior Públicas Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus, 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/1snCH5J>> Acesso em: 10 ago 2024

ARAÚJO, C.R.C.; LOPES, R.E.; SOUSA, F.W.M.; OLIVEIRA, E.N. Ligas acadêmicas e extensão universitária: contribuições na aprendizagem do estudante de enfermagem. **Rev. G&S**. Vol. 12, n. 1, 2021, p. 108-1. DOI: 10.26512/gv12i01.31997

CITOLIN, M.O.; VARGAS, M.A.O.; SANTOS, D.G.; HILLESHEIN, A.G.; BRASIL, G.; RAMOS, F.R.S. Assistance to victims of violence in Emergency services from the Forensic Nursing perspective . **Rev Latino-Am Enfermagem**. Vol. 32, 2024, e4137. DOI: 10.1590/1518-8345.6780.4137

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 736**, de 17 de janeiro de 2024. Brasília: Cofen, 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37

ISP. Instituto de Segurança Pública. **Dossiê Mulher 2021**. 16. ed. Rio de Janeiro: ISP, 2021.

MORAES, O.C.R.; MANSO, F.V. (orgs.) **Rio de Janeiro: Rio Segurança**. Rio de Janeiro: Instituto de Segurança Pública, ISP, 2018.

EEAN. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. UFRJ. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 18, 2024. ISSN 1983-7364.

FLEURY-TEIXEIRA, P.; VAZ, F.A.C.; CAMPOS, F.C.C.; ÁLVARES, J.; AGUIAR, R.A.T.; OLIVEIRA, V.A. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13, Sup. 2, 2008, p. 2115-2122. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0054

FERREIRA, D.S.; COSTA, E.C.; MACIEL, N.S.; COSTA, R.L.; CARVALHO C.M.L. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery**. v. 24, n. 2, 2020, e20190054. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0054.47

FORNARI, L.F.; FONSECA, R.M.G.S. Validação qualitativa de um jogo para enfrentamento da violência contra a mulher. **Acta Paul Enferm**. Vol. 35, 2022, eAPE0317345. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO0317345

GARIGLIO, J. As relações de gênero no currículo de uma escola profissionalizante: o caso dos cursos técnicos de mecânica e química. Simpósio. **Anais...** Anpae - Associação Nacional de Política e Administração da Educação, 2011.

KANEKO, R.M.U.; LOPES, M.H.B. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. v. 53, 2019, e03453. DOI: 10.1590/S1980-220X2018015703453

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. **Atlas da Violência 2017**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. **Tolerância social à violência contra as mulheres**. Sistema de Indicadores de Percepção Social. Rio de Janeiro: IPEA, 2014.

LIMA, L.A.A.; MONTEIRO, C.F.S.; SILVA JR., F.J.G.; COSTA, A.V.M. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 11, dez. 2016, p. 139-146. DOI: 10.12707/RIV16034.

LOVI, R.; HURLEY, J.; HUTCHINSON, M. Qualitative findings from an Australian study of inter-partner violence content within undergraduate health curriculum. **Nurse Educ Today**. Vol. 70, 2018 Nov, p. 1-7. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.07.012.

LOYOLA, Cristina Maria Douat. Vilma de Carvalho: uma história de vida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Vol. 8, N. 1, Jan/Abr 2004.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Hist. Cienc. Saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, nov. 1997, p. 513-531.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: SOUSA, E.R. (org.) **Curso impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2007, p. 24-35.

MINAYO, M.C.S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NICOLAU, A.I.; PINHEIRO, A.K.B. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. **Texto Contexto Enferm**. Vol. 21, n. 3, 2012 jul/set, p. 581-90. DOI: 10.1590/S0104-07072012000300013.8.

ONU. Organização das Nações Unidas. Autoridad de Tránsito del Área Metropolitana de Washington – 2016. Understanding Sexual Harassment on Public Transportation. **ONU Mujeres**, Corporate Brief Safe Cities and Safe Public Spaces, 2017.

ONU. Organização das Nações Unidas. Mais igualdade para as mulheres brasileiras: caminhos de transformação econômica e social – Brasília: ONU Mulheres - Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres, 2016.

PINTO, L.W.; MENDES, C.H.F.; NASCIMENTO, M.; CAMPOS, D. Violência contra as Mulheres: antigas questões, novas configurações. In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G. (orgs.) **Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI**: visão da literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017, p. 203-222.

IMP. Instituto Maria da Penha. **Relógio da violência**. 2024. Disponível em <<https://www.relogiosdaviolencia.com.br/#>>. Acesso em: 22 de agosto de 2024.

SANTOS, C. **Políticas de saúde voltadas à mulher brasileira**: de objeto de reprodução ao sujeito da cidadania. Dissertação [mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

SILVA, V.G.; RIBEIRO, P.M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Esc Anna Nery** [Internet]. Vol. 24, n. 4, 2020, e20190371. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371

SILVA, P.L.N.; ALMEIDA, S.G.; MARTINS, A.G.; GAMBA, M.A.; ALVES, E.C.S.; SILVA JUNIOR, R.F. Práticas educativas sobre violência contra a mulher na formação de universitários. **Rev Bioét** [Internet]. Vol. 24, n. 2, 2016 May, p. 276–85. DOI: 10.1590/1983-80422016242128

SHAQIQI, W.; INNAB, A. Attitude and preparedness of nursing students in Saudi Arabia concerning the managing of intimate partner violence. **J Adv Nurs**. Vol. 79, n. 4, 2023 Apr, p. 1553-1563. DOI: 10.1111/jan.15424.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface** (Botucatu) vol. 3, n. 5, 1999, p. 1-27.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANCA-JUNIOR, I.; PINHO, A.A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública** vol. 36, n. 4, 2002, p. 470-477.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. SIGA. Sistema Integrado de Gestão Acadêmica. Distribuição Curricular. Curso de Graduação em Enfermagem EEAN/UFRJ. Disponível em: <<https://siga.ufrj.br/sira/temas/zire/frameConsultas.jsp?mainPage=/repositorio/curriculo/47B38224-92A4-F799-760E-90D3CFE9F28F.html>> Acesso em: 13 ago 2021.

SILVA, T.T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

SILVA, P.L.N.; ALMEIDA, S.G.; MARTINS, A.G.; GAMBA, M.A.; ALVES, E.C.S.; SILVA JR., R.F. Práticas educativas sobre violência contra a mulher na formação de universitários. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, maio 2016, p. 276–285. DOI: 10.1590/1983-80422016242128

SILVEIRA, D.T.; CÓRDOVA, F.P. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

SOUZA, F.T.P.; SILVA, C.F.; MOREIRA, F.T.L.S.; CALLOU, R.C.M.; BELÉM, J.M.; ALBUQUERQUE, G.A. Interface entre saúde da mulher e violência na formação de enfermeiros no Brasil. **Invest. Educ. Enferm.** Vol. 39, n. 1, 2021 mar. 4. DOI: 10.17533/udea.iee.v39n1e06

SOIHET, R., ESTEVES, F.C. O Centro da Mulher Brasileira (CMB-RJ) e suas experiências nos anos 1970 e 1980. In: FERREIRA, J.; REIS, D.A. (org). **Revolução e democracia** (1964-...). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

VIEIRA, E.M.; PERDONA, G.C.S.; ALMEIDA, A.M.; NAKANO, A.M.S.; SANTOS, M.A.; DALTOSO, D.; FERRANTE, F.G. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 12, n. 4, Dec. 2009, p. 566-577. DOI: 10.1590/S1415-790X2009000400007.

WHO. World Health Organization. WHA 49.25. **Prevention of violence**: a public health priority. Forty-Ninth Assembly. Geneva: WHO, 20-25 may 1996.

WHO. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. **Global and regional estimates of violence against women**: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, 2013, p. 2.

ZAINUDDIN, Z.; CHU, S.K.; SHUJAHAT, M.; PERERA, C.J. The impact of gamification on learning and instruction: A systematic review of empirical evidence. **Educ Res Rev.** Vol. 30, 2020, p. 100326.

ZANATTA, E.A.; HERMES, T.C.; KRÜGER, J.H.; DUARTE, P.L.; VENDRUSCOLO, C. Interfaces of violence with and nursing education: a possible and necessary dialogue. **Esc Anna Nery.** Vol. 22, n. 4, 2018, e20170404. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0404

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

BLOCO I - DADOS GERAIS

Instruções: para as questões apresentadas abaixo, marque apenas uma alternativa de acordo com o que lhe pareça mais adequada.

Q1	Sexo: 1.() Masculino 2.() Feminino 3.() Outros – Qual? _____
Q2	Idade em anos (apenas números):
Q3	Atuação profissional: 1.() Estuda apenas (período: _____) 2.() Estuda e trabalha. (profissão: _____)
Q4	Estado civil: 1.() Solteiro(a) 2.() Casado(a) 3.() União estável 4.() Outros: _____
Q5	Filhos: 1.() Não tenho 2.() Tenho 1 3.() Tenho 2 4.() Tenho 3 ou mais.
Q6	Você se considera religioso (a)? 1.() Sim (responder a próxima questão) 2.() Não (pular a próxima questão)
Q7	Tem alguma religião? 1.() Católica 2.() Evangélica 3.() Umbandista 4.() Candomblecista 5.() Kardecista 6.() Outros: _____
Q8	Renda familiar (Salário mínimo (SM): R\$1212,00) 1.() 1 a 2 SM 2.() 2 a 3 SM 3.() 3 a 4 SM 4.() Mais de 5 SM

Q9	<p>Como você se classifica em relação à sua cor ou raça:</p> <p>1.() Branca 2.() Preta 3.() Amarela 4.() Parda 5.() Indígena</p>
----	---

BLOCO II – CURRÍCULO

Instruções: leia as questões abaixo com calma e responda cada uma delas de acordo com sua vivência com o tema “violência contra a mulher” no decorrer da Graduação em Enfermagem na EEAN.

Q10	<p>Durante o curso de graduação você teve (ou tem) interesse na temática “violência contra a mulher”</p> <p>1.() Sim, tive interesse. 2.() Sim, tenho interesse. 3.() Não tive e nem tenho interesse.</p>
Q11	<p>Durante o curso de graduação você participou de eventos sobre violência contra a mulher? Se SIM, responda a Q12, se NÃO, vá para a Q13. 1.() Sim 2.() Não</p>
Q12	<p>Participei de eventos sobre a temática violência contra a mulher, tais como (pode marcar 2 ou mais alternativas):</p> <p>1.() Palestras 2.() Simpósios 3.() Conferências 4. Outros – Quais? _____</p>
Q13	<p>Você participou de projetos de extensão sobre violência contra a mulher durante a graduação?</p> <p>1.() Sim 2.() Não</p>
Q14	<p>Você participaria de um projeto de extensão sobre violência contra a mulher durante a graduação se fosse ofertado?</p> <p>1.() Sim 2.() Não</p>
Q15	<p>Durante a graduação, você foi incentivado a buscar informações sobre violência contra a mulher?</p> <p>1.() Sim 2.() Não</p>
Q16	<p>Você considera importante uma disciplina optativa ou obrigatória no tocante à temática violência contra a mulher na EEAN?</p> <p>1.() Sim, deveria ser obrigatória. 2.() Não, deveria ser optativa.</p>

Q17	Você consideraria como motivador o conteúdo abordado sobre violência contra a mulher durante a graduação? 1.() Sim 2.() Não
Q18	No campo de estágio, você se deparou com algum atendimento a mulher vítima de violência? 1.() Sim 2.() Não 3.() Ainda não tive estágio.
Q19	Sobre a inclusão da temática sobre violência contra a mulher no ambiente universitário, você considera: 1.() De muita importância 2.() De média importância 3.() De pouca importância
Q20	Você sabia que a disciplina que aborda a violência contra a mulher existe e é optativa? 1.() Sim 2.() Não
Q21	Você cursou a disciplina ENI233 – Pol Prob Assis Saúde da Mulher? 1.() Sim 2.() Não 3.() Não lembra
Q22	Em termos de conteúdo, o que você teve no que se refere à temática violência contra a mulher no curso de graduação em Enfermagem na EEAN? (Livre)
Q23	Em termos de conteúdo, o que você sugere ter na EEAN no que se refere à temática violência contra a mulher? (Livre)

BLOCO III – CONHECIMENTOS

Instruções: para as questões apresentadas abaixo, marque apenas uma alternativa de acordo com o seu conhecimento sobre o assunto visto no Curso de Graduação em Enfermagem da EEAN.

Q24	A violência contra a mulher é um problema de Saúde Pública. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q25	A Lei Maria da Penha é uma das leis mais modernas que existem. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q26	A violência contra a mulher está relacionada às questões de gênero. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q27	Mulheres negras e pardas são as maiores vítimas de agressão. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q28	Todo agressor tem problemas psicológicos. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei

Q29	Sexo forçado é uma das formas de violência. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q30	A maioria dos agressores são conhecidos da vítima. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q31	O feminismo teve um papel fundamental nas conquistas das mulheres voltadas a prevenção da violência de gênero no Brasil. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q32	A destruição de objetos da mulher é configurada como violência. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q33	Só podemos configurar como violência contra a mulher se houver agressão física. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q34	O Estado deve criar mecanismos capazes de diminuir os casos de violência contra a mulher no Brasil. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q35	Fatores como álcool e outras drogas incentivam o homem a agredir as mulheres. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q36	Todo homem é um agressor. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q37	Toda mulher agredida pede ajuda. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q38	Ter uma religião significa que a mulher está protegida da violência. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q39	Tenho interesse em cursos e afins sobre violência contra mulher. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q40	Toda mulher agredida é incapaz de se relacionar com outro homem. 1.() Verdadeiro 2.() Falso 3.() Não sei
Q41	A violência é um problema cultural. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q42	Conheço todas as formas de violência que as mulheres podem sofrer. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q43	A Lei Maria da Penha só serve para proteger mulheres. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei

BLOCO IV - ATITUDES

Instruções: para as questões apresentadas abaixo, marque apenas uma alternativa de acordo com o que lhe pareça mais adequada, fazendo relação com seu papel como futuro (a) enfermeiro (a).

Q44	Incentivar a mulher a buscar ajuda psicológica. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q45	Demonstrar empatia ao lidar com a dor da mulher agredida.

	1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q46	Acolher a mulher de forma humanizada. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q47	Respeitar o tempo de fala de cada mulher que relate agressão. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q48	Encaminhar para os serviços especializados. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q49	Promover um ambiente tranquilo. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q50	Estimular a mulher a fazer a denúncia contra o agressor. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q51	Promover a autoestima da mulher agredida. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q52	Promover o empoderamento da mulher agredida. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q53	Atuar na mudança cultural referente ao poder do homem sobre a mulher. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q54	Considerar ter uma atitude receptiva à mulher agredida. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q55	Se a Lei Maria da Penha não consegue acabar com a violência contra a mulher, eu também não consigo. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q56	Me considero como integrante da equipe de saúde. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q57	Prevenir, identificar e intervir devem ser as atitudes do enfermeiro. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q58	Sobre a mulher violentada, ela que decide qual o melhor tratamento. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei

BLOCO V – PRÁTICAS

Instruções: para as questões apresentadas abaixo, marque apenas uma alternativa de acordo com o que lhe pareça mais adequada, fazendo relação com seu papel como futuro (a) enfermeiro (a). Assim, você deve ter como prática:

Q59	Notificar os casos de violência contra a mulher. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q60	Direcionar o atendimento para profilaxia das IST's bem como contracepção de emergência se for o caso de violência sexual. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q61	Avaliar outros tipos de violência além do que a mulher afirmou ter sofrido. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q62	Considerar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é fundamental para um desfecho positivo do atendimento a mulher vítima de violência. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei

Q63	Garantir um atendimento digno. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q64	Deve ser feita uma articulação interdisciplinar bem como intersetorial no que se refere aos cuidados a mulher vítima de violência. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q65	Identificar e preservar os vestígios da agressão. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q66	Programar ações que garantam a ruptura do ciclo da violência. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q67	Reconhecer os sinais de suicídio. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q68	Sei identificar e diferenciar as lesões das mulheres vítimas de violência. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q69	Na consulta de enfermagem posso rastrear sinais de violência contra mulher mesmo quando a mulher não se manifeste. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q70	Sei como estabelecer uma relação de confiança. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q71	Tenho capacidade de realizar exame físico na mulher agredida. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q72	Tenho capacidade de realizar sistematização da assistência de enfermagem à mulher agredida. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q73	Tenho capacidade de realizar consulta de enfermagem relacionada à mulher agredida. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q74	Se a mulher não apresentar nenhuma lesão, eu não me preocupo. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei
Q75	Se existisse um protocolo de atendimento à mulher violentada, ficaria mais fácil atuar nessas questões. 1.() Concordo 2.() Não concordo 3.() Não sei

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal do Rio de Janeiro



Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)



HESFA
Hospital Escola São Francisco de Assis

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**, aprovada pelo CEP-EEAN/HESFA/UFRJ CAAE 39948720.4.0000.5238, que tem como objetivo primário: investigar a formação acadêmica dos estudantes de graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery acerca da violência contra a mulher. Como objetivos secundários, pretende-se: identificar o conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de enfermagem sobre violência contra a mulher, analisar a grade curricular e ementas do curso de graduação em enfermagem da EEAN e discutir como está inserida a temática violência contra a mulher no programa de graduação em enfermagem da EEAN. Sua participação é voluntária e consistirá em responder um questionário. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em prejuízo. Os **riscos** potenciais desta pesquisa estão atrelados ao risco de constrangimento. O responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa, interrompendo a pesquisa se for o caso. Em relação aos **benefícios**, podemos citar: aumento da autoestima, possibilidade de gerar conhecimento, atitude e práticas para atuar na prevenção da violência contra a mulher, sensação de bem-estar por está contribuindo com o aprimoramento técnico e científico da profissão. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012. Abaixo constam os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa e do pesquisador responsável, podendo esclarecer suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, clique em “Concordo” ao final deste documento.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Claudemir dos Santos / E-mail: claudemir.resgate@gmail.com
Celular: (21)98102-8126.

CEP-EEAN/HESFA/UFRJ / E-mail: cepeeahesfa@gmail.com / cepeeahesfa@eean.ufrj.br

Telefone: (21) 3938-0962

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



Universidade Federal do Rio de Janeiro



Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)



CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

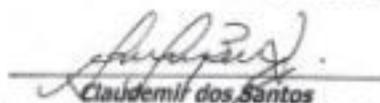
Ilma. Sra. Profa. Dra. Carla Luzia França Araújo

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **Violência contra a mulher: conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes de graduação em Enfermagem**, a ser realizada na *Escola de Enfermagem Anna Nery*, pelo doutorando *Claudemir dos Santos*, sob orientação da Profa. Dra. *Ana Inês Sousa*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): *geral: investigar o conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da EEAN acerca da violência contra a mulher; específicos: identificar e analisar o conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de enfermagem contra a mulher e discutir a importância da inserção da temática violência contra a mulher no currículo de graduação de enfermagem*, necessitando portanto, coletar dados junto aos estudantes de graduação. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científicos.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Direção, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, 23 de janeiro de 2020.


 Claudemir dos Santos

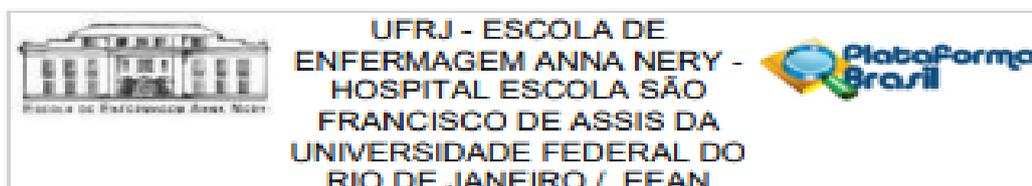
Pesquisador Responsável pelo Projeto

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação


 Carla Luzia França Araújo
 Diretora da escola de Enfermagem Anna Nery
 Universidade Federal do Rio de Janeiro


 Profa. Carla Luzia França Araújo
 Vice Diretora - EEAN/UFRRJ
 E-MAIL: cluzia@eean.uff.br

ANEXO C – COMPROVANTE COMITÊ DE ÉTICA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: CLAUDEMIR DOS SANTOS

Versão: 2

CAAE: 30048720.4.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 129481/2020

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM que tem como pesquisador responsável CLAUDEMIR DOS SANTOS, foi recebido para análise ética no CEP UFRJ - Escola de Enfermagem Anna Nery - Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro / EEAN em 10/11/2020 às 13:25.

Endereço: Rua Alonso Cavalcanti, 375

Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3038-0952

E-mail: cep@eean.ufrj.br

ANEXO D – COMPROVANTES ARTIGOS



REVISTA
**CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES**

Contribuciones a Las Ciencias Sociales

DECLARAÇÃO

A Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, ISSN 1988-7833 declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **“COVID-19 y el status de la salud mental LGBTQI: un estudio transversal”** de autoria de *Claudemir dos Santos, Allan Marcos da Silva Palheta, Ana Inês Sousa, Maurilo de Sousa Franco, Juliana Lustosa Torres, Maria Helena do Nascimento Souza*, foi publicado no v. 17, n .1, p. 9013-9028.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/issue/view/37>

DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-544>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 31 de Janeiro de 2024.

Equipe editorial



QR de validade da publicação



Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

Santos C, Sousa AI, Zeitoune RCG, Queiroz ABA
Formação em enfermagem e violência contra a mulher

DOI: <https://doi.org/10.12957/ruerj.2024.81194>

A importância da inserção da temática violência contra as mulheres na graduação em enfermagem

The importance of including the topic of violence against women in undergraduate nursing courses

La importancia de incluir el tema de la violencia contra la mujer en la carrera de enfermería

Claudemir dos Santos¹; Ana Inês Sousa¹; Regina Célia Gollner Zeitoune¹; Ana Beatriz Azevedo Queiroz¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: discutir a inserção da temática violência contra a mulher nos cursos de bacharelado em enfermagem de universidades públicas do estado do Rio de Janeiro. **Método:** estudo documental de cunho qualitativo, sendo objeto de análise descritiva a ementa e o conteúdo programático das disciplinas de Saúde da Mulher nos cursos de bacharelado em enfermagem no Rio de Janeiro quanto à presença desse conteúdo na formação em enfermagem. **Resultados:** no que se refere às ementas das disciplinas obrigatórias, ficou evidente que não há de forma explícita o conteúdo que trata da violência contra as mulheres nas seis universidades participantes do estudo. Já nos conteúdos programáticos analisados, percebeu-se que, das doze disciplinas obrigatórias distribuídas nas universidades, apenas quatro citam a temática em discussão. **Considerações finais:** há uma lacuna da temática na formação. Incluir a violência contra as mulheres no currículo de enfermagem capacita futuros profissionais a lidar com essas situações de forma eficaz e humanizada.

Descritores: Universidades; Enfermagem; Saúde da Mulher; Violência contra as Mulheres.

ABSTRACT

Objective: to discuss the inclusion of the topic of violence against women in undergraduate nursing courses at public universities in the state of Rio de Janeiro. **Method:** qualitative documentary study focused on a descriptive analysis of the curriculum and program content of the Women's Health academic subjects in undergraduate nursing courses in Rio de Janeiro regarding the presence of this content in nursing training. **Results:** regarding the mandatory academic subjects found in the curriculum, it was evident that there is no explicit content that deals with violence against women in the six universities participating in the study. In the academic programs analyzed, it was noted that, of the twelve mandatory subjects distributed in the universities, only four mention the topic under discussion. **Final considerations:** there is a gap in the academic program regarding this topic. Including violence against women in the nursing program enables future professionals to deal with these situations in an effective and humane way.

Descriptors: Universities; Nursing; Women's Health; Violence Against Women.

RESUMEN

Objetivo: discutir la inclusión del tema de violencia contra la mujer en las carreras de licenciatura en enfermería de las universidades públicas del estado de Rio de Janeiro. **Método:** estudio documental de carácter cualitativo, con plan de estudios y el contenido de los programas de las asignaturas de Salud de la Mujer en la licenciatura en enfermería de Rio de Janeiro como objeto del análisis, para determinar la presencia de ese contenido en la formación de enfermería. **Resultados:** en los programas de las asignaturas obligatorias no hay contenido explícito que trate la violencia contra la mujer en las seis universidades estudiadas. En el contenido de los programas analizados, se observó que, de las doce asignaturas obligatorias distribuidas en las universidades, sólo cuatro mencionan el tema en discusión. **Consideraciones finales:** existe un vacío sobre el tema en la formación. Incluir la violencia contra la mujer en el plan de estudios de enfermería capacita a los futuros profesionales para afrontar esas situaciones de forma eficaz y humana.

Descriptores: Universidades; Enfermería; Salud de la Mujer; Violencia contra la Mujer.

INTRODUÇÃO

A violência é um problema social complexo e multifacetado, presente na sociedade como um comportamento que envolve o uso de força física e poder entre indivíduos, grupos, comunidades ou até contra si mesmo. Essa prática pode resultar em sofrimento físico, psicológico ou até em óbito¹.

Nessa perspectiva, a violência contra a mulher (VCM) é um grave problema de saúde pública e, ao mesmo tempo, uma violação dos direitos humanos que atinge a todas independentemente da cor, raça, estrato social, religião, estado civil, nível de escolaridade e, até mesmo, a orientação sexual. Esse mecanismo social causa agravos para além do aspecto físico, pois promove, nas mulheres que vivenciam a situação de violência, repercussões infinitamente maiores que podem variar de acordo com a situação na qual ela está ou foi inserida e, quando se relaciona à sua intimidade, há mais uma ruptura na dignidade da vida humana².

Autor correspondente: Claudemir dos Santos. E-mail: claudemir.rengate@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Galasch; Editor Associado: Felipe Kaezer Santos

Recebido em: 06/01/2024 – Aprovado em: 09/10/2024

Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2024; 32:e81194



p.1



No mundo, 6% das mulheres já foram vítimas de abuso e violentadas por pessoas próximas e que não eram seus parceiros. A idade entre 15 e 24 corresponde à com maiores taxas de violência exercida pelos parceiros íntimos. No caso de países pobres, 37% da violência física e/ou sexual origina-se do parceiro. Os países da Europa, Ásia Central, Leste e Sudeste Asiáticos possuem as menores taxas, de 16–23%, 18%, 20% e 21%, respectivamente. No caso da Oceania, Sul da Ásia e África Subsaariana, encontram-se as maiores taxas de prevalência de violência advindas do parceiro entre mulheres com idade de 15 a 49 anos, com valores percentuais entre 33% e 51%².

De acordo com a Lei nº 11.340 de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, uma das mais importantes no contexto brasileiro e referência sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, considera-se que há cinco formas de violência: física, sexual, patrimonial, moral e psicológica³.

Em 2022, no território brasileiro, 1.437 mulheres foram mortas simplesmente por serem mulheres. Em relação às agressões relacionadas à violência doméstica, observou-se aumento de 2,9%, totalizando 245.713 casos. As ameaças cresceram 7,2%, o que equivale a 613.529 casos. Acionamentos ao 190 (contato com a Polícia Militar), foram 899.485 ligações, com uma média de 102 acionamentos/hora⁴.

No estado do Rio de Janeiro, em 2022, 344 mulheres vivenciaram algum tipo de situação de violência a cada 24 horas, com 104 casos de ameaças, 103 de lesão corporal dolosa, 69 de injúria, sete de perseguição e seis de dano⁵. Além disso, foram registrados 25.814 casos de lesão corporal dolosa relacionados à violência doméstica em todo o estado⁶.

As violências patrimonial e psicológica são, frequentemente, mais sutis e menos visíveis do que a violência física, tornando-as mais difíceis de identificar e registrar. As vítimas podem não reconhecer essas formas de violência como tais ou podem não ter a linguagem adequada para descrevê-las. Tanto as vítimas quanto os profissionais que atendem esses casos podem não estar suficientemente sensibilizados ou treinados para reconhecer e documentar esses tipos de violências. Devido a isso, alguns estudos partem para esfera qualitativa na busca de nortear ações em prol da defesa das mulheres neste sentido⁷⁻⁸.

Nesta perspectiva, a formação dos profissionais de saúde deveria contextualizar questões importantes que permeiam o desenvolvimento de uma sociedade, sendo a VCM uma realidade em que esses conviverão diariamente no seu contexto de trabalho. Assim, destaca-se que a enfermagem que tem um papel fundamental considerando sua proximidade aos atendimentos às mulheres, sendo os primeiros a prestarem cuidados nos serviços de saúde. A importância do acolhimento e da escuta qualificada durante todo o atendimento é fundamental, desde o início até os possíveis encaminhamentos e no retorno da mulher à unidade, configurando-se como essenciais para identificar situações de VCM⁹.

A enfermagem, dotada de saber científico para atuar em todos os tipos de cenários, tem seu papel de destaque no que se refere à assistência às mulheres. Portanto, a enfermeira deve estar preparada para o atendimento a aquelas que vivenciam as diversas formas de violência. Para que isso seja uma realidade no cotidiano profissional, é necessário que os estudantes recebam conteúdos que os capacitem para atuar junto a essa clientela durante a formação acadêmica. Nesse contexto, há que se considerar as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, definidas junto ao Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior, Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui a abordagem dos conteúdos fundamentais para o curso de graduação em enfermagem no cenário brasileiro, estabelecendo uma relação entre os contextos familiar e a comunidade, levando em consideração o processo saúde-doença e dados epidemiológicos¹⁰.

Diante da pluralidade de currículos e possibilidades de atuação no campo docente, bem como as inúmeras formas de ensinar e aprender, pretende-se evidenciar as possíveis lacunas no processo de formação desses profissionais, permitindo a discussão das ementas e conteúdos programáticos, sobre esta temática.

Deste modo, a preparação e capacitação das enfermeiras para identificar, prevenir e abordar a VCM durante sua formação acadêmica e profissional é o objeto de estudo e a problemática, no contexto brasileiro em que a VCM pode ser negligenciada nos serviços de saúde, pois é uma temática difícil de abordar, principalmente pelo despreparo dos profissionais, inclusive das enfermeiras⁹.

Nessa condição, muitas vezes, a assistência de enfermagem não é realizada da forma preconizada pelas diretrizes por haver uma lacuna no conhecimento relacionada às particularidades das violências de gênero contra às mulheres⁹. Entre os motivos da existência dessa lacuna, encontra-se a falta de disciplinas sobre essa temática no currículo dos cursos de graduação em enfermagem¹¹.

Em consideração tal contexto, o objetivo do estudo foi discutir a inserção da temática da violência contra as mulheres nos cursos de bacharelado em enfermagem de universidades públicas do estado do Rio de Janeiro.





MÉTODO

Trata-se de um estudo documental de cunho qualitativo, sendo objetos de análise as ementas e os conteúdos programáticos das disciplinas de Saúde da Mulher nos Cursos de Bacharelado em Enfermagem. Os locais de estudo foram universidades públicas localizadas no estado do Rio de Janeiro. Segundo o Ministério da Educação, há no estado do Rio de Janeiro 6 cursos de graduação em enfermagem em universidades públicas¹².

A justificativa para restringir a coleta de dados às universidades públicas do Rio de Janeiro, apesar de todas as instituições de ensino superior (IES) seguirem a mesma Diretriz Curricular Nacional (DCN), foi baseada no acesso e disponibilidade de dados dos currículos, ementas e conteúdos programáticos dessas IES que estão disponíveis nos websites institucionais e a representatividade e compromisso dessas universidades públicas frente as pesquisas científicas.

Os critérios de inclusão foram: ser universidade pública que oferecia o curso de graduação em Enfermagem, apresentar Planejamento Pedagógico do Curso (PPC) com ementário e/ou conteúdo programático relacionado às disciplinas de Saúde da Mulher acessíveis nos websites das Instituições ou por meio de contatos com os docentes responsáveis pelo desenvolvimento do conteúdo. Para garantir o anonimato das mesmas, foram denominadas com a sigla IES, de Instituição de Ensino Superior, seguida da numeração na sequência de análise, de 1 a 6.

Para a obtenção dos dados elaborou-se um roteiro contendo as informações sobre a Instituição, disciplina(s) sobre saúde da mulher, ementas das disciplinas, período do curso em que eram oferecidas, carga horária teórica e prática, carga horária total e créditos. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023, pelo pesquisador principal, e seguiu o fluxograma apresentado na Figura 1.

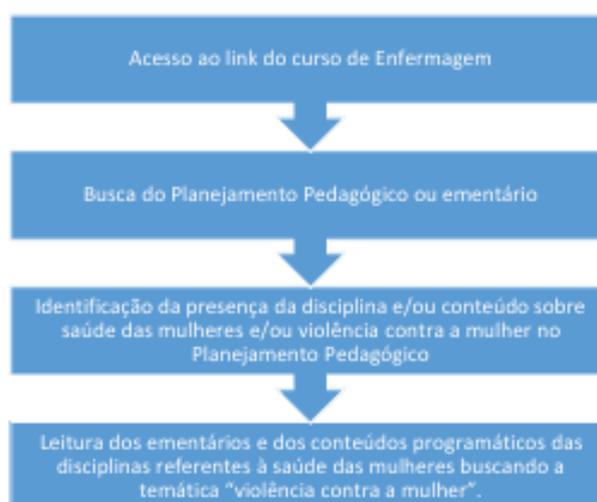


Figura 1: Procedimentos de coleta de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Destaca-se que, quando não havia estes dados relacionados ao planejamento pedagógico ou ementário no website da Instituição, foi contactado o docente responsável pela disciplina por e-mail ou pelo website da Instituição, quando havia esta possibilidade.

Em relação aos métodos de análise dos dados e sistematização dos resultados, foram seguidas as etapas descritas na Figura 2.



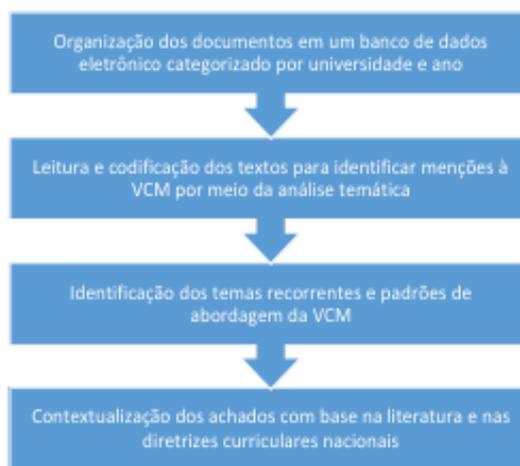


Figura 2: Métodos de análise dos dados e sistematização dos resultados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Em relação aos aspectos éticos, os documentos analisados são de acesso público, estão disponíveis na internet e são irrestritos. Logo, por não envolver seres humanos, não houve a necessidade de apreciação do protocolo de pesquisa pelos Comitês de Ética das instituições envolvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de analisar a inserção da temática da VCM nos ementários e conteúdos programáticos dos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do Rio de Janeiro, é necessário reafirmar que esta violência constitui uma forma de violação dos direitos humanos e um problema social persistente ao longo do tempo, manifestando-se por meio de relações de poder que ultrapassam a esfera física, afetando corpos e mentes das mulheres que vivenciam as situações de violências. Para proporcionar um atendimento qualificado, é essencial que as enfermeiras compreendam que o conhecimento é fundamental para o cuidado dessas mulheres.

Em muitos países, a preocupação por inserir a temática VCM nos currículos de graduação também é uma tendência, visto que se trata de um problema globalmente conhecido e tido como uma violação dos direitos humanos. Assim, a ONU desenvolveu um guia para que as escolas de saúde promovam um ensino cujo foco seja o aprimoramento do atendimento, com qualidade e centrado na mulher¹¹. Em um estudo publicado nos Estados Unidos, os pesquisadores mostraram que metodologias ativas como jogos são eficazes para desenvolver nos estudantes a capacidade de reflexão e agir em termos de melhor assistir as mulheres que vivenciam a violência¹⁴.

No caso deste estudo, no primeiro contato com os programas curriculares, verificou-se como eram configurados para cada curso ofertado. Cada programa de ensino segue a mesma linha de raciocínio: uma divisão pautada em disciplinas obrigatórias e optativas bem como uma divisão em ciclos teóricos e práticos, básicos e profissionalizantes.

Os resultados do ementário e dos conteúdos das disciplinas que tratavam da temática saúde da mulher dos cursos de graduação em Enfermagem estão apresentados na Figura 3.





Instituição/disciplina	Ementa
IES 1	
Saúde da Mulher 1	Desenvolver conhecimentos historicamente contextualizados sobre Mulher, Saúde e Sociedade que fundamentam uma práxis de Enfermagem Sensível, favorecendo a instrumentalização do Aluno e Mulher no caminho da reaproximação do seu corpo contribuindo para o exercício de cidadania.
Saúde da Mulher 2	
Saúde da Mulher 3 – Estágio Supervisionado	
Saúde da Mulher 4 – Estágio Supervisionado	
IES 2	
Enfermagem na saúde da mulher III	Atenção à saúde da mulher; ações de saúde na rede básica, que envolvem a prática assistencial da enfermagem ginecológica e obstétrica nos diversos ciclos da vida das mulheres, articulado com o contexto familiar e social.
Enfermagem na saúde da mulher IV	Estudo da assistência integral à saúde da mulher nos ciclos da vida. Ações sistematizadas de enfermagem à mulher e a família. Cuidados de enfermagem na atenção obstétrica e ginecológica. Aspectos socioculturais e epidemiológicos que implicam o cuidado de enfermagem à mulher com ênfase nas políticas públicas de saúde e educação, através do pensamento crítico reflexivo e do compromisso político social.
IES 3	
Enfermagem no cuidado à saúde da mulher I	Estudo do conhecimento historicamente contextualizado sobre mulher, saúde e sociedade que fundamentam uma prática de enfermagem sensível, e favoreça a instrumentalização das mulheres no caminho da reaproximação e reapropriação do seu corpo para o livre exercício da cidadania considerando os eventos fisiológicos incidentes no corpo feminino.
Enfermagem no cuidado à saúde da mulher II	
IES 4	
Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher	Proporciona ao graduando embasamento técnico-científico para cuidar da mulher, abordando conteúdos da saúde reprodutiva e ginecológica.
Estágio Curricular Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher	Possibilita o aprimoramento de conhecimentos e habilidades para cuidar da mulher nos diferentes ciclos da vida, na perspectiva dos direitos humanos sexuais e reprodutivos.
IES 5	
Enfermagem nos Cuidados Básicos à Saúde da Mulher	Semiologia e semiotécnica em saúde da mulher e do recém-nascido. Política de Assistência Integral de Saúde à Mulher (PAISM): histórico, conceituação, princípios, ações básicas. Direitos sexuais e reprodutivos. Hospital-maternidade: estrutura funcional e organização. Planejamento familiar: aspectos históricos, conceituais e programáticos. Cuidados de Enfermagem a mulheres com problemas ginecológicos, infecções sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS. Prevenção e controle de câncer cérvico-uterino e mamário. Doenças prevalentes na população feminina (da adolescência à terceira idade). Cuidados de Enfermagem à mulher na gestação, parto, nascimento, puerpério e ao recém-nascido em níveis de baixa complexidade. Avaliação de fatores de risco e de situações emergenciais no ciclo gravídico-puerperal. Ações educativas em saúde à mulher e família. Questões éticas aplicadas no cuidado à mulher e ao recém-nascido.
IES 6	
Gineco-Obstetrícia	Gestação de alto risco; distúrbio de hemocoagulação e choque em obstetrícia. Placenta prévia; descolamento prematuro de placenta. Mola. Exame ginecológico. Consulta de enfermagem, doenças sexualmente transmissíveis.

Figura 3: Ementas das disciplinas que tratam da temática saúde da mulher em cursos de graduação em enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

A IES 1 oferecia quatro disciplinas. As IES 2, 3 e 4 ofereciam duas disciplinas cada e as IES 5 e 6, uma disciplina. Em relação a oferta por período, a IES 1 oferecia suas disciplinas do sexto ao nono período, a IES 2 no quinto e no sétimo, a IES 3 no sexto e sétimo, e a 4 nos sexto e décimo períodos da graduação. A IES 5 oferecia a disciplina no quinto e a IES 6 quarto período da graduação em enfermagem.

Em seguida, na Figura 4, apresenta-se o conteúdo programático resumido das disciplinas obrigatórias relacionada a Saúde da Mulher.





Instituição/disciplina	Conteúdo programático resumido
IES 1	
Saúde da Mulher 1	Unidade 1 - Identificar as representações dos discentes sobre a saúde da mulher. (...). Unidade 7 - Compreender os aspectos específicos que envolvem a consulta de enfermagem como uma ação de promoção e prevenção da saúde da mulher e, como um instrumento de ação política e ideológica (...).
Saúde da Mulher 2	Unidade 1 - Identificar os aspectos que diferenciam a gravidez normal da gravidez de alto risco (...). Unidade 6 - Compreender os limites éticos e legais da assistência prestada à mulher grávida (...).
Saúde da Mulher 3 – Estágio Supervisionado	Políticas de Saúde na assistência à mulher (...) Consulta de Enfermagem como instrumento de ação ideológica e poder (...).
Saúde da Mulher 4 – Estágio Supervisionado	Cuidar da mulher que vivencia o período gestacional com fator de risco obstétrico associado, de forma sistematizada e integral (...). Possibilitar a presença do companheiro e da família como sujeitos integrantes na assistência ginecológica e obstétrica.
IES 2	
Enfermagem na saúde da mulher III	(...) Atenção à Saúde da Mulher no puerpério. Atenção à Saúde da Mulher no climatério Violência contra a Mulher e sua relação no cuidado de enfermagem. Questões de Gênero. Paternidade. Pré-natal do homem/pai.
Enfermagem na saúde da mulher IV	(...) Acolhimento, Classificação de risco em Obstetria e as violências contra as mulheres (...). Patologias mamárias e câncer de mama. Assistência de Enfermagem.
IES 3	
Enfermagem no cuidado à saúde da mulher I	Gênero, cidadania, direitos sexuais e reprodutivos (...). Educação e Saúde.
Enfermagem no cuidado à saúde da mulher II	Unidade zero: políticas públicas na área da mulher; Unidade I: intercorrências em ginecologia - abordagem sindrômica em ISTs/Aids - violência contra a mulher e adolescentes - câncer de colo uterino e das mamas - cirurgias ginecológicas(...).
IES 4	
Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher	UNIDADE I: (...) Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino (...). VI: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL PATOLÓGICO 1. Sinais de alarme na gestação. 2. Puerpério patológico.
Estágio Curricular Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher	Atividades práticas (...) Elaboração de relatório com o registro das atividades realizadas na instituição cenário do estágio.
IES 5	
Enfermagem nos Cuidados Básicos à Saúde da Mulher	Introdução a Saúde da Mulher e Neonato (...) Avaliação da Cicatrização abdominal/ perineal 7.5. Estimulo a deambulação.
IES 6	
Gineco-Obstetria	(...) Mulheres em situação de Violência e a assistência de enfermagem; Violências de Gênero e situações de violência no namoro (...)

Figura 4: Conteúdo programático resumido das disciplinas obrigatórias. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

São quatro disciplinas ofertadas pela IES 1, duas disciplinas ofertadas pelas IES 2, duas disciplinas oferecidas pelas IES 3 e 4 e uma disciplina pela IES 5 e 6, cada.

Na Figura 5, tem-se as ementas e conteúdos programáticos das disciplinas eletivas que citam a temática VCM direta ou indiretamente pelas instituições participantes.





Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

Santos C, Sousa AI, Zeitoone RCG, Queiroz ABA
Formação em enfermagem e violência contra a mulher

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.81194>

Instituição/disciplina	Ementa	Conteúdo programático
IES 4		
Temas Emergentes em Saúde da Mulher	"Mulher na Contemporaneidade" – Contextualiza a mulher em relação a gênero e cidadania, saúde, direitos sexuais e reprodutivos, violências sociais e dos serviços, mortalidade materna, reprodução humana, ética e bioética nos vários cenários do cuidado de enfermagem. Temas acerca do trabalho do enfermeiro na área da Saúde da Mulher.	UNIDADE I: POLÍTICAS NA SAÚDE DA MULHER NACIONAL E INTERNACIONAL - 1. Programas de assistência à saúde da mulher; 2. Conquistas políticas, direitos e deveres na saúde da mulher. UNIDADE II: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER - 1. Adolescência; 2. Período reprodutivo; 3. Ginecologia; 4. Climatério. UNIDADE III: A MULHER, SUA ESCOLARIDADE E MERCADO DE TRABALHO - 1. Estudo dos sensus, inserção e posição da mulher na escola e no mercado de trabalho. UNIDADE IV: PESQUISAS EMERGENTES NA SAÚDE DA MULHER - 1. Estudo e reflexão das pesquisas mais atuais na área da saúde da mulher.
IES 5		
Política e Problemática da Assistência da Saúde da Mulher	Política nacional de saúde da mulher com destaque para a problemática. O modelo governamental, as normas e diretrizes de ação bem como a participação dos movimentos sociais, em especial, o das mulheres em prol dos direitos de cidadania em geral e o de saúde em particular. Aspectos gerais e específicos da programação estatal e das reivindicações das mulheres.	Não está sendo ofertada no momento.
IES 6		
Política e Problemática da Assistência da Saúde da Mulher	Política nacional de saúde da mulher com destaque para a problemática. O modelo governamental, as normas e diretrizes de ação bem como a participação dos movimentos sociais, em especial, o das mulheres em prol dos direitos de cidadania em geral e o de saúde em particular. Aspectos gerais e específicos da programação estatal e das reivindicações das mulheres.	Apresentação da Disciplina e Divisão dos seminários Políticas de Saúde na área da Saúde da Mulher: evolução histórica; gênero e saúde; Política de Saúde referente ao combate a Violência contra mulher; Políticas de Saúde da Criança e do Adolescente; Políticas de Saúde na Área Materno-Infantil; Preparação para os Seminários; Políticas e Programas de controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama; Seminários. Saúde Sexual e Reprodutiva.

Figura 5: Ementas e conteúdos programáticos das Disciplinas Eletivas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

A IES 4 oferece uma disciplina eletiva, denominada "Temas Emergentes em Saúde da Mulher"; já as IES 5 e 6, por fazerem parte da mesma instituição, tem como única disciplina eletiva a denominada "Política e Problemática da Assistência da Saúde da Mulher".

No que se refere às ementas das disciplinas obrigatórias, ficou evidente que não há de forma explícita o conteúdo que trata da VCM em nenhuma das seis universidades participantes do estudo, já nos conteúdos programáticos analisados, percebe-se que, das 12 disciplinas obrigatórias distribuídas nas IES mencionadas, apenas quatro delas citam a temática em discussão, sendo duas disciplinas ofertadas na IES 2, uma disciplina na IES 3 e uma disciplina na IES 6. Restam, portanto, oito disciplinas que não citam a VCM, o que equivale a 66,7% do total, nos conteúdos programáticos disponibilizados.

Porém, isso não significa que na sala de aula não seja discutido. Destaca-se, aqui, o chamado "currículo oculto", no qual há uma relação entre o que se vive e se discute, sem que este assunto esteja de fato no currículo formal¹⁴. Todavia, espera-se que, diante do arcabouço sugerido pelas próprias ementas, principalmente quando citados as questões de gênero e o movimento feminista brasileiro, tenha-se a possibilidade de discutir esse problema do ponto de vista do desenvolvimento das políticas públicas.

Enquanto futuros educadores, é imperativo que os estudantes compreendam que o processo da violência é um fenômeno sociopolítico que pode ser combatido por meio da prevenção, promoção da saúde, construção de conhecimento, responsabilidade e vontade de transformar esse aspecto social. Portanto, é fundamental estudar as atuais configurações do ensino, levando em consideração as demandas sociais^{15,16}.





Além disso, é imperativo estabelecer uma relação entre as realidades vividas na sociedade e os conteúdos discutidos em sala de aula. Sobre isso, um destaque importante é sobre a disciplina oferecida na IES 5 e 6, na qual ficou explícito na ementa o estudo das “Políticas Nacionais na Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Enfermagem” e “Historicidade das Políticas Públicas em Saúde da Mulher”. Neste ponto, está inserida a discussão do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que, notoriamente, foi um dos programas mais importantes no contexto das reivindicações dos movimentos feministas atribuídos a década de 1960 e 1970 no Brasil, o que contribuiu de certa forma para as questões ora discutidas, principalmente voltadas às questões de gênero e seu impacto na saúde da mulher brasileira¹⁷.

Foi possível identificar disciplinas que abordam os contextos familiares, sociais e políticos no processo de ensino aprendizagem, que podem contribuir significativamente para o desenvolvimento do conhecimento dos estudantes de enfermagem em relação às práticas educativas nesse âmbito. Além disso, essas disciplinas mencionam diretamente a temática da VCM. É o caso das disciplinas presentes na graduação em Enfermagem da IES 2 e IES 3.

Em contrapartida, algumas disciplinas tinham ementas com temáticas da mulher sobre o foco estritamente do ponto de vista da saúde reprodutiva e ginecológica, como observado nas disciplinas das IES 4 e IES 6. Quando se fala de gestação, há uma profunda discussão na sala sobre violência obstétrica, que pode ser útil para estimular os estudantes na busca pela temática para além do período gravídico-puerperal. Ao se estabelecer no currículo apenas uma visão reducionista da mulher, não se pode gerar o impacto desejado na ruptura do problema enquanto ao seu aspecto social¹⁷. A violência obstétrica é apenas um dos pontos de discussão para as demais áreas de estudo da violência, mas não pode ser o único.

Ainda no caso das disciplinas obrigatórias, a disciplina da IES 5 pode ser considerada a mais completa seguindo os pontos de vista biológicos, sociais e éticos, o que potencializa a atuação dos futuros profissionais incluindo o seu desenvolvimento no campo de estágio, pois é grande a dificuldade de quem não possui experiência para lidar com achados semiológicos. Estudos semelhantes corroboram que a tarefa de identificação dos casos de violência²¹ e outros afirmam que ocorre uma subnotificação e pouca identificação dos casos, o que favorece a gravidade do problema⁸.

A VCM é um problema complexo que envolve estigmas e preconceitos enraizados na sociedade e, mesmo sendo um problema de saúde pública, há inúmeras barreiras e fatores que impedem que os profissionais possam atuar¹⁷. Em relação às possibilidades de discutir a VCM na formação das futuras enfermeiras, em curso de graduação majoritariamente composto por mulheres, e considerando que estão inseridas no contexto das desigualdades de gênero, é evidente que os professores e professoras poderão apresentar um certo desconforto ao abordar um tema tão complexo e sensível.

Destarte, para atender às mulheres de forma adequada, é necessário que estudantes de Enfermagem estejam preparadas para lidar com esses aspectos, construindo uma postura reflexiva e crítica em relação aos valores e normas sociais que perpetuam a VCM¹⁸. Criam-se reais potencialidades de melhorar a formação acadêmica quando há uma disciplina exclusivamente objetiva.

É o caso da disciplina “Temas Emergentes em Saúde da Mulher” ofertada pela IES 4. Na sua ementa, fica evidente que o tema VCM é trabalhado em associação às questões de gênero e ética. Assim, talvez a interseccionalidade seja a melhor forma de elaborar o processo ensino-aprendizagem, visto que envolve eixos capazes de relacionarem-se entre si, como as questões de gênero, sexualidade, raça/cor e classe, por exemplo¹⁹.

No contexto do ensino sobre VCM, a interseccionalidade é fundamental pois permite uma compreensão mais profunda e abrangente das experiências das mulheres, reconhecendo que a violência não ocorre de maneira isolada, mas é influenciada por uma combinação de fatores estruturais e sociais. Parte dela é a interlocução da complexidade da vida em sociedade, do que é político, do que forma a moldura da social, das desigualdades sendo, portanto, uma forma de ferramenta analítica²¹.

Diante do exposto, incorporar a interseccionalidade nos currículos de enfermagem ao tratar da VCM significa abordar como diferentes formas de discriminação e desigualdade se entrelaçam e afetam a saúde e o bem-estar das mulheres. Por exemplo, mulheres de diferentes raças, etnias, condições socioeconômicas e orientações sexuais podem vivenciar a violência de maneiras distintas, enfrentando barreiras adicionais ao acesso à serviços de apoio e justiça^{21,22}.

Outro ponto que pode potencializar o processo de aprendizagem dos estudantes é usar a simulação realística, visto que uma disciplina exclusiva pode ser útil para ajudar na formação dos futuros enfermeiros e a associação a essa metodologia pode contribuir efetivamente²¹.

A análise das ementas bem como do conteúdo programático, é permeada do desejo de melhorar a qualidade do ensino no que se refere a ampliação dos temas tão complexos e contemporâneos, capazes de causar impactos na vida cotidiana, como no caso da VCM, que afeta as mulheres de uma escala local até mesmo mundial. É fundamental que o graduando em Enfermagem seja sensibilizado no sentido de posicionar-se de forma ética e profissional, atuando como promotor dos direitos da mulher.





Para além da interdisciplinaridade no próprio curso, a abordagem da VCM no contexto do atendimento em saúde exige trabalho em equipe interdisciplinar. Por isso, é importante que as IES ofereçam aos estudantes a oportunidade de aprender em conjunto com profissionais das mais variadas áreas, como Direito e Serviço Social, permitindo a troca de experiências e o desenvolvimento de uma abordagem mais integrada do ponto de vista da assistência humanizada.

É notório que a enfermagem não resolverá as questões das mulheres de forma unilateral, por isso é importante refletir quanto a continuidade da assistência para que não haja uma violação dupla por parte de quem atende essas mulheres. A integração de profissionais diminui a exposição da vítima da violência²⁴. Algumas ferramentas educacionais provaram isso onde numa simulação de violência desenvolvida a partir de um jogo de tabuleiro, o trabalho em equipe garantiu a resolutividade da problemática, fortalecendo os laços interprofissionais²⁵.

Ainda sobre as disciplinas eletivas, cabe destacar a “Política e Problemática da Assistência da Saúde da Mulher” ofertada pela IES 5 e IES 6. Na sua ementa consta: “Política nacional de saúde da mulher com destaque para a problemática. O modelo governamental, as normas e diretrizes de ação bem como a participação dos movimentos sociais, em especial, o das mulheres em prol dos direitos de cidadania em geral e o de saúde em particular. Aspectos gerais e específicos da programação estatal e das reivindicações das mulheres”. Percebe-se a preocupação em fazer um retrato atual das políticas públicas voltadas a este segmento populacional, mas não cita diretamente a problemática ora estudada. Ainda, como se trata de uma disciplina optativa, nem todos os alunos terão conhecimento ou interesse sobre o problema pesquisado, bem como, não sabemos se esta foi oferecida em todos os semestres, mesmo estando no currículo vigente, como o caso da IES 6.

Em uma sociedade plural, onde a luta pelos direitos das mulheres é uma questão central, é crucial que as pautas sociais sejam incluídas e discutidas nos currículos de Enfermagem; sendo assim, quanto mais propostas de melhoria desse cenário nas instituições de ensino, mais significativas serão as lutas delas por direito²⁶ e mais ainda, faz-se necessário compreender que o apoio à mulher agredida é de extrema importância, pois não se trata unicamente de um problema jurídico e policial, trata-se de um problema de saúde, que interfere negativamente na vida da mulher e sua família²⁷. Assim, se esse profissional não possui um conhecimento adequado sobre a temática, perde a oportunidade de mudar a realidade dessa mulher, por isso que a temática deve ser abordada na graduação e na vida profissional²⁸.

Devido o contato mais próximo por parte da equipe de enfermagem, o enfermeiro é peça chave no atendimento à mulher agredida, porém nem toda violência mostra sinais físicos. Partem daí as maiores dificuldades, associadas aos fatores pessoais da própria vítima, como educação, cultura e religião por exemplo. Por isso a importância da capacitação sobre as questões de violência de gênero, partindo da inclusão da VCM no currículo de enfermagem e, dessa forma, municiar oportunidades de conhecimento²⁹.

A exemplo da Turquia, onde a VCM também é considerada um problema grave e que deve ser abordado na graduação em enfermagem, pois além de ser a maioria da profissão ser formada por mulheres, estão em posição privilegiada do contato, pois ao realizar a anamnese podem detectar as necessidades de cada paciente. O entrave, porém, está na falta de treinamento ou treinamento insuficiente, incluindo qual o tipo de questionamentos que podem ser úteis para que as necessidades dessas mulheres sejam supridas do ponto de vista da abordagem realizada por parte da equipe de enfermagem³⁰.

Logo, parte-se do princípio de que os cursos de graduação são o caminho para que ocorram as mudanças necessárias pois, a partir do conhecimento gerado na graduação, há de se suprir uma necessidade que se aponta na literatura afirmando que o preparo dos profissionais de saúde é a essência do apoio e orientação das mulheres que sofrem violências diversas^{28,30}.

Para além das semelhanças, da mesma maneira que cada instituição tem uma forma de lidar com a temática, certamente haverá diferenças ou lacunas talvez, no que se refere à formação desses profissionais. Todavia, cabe destacar alguns pontos de semelhanças que podem contribuir para uma formação mais linear desses estudantes, pois percebe-se uma preocupação com o tema para além da violência, voltada mais para as questões envolvendo a luta das mulheres pela igualdade de gênero, a evolução das políticas públicas voltadas para saúde da mulher, bem como os aspectos sociais que contribuem para tal formação.

O currículo, sendo o resultado de uma seleção fundamentada nas escolhas de quem o faz, a partir de diretrizes nacionais para tanto, possibilitaria esta transformação social que se tem como objetivo final. Levando em consideração o contexto que estamos vivenciando, deve contemplar as reais necessidades dessa sociedade, marcada todos os dias, por feminicídios.

No que se refere ao currículo mínimo, desde 2001 foram desenvolvidas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem¹⁰, nas quais consta o que se espera do egresso/profissional sobre o seu perfil, discutem-se as competências e habilidades, os conteúdos curriculares, bem como a questão do estágio, atividades complementares, organização do curso e por fim, acompanhamento e avaliação.





Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

Santos C, Sousa AI, Zeitone RCG, Queiroz ASB
Formação em enfermagem e violência contra a mulher

DOI: <https://doi.org/10.12957/enferm.2024.81194>

O diálogo deve ser a meta, seja entre os docentes, seja entre os discentes. Inserir a discussão da VCM na sala é a melhor forma de capacitar os universitários, pois não há diferença entre o que se vive dentro e fora das paredes dos grandes complexos de ensino. É desafiador, mas é uma possibilidade de mudar a realidade, pois diferentes percepções promovem um melhor enfrentamento²¹.

Diante do exposto, além de identificar os casos de violência, é importante que os estudantes de Enfermagem recebam uma formação específica para o atendimento às mulheres que vivenciam as mais variadas formas de violências. Isso inclui o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia, a capacidade de acolher e escutar as mulheres de forma sensível e respeitosa, e o conhecimento dos serviços e recursos disponíveis para oferecer o suporte necessário. Por isso, a importância de estratégias educacionais neste sentido⁸.

A transformação de uma mentalidade machista, cujas masculinidades atuam em diferentes contextos e trata as mulheres como objetos numa situação política que vive-se nos dias atuais, só se envereda por caminhos cada vez obscuros, áridos e expressos pode ser mudada – e deve ser transformada por reconhecer que há uma falha enquanto um corpo intelectual. A mudança só será alcançada por meio da educação; não há outro caminho. O progresso social depende da inclusão de abordagens inovadoras que promovam transformações significativas.

Este artigo não pretende ser um guia definitivo para o planejamento do ensino, mas sim proporcionar uma reflexão sobre as práticas educativas atuais, identificando lacunas como as observadas na análise apresentada.

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitações em sua generalização devido à concentração em universidades públicas de um único estado. A ausência de dados sobre instituições particulares também são pontos a serem considerados. Além disso, a análise detalhada da carga horária, dos conteúdos abordados e dos métodos de ensino, bem como a realização de estudos de caso em instituições de destaque, podem identificar as melhores práticas e propor melhorias.

Investigar a percepção dos estudantes sobre a importância dessa temática também é fundamental para compreender sua relevância na formação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção da temática VCM nos cursos de graduação em Enfermagem demonstra ser fundamental para a formação de profissionais mais capacitados e humanizados. Ao abordar essa temática de forma integral, a graduação em Enfermagem prepara os futuros enfermeiros para identificar, prevenir e atender as mulheres em situação de violência, promovendo um cuidado mais acolhedor e eficaz.

Essa abordagem, fundamentada em uma perspectiva interseccional, contribui para uma formação mais completa e responsável, capacitando os profissionais a compreenderem as diversas formas de violência e a atuar de maneira ética e comprometida com a saúde e os direitos das mulheres.

Ao investir na formação de profissionais capacitados para lidar com essa complexa questão, a sociedade se beneficia como um todo, contribuindo para a construção de um futuro mais justo e equânime para as mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Minayo, MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro; Editora FIOCRUZ: 2006.
2. Organização Panamericana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência [Internet]. Genebra/Nova York: OMS; 2021 [cited 2023 Dec 23]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>.
3. Presidência da república (Br). Lei n° 11.340, de 7 de agosto de 2006. Casa civil: 2006 [cited 2023 Nov 04]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm.
4. Bueno S, Martins J, Lagreca A, Sobral I, Barros B, Brandão J. O crescimento de todas as formas de violência contra a mulher em 2022. In: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública: 2023 [cited 2023 Nov 2]. p. 136-45. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>.
5. Elisângela Oliveira. Dossiê Mulher 2023. Rio de Janeiro; Instituto de Segurança Pública 2023.
6. Ludemir R, Souza F. Moradia, patrimônio e sobrevivência: dilemas explícitos e silenciados em contextos de violência doméstica contra a mulher. RBEUR. 2021 [cited 2024 May 04]; 23:e202126. DOI: <https://doi.org/10.22296/2317-1529.rbeur.202126>.
7. Teixeira JMS, Paiva SP. Violência contra a mulher e adoecimento mental: percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. Physis. 2021 [cited 2023 Dec 23]; 31(2):e310214. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>.
8. Oliveira ASLA, Moreira LR, Meucci RD, Paludo SS. Psychological violence against women practiced by intimate partners: a cross-sectional study in a rural area of Rio Grande do Sul, Brazil, 2017. Epidemiol Serv Saúde. 2021 [cited 2023 Dec 23]; 30(4):e20201057. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400017>.
9. Silva VG, Ribeiro PM. Violence against women in the practice of nurses of primary health care. Esc Anna Nery. 2020 [cited 2023 Dec 23]; 24(4):e20190371. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>.





Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

Santos C, Sousa AI, Zetouna RCG, Queiroz ABA
Formação em enfermagem e violência contra a mulher

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.81194>

10. Ministério da Educação (Br). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília; 2001 [cited 2023 Dec 23]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
11. Fernandes ECC, Panta CAO, Barros MMA. Aproximações acadêmicas sobre a temática violência contra a mulher na perspectiva do futuro profissional enfermeiro. REAS. 2021 [cited 17 dez.2023]; 13(7):e8106. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e8106.2021>.
12. Ministério da Educação (Br). Cursos e instituições. 2023 [cited 2023 Nov 04]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/pec-g/cursos-e-instituicoes>.
13. World Health Organisation. Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers, revised edition, 2021 [Internet]. WHO, 2021 [cited 2023 Nov 04]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240039803>.
14. Campos RG, Giovinazzo Junior CA. Currículo oculto: aspectos da experiência educacional não declarada no currículo oficial e formal da escola. Rev. Esp. Cur. 2024 [cited 2024 Jun 5]; 17(1):e66446. DOI: <https://doi.org/10.15687/rec.v17i1.66446>.
15. Emegwa LO, Paillard-Borg S, Lundell IW, Ståhlberg A, Åling M, Ahlenius G, et al. Dare to ask! A Model for teaching nursing students about identifying and responding to violence against women and domestic violence. Nurs Rep. 2024 [cited 2023 Dec 23]; 14(1):603-15. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fnrnsrep14010046>.
16. Alshammari KF, McGarry J, Higginbottom GMA. Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: an integrative review of the literature. Nurs Open. 2018 [cited 2023 Dec 23]; 5:237-53. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.133>.
17. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Saúde debate. 2021 [cited 2023 Dec 23]; 45(130):832-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>.
18. Vale HS, Rocha MR, Conceição HN. Atención de enfermería a mujeres en situación de violencia en Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Enfermer. 2022 [cited 2024 Jan 31]; 38(1):e4067. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100017&lng=es.
19. Jesus MAC, Acikli S, Silva MFB, Santos RGS. A interseccionalidade como categoria analítica na saúde com foco na enfermagem na Atenção Primária em Saúde: uma revisão integrativa de literatura. CLCS. 2023 [cited 2023 Dec 22]; 16(10):18773-9. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-004>.
20. Campbell KA, MacKinnon K, Dobbins M, Jack SM. Nurse-family partnership and geography: an intersectional perspective. Glob Qual Nurs Res. 2020 [cited 2023 Dec 23]; 7:2333393619900888. DOI: <https://doi.org/10.1177/2333393619900888>.
21. Barbosa JPM, Lima RCD, Santos GBM, Lanna SD, Andrade MAC. Intersectionality and violence against women in covid-19 pandemic times: dialogues and possibilities. Saude soc. 2021 [cited 2023 Dec 23]; 30(2):e200367. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200367>.
22. Corrêa MD, Moura L, Almeida LP, Zirbel I. Intersectional experiences of violence in a vulnerable and peripheral territory. Saude soc. 2021 [cited 2023 Dec 23]; 30(2):e210001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210001>.
23. Silva JOM, Allen EM, Polonko I, Silva KB, Silva RC, Esteves RB. Planning and implementation of the Sexual Assault Nurse Examiner course to assist victims of sexual violence: an experience report. Rev esc enferm USP. 2021 [cited 2023 Dec 23]; 55:e03739. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020029803739>.
24. Santos DG, Santos EKA, Backes MTS, Giacomozzi AI, Gomes IEM, Kalivala KMM. Nursing care for women in situations of sexual violence: integrative review. Rev. enferm. UERJ. 2021 [cited 2023 Nov 27]; 29(1):e51107. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.51107>.
25. Fornari LF, da Fonseca RMGS. Board Game Violetas: the perspective of professionals addressing violence against women. Rev esc enferm USP. 2021 [cited 2023 Dec 23]; 55:e20200238. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0238>.
26. Souza JG, Roso AR, Moraes MEF. Violência sexual na universidade: experiências e práticas de profissionais da Psicologia. Rev Psi Divers Saúde. 2022 [cited 2023 Dec 4]; 11:e4195. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsd.2022.e4195>.
27. Carneiro JB, Gomes NP, Almeida LCG, Campos LM, Magalhães JRF, Lirio JGS, et al. Revealing outcomes of care for women in situations of domestic violence. Acta paul enferm. 2021 [cited 2023 Dec 23]; 34:eAPE001555. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A0001555>.
28. Magalhães JRF, Gomes NP, Estrela FM, Silva AF, Carvalho MRS, Pereira A, et al. Meanings of family dynamics by men who reproduced domestic violence. Acta paul enferm. 2021 [cited 2023 Dec 23]; 34:eAPE00803. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A000803>.
29. Ruiz-Fernández MD, Ortiz-Amo R, Alcaraz-Córdoba A, Rodríguez-Bonilla HA, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, et al. Attention given to victims of gender violence from the perspective of nurses: a qualitative study. Int J Environ Res Public Health. 2022 [cited 2023 Oct 01]; 19:12925. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912925>.
30. Öztürk, R. The impact of violence against women courses on the attitudes of nursing students toward violence against women and their professional roles. Nurse Educ Pract. 2021 [cited 2023 Dec 23]; 52:103032. [cited 2024 Sep 01]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103032>.
31. Caldeira RR, Acosta DF, Silva PLV, Leão ES. University student's views on the agents surrounding violence by intimate partner. Rev. enferm. UERJ. 2023 [cited 2023 Nov 27]; 31(1):e70796. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.70796>.

Contribuições dos autores:

Concepção, C.D.S. y A.I.S.; metodologia, C.D.S., R.C.G.Z. y A.B.A.Q.; validação, C.D.S., A.I.S., R.C.G.Z. y A.B.A.Q.; análise formal, C.D.S., A.I.S., R.C.G.Z. y A.B.A.Q.; investigação, C.D.S.; obtenção de recursos, C.D.S.; curadoria de dados, C.D.S.; redação – original preparação de rascunhos, C.D.S.; redação – revisão e edição, C.D.S., A.I.S., R.C.G.Z. y A.B.A.Q.; visualização, C.D.S., A.I.S., R.C.G.Z. y A.B.A.Q.; supervisão, A.I.S., R.C.G.Z. y A.B.A.Q.; administração do projeto, C.D.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

