

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

THOBIAS RENÊR SOARES LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A
MULHER**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2020

THOBIAS RENÊR SOARES LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A
MULHER**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do título de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Me. Kátia Monalisa Figueiredo Medeiros

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2021

THOBIAS RENÊ SOARES LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A
MULHER**

Projeto de pesquisa submetido á disciplina de trabalho de conclusão de curso do curso de bacharelado em enfermagem do centro universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota e aprovação.

APROVADO EM: __/__/__

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a. Me. Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1 Examinadora

Prof. Dra Nadja França Menezes da Costa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2 Examinadora

AGRADECIMENTOS.

Começo por agradecer a **Deus** por ao longo deste processo complicado e desgastante me ter feito ver o caminho nos momentos em que pensei em desistir.

Não posso deixar de agradecer a este **Centro Universitário** por ser um espaço que privilegia o conhecimento e onde todas as ideias são bem recebidas.

Deixo também um agradecimento especial aos meus **professores**, em especial a minha orientadora **Katia Monaisa**, pois sem eles esta monografia não teria sido possível.

A minha mãe **Velcides Soares** e meu irmão **Thiago Rodolfo**, a quem eu devo a vida e todas as oportunidades que nela tive e que espero um dia poder lhes retribuir.

Agradeço ainda aos meus **amigos** e a **família Soares** que ao longo desta etapa me encorajaram e me apoiaram, fazendo com que esta fosse uma das melhores fases da minha vida.

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência sexual é “qualquer ato sexual ou tentativa de obter ato sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis, ou tráfico ou qualquer outra forma, contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção. Nesse estudo objetivou-se identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento das vítimas de violência sexual, bem como o impacto do atendimento prestado as vítimas de violência sexual nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão de literatura descritiva e qualitativa desenvolvida nas bases de dados *Scielo*, *BVS*, *Lilacs*. Utilizou-se critérios de inclusão e exclusão, entre os quais: artigos científicos publicados durante os últimos cinco anos, na língua portuguesa e utilizado como descritores: assistência de enfermagem, violência sexual e mulher. Os resultados evidenciaram que a mulher vítima de violência sexual tem dificuldade de conviver diante da sociedade e dos familiares tornando-se vítima de preconceito. Quanto aos serviços de saúde, estes têm dificuldade diante da assistência prestada devido ao sentimento de vergonha da paciente na hora da assistência, da complexidade e do transtorno por ela apresentado, entre os quais: comportamentos de agressividade, sentimentos de culpa, choro, principalmente no que se refere a comunicação e relações interpessoais. Observou-se que uma das formas de integrar a vítima à sociedade é sua participação em programas de integração específica de terapia cognitiva e social, inclusive treinamento para profissionalização facilitando seu reingresso na atividade laboral. Além dos tratamentos profiláticos farmacológicos para gravidez indesejada ou infecções sexualmente transmissíveis, sem esquecer um tratamento psicossocial. Ressalta-se ainda, a inclusão familiar estimulando a participação destes, sendo primordial que a equipe de enfermagem desenvolva competências em equipes multidisciplinares na busca de minimizar os danos afetivos sofridos pelas vítimas. Conclui-se que os Profissionais e provedores de saúde, deveriam estar adequadamente capacitados para o manejo clínico e psicológico das vítimas de violência sexual. Pois, assim os riscos envolvidos em cada caso poderiam ser rigorosamente avaliados, oferecendo-se a SAE, a proteção para as IST, a profilaxia para o HIV e gravidez indesejada.

DESCRITORES: assistência de enfermagem, violência sexual; mulher.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), sexual violence is “any sexual act or attempt to obtain sexual intercourse, unwelcome sexual advances or comments, or trafficking or any other form, against a person's sexuality using coercion. This study aimed to identify the difficulties faced by nurses in caring for victims of sexual violence, as well as the impact of the care provided to victims of sexual violence in health services. It is a review of descriptive and qualitative literature developed in the databases Scielo, VHL, Lilacs. Inclusion and exclusion criteria were used, including: scientific articles published during the last five years, in Portuguese and used as descriptors: nursing care, sexual violence and women. The results showed that women who are victims of sexual violence have difficulty living with society and their families, becoming a victim of prejudice. As for health services, they have difficulty in the assistance given due to the patient's feeling of shame at the time of assistance, of the complexity and disorder she presents, including: aggressive behaviors, feelings of guilt, crying, especially in the which refers to communication and interpersonal relationships. It was observed that one of the ways of integrating victims into society is their participation in specific integration programs of cognitive and social therapy, including training for professionalization, facilitating their re-entry into work. In addition to prophylactic pharmacological treatments for unwanted pregnancies or sexually transmitted infections, not to mention psychosocial treatment. It is also noteworthy that family inclusion stimulates their participation, and it is essential that the nursing team develops competencies in multidisciplinary teams in order to minimize the emotional damage suffered by the victims. It is concluded that Health Professionals and providers should be adequately trained for the clinical and psychological management of victims of sexual violence. So, the risks involved in each case could be rigorously assessed, offering SAE, protection for STIs, prophylaxis for HIV and unwanted pregnancies.

DESCRIPTORS: nursing care, sexual violence; women.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AIDS:	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
BVS :	Biblioteca Virtual em Saúde.
CEP :	Comitê de Ética e Pesquisa.
DST:	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV :	Vírus da Imunodeficiência humana.
IBGE :	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IST :	Infecção Sexualmente Transmissível.
OMS :	Organização Mundial da Saúde
RAS :	Rede de Atenção à Saúde.
SAE :	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SCIELO:	Scientific Electronic Library Online.
TEPT:	Transtorno de Estresse Pós Traumático
UBS:	Unidade Básica De Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	14
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	15
3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	16
3.4.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.....	17
4. METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 POPULAÇÃO, AMOSTRA E PERÍODO DO ESTUDO.....	20
4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA A COLETA DOS DADOS.....	21
4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	21
4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	21
5. CATEGORIAS TEMÁTICAS:.....	26
5.1 CATEGORIA TEMÁTICA 1: RECONSTRUINDO A VIDA APÓS EPISÓDIO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	26
5.2 CATEGORIA TEMÁTICA: O CÍRCULO VICIOSO DA VIOLÊNCIA SEXUAL DO OFENDIDO AO OFENSOR.....	28
6. CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher representa uma preocupação para a saúde pública, pois muitas mulheres são violentadas dentro de seu próprio lar e na maioria das vezes por pessoas com as quais convivem diariamente. É significativo o número de vítimas de agressão que deixam de tomar prestar queixa na delegacia da mulher devido ao medo e até mesmo por falta de informação, fato que afeta sua família e conseqüentemente ocasiona desestruturação familiar (MOURA *et al.*, 2011)

Ainda segundo a autora, ao falar de violência contra a mulher, aborda-se uma lei extremamente sensível à causa, trata-se da Lei Maria da Penha, criada em 07 de agosto de 2006, define violência doméstica e familiar contra a mulher como: qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

Nesse contexto, a violência física é definida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal. A violência psicológica por sua vez, resulta de qualquer conduta que cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o bem-estar. Outro tipo de violência sofrida pela mulher é a sexual, sendo esta, qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Aborda-se ainda a violência moral que se configura em qualquer conduta relacionada a calúnia, difamação ou injúria (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cada ano, cerca de 1,3 milhão de mulheres são agredidas no Brasil. A violência se dá com várias facetas, dentre elas existe a violência doméstica que assombra as mulheres em todo o território nacional. Pesquisa realizada pelo Instituto Data Senado, indica que, em 2015, 18% das mulheres entrevistadas afirmaram já terem sido vítimas de algum tipo de violência doméstica, seja ela física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial (IBGE *online*, 2016).

Nesse contexto de elevado índice de violência contra a mulher no Brasil, observa-se que a equipe de enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde, necessita prestar uma atenção voltada para a prevenção de todas as formas de violência contra as mulheres. Enfoca-se que caso a violência já tenha ocorrido, a equipe multidisciplinar deverá ser capaz de atender as vítimas, com apoio e suporte que desperte confiança para haver a superação dos (sentimentos

oriundos da violência entre os quais angústia, vergonha, sentimentos de humilhação, medos e receios (MOURA *et al.*, 2011).

Nessa perspectiva, a violência contra a mulher entendida como conduta que se baseia no gênero, resultando em morte ou que provoque dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, é verificada tanto no espaço privado como público. Dentre as várias formas, destaca-se a violência sexual por apresentar particularidades importantes que merecem ser tratadas com relevância, já que, na maioria das vezes, encontra-se seguida de outras expressões, como alterações físicas, reprodutivas, sociais e psicológicas, produzindo graves danos à saúde das mulheres (MOURA *et al.*, 2011).

Autores ainda apontam que esse tipo de violência não decorre do desejo sexual e amoroso, e sim de uma forma de provar a relação de domínio existente entre homens e mulheres, as quais são consideradas meramente objetos desprovidos de independência quanto as suas vidas e de respeito como membros participantes de uma sociedade livre (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, as consequências de origem imediata da violência contra a mulher, podem manifestar-se como infecções do trato reprodutivo, como IST/AIDS, e a possibilidade de uma gravidez indesejada. A mulher vítima de violência ainda pode experimentar uma série de sentimentos negativos, como o medo da morte, solidão, vergonha e até uma sensação de culpa, que acabam por evoluir para alguns tipos de transtornos psíquicos como fobia, pânico e depressão. Deve-se também levar em conta alguns aspectos sociais, como abandono da escola, emprego e do lar, separação, prostituição, entre outros (MONTEIRO *et al.*, 2018).

No Brasil, ainda são poucos os registros de violência contra a mulher. Estima-se que as queixas nas delegacias correspondam apenas a 10 a 20% dos casos que realmente acontecem. Entretanto, apesar da escassez de dados, os números observados mostram uma realidade assustadora, que é a elevada incidência e prevalência dos crimes sexuais e a repercussão sobre a saúde da mulher vitimada, mostrando a necessidade de estudos quantitativos e qualitativos para melhor entender e dimensionar o problema (BRASIL, 2016).

Observando o que a estatística aponta no que concerne ao sub registro de violência contra a mulher, surgiu a seguinte indagação: a equipe de saúde disposta nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) estão capacitadas a acolher a mulher vítima de violência? Existe algum tipo de preparação da equipe para o acolhimento da vítima? Existem protocolos para atendimento dessas mulheres?

A justificativa para a realização do estudo se dá a partir da necessidade de se entender o fenômeno violência sexual, bem como atuar sobre suas consequências, pois faz-se necessário a participação de diversos profissionais e segmentos, haja vista ser uma violência multifacetada que impõe uma série de desafios à intervenção pública.

Nessa ótica, o presente estudo se propõe a analisar a dimensão da enfermagem no atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, destacar seu papel, e contribuir na ampliação das ações em toda Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação do enfermeiro na linha de cuidado das mulheres vítimas de violência sexual.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento das vítimas de violência sexual;

Investigar o impacto do atendimento prestado as vítimas de violência sexual nos serviços de saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A palavra violência tem sua origem do latim *violentia*, que significa abuso de força, como de *violare*, cujo sentido é o de transgredir o respeito devido a uma pessoa. A violência também está relacionada à desmesura e ao desejo, isto é, ao excesso, que não é senão um outro nome para o desejo. O filósofo Aristóteles define violência como tudo aquilo que vem do exterior e se opõe ao movimento interior de uma natureza; ela se refere à coação física em que alguém é obrigado a fazer aquilo que não deseja (MARCONDES FILHO, 2001).

A violência também é compreendida como um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial e seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade. Observa-se ainda que a violência é um indicador da qualidade das relações que se estabelecem entre os indivíduos, num certo contexto social, numa determinada situação intersubjetiva (MINAYO, 1994; BEZERRA JR., 2005).

Nesse contexto, autores abordam que a violência é justificada em prol de uma causa maior, se tornando naturalizada. Nem mesmo na Revolução Francesa, quando muitos foram sacrificados à guilhotina, a palavra violência foi considerada. Apesar desse termo ser conhecido desde a antiguidade, ele só passou a ser questionado a partir dos meados do século XIX, nas discussões de Hegel, Marx e Nietzsche (MARCONDES FILHO, 2001).

Enquanto Nietzsche via como violência a necessidade humana da luta, do combate e do conflito, Marx, diferentemente, imaginava que a violência não era algo inerente ao homem, a ser superado. Ainda assim, é recente a incorporação da violência como objeto de estudo e de pesquisas na área de Saúde Coletiva (MENEGHEL *et al.*, 2000).

A violência passional, no Brasil, ocorre em grande número, em todas as classes sociais. Sendo assim, ela não é crime de pobre ou de rico (MASCARENHAS, 1985). Esse tipo de delito não é praticado por pessoas ditas anormais, mas por “gente igual à gente”.

Desse modo, salienta que compreender um crime como doença psicológica e compreender a lógica utilizada pelas políticas públicas de saúde para definir os critérios de normalidade e as estratégias de combate a esse delito torna-se de grande relevância e complexidade. Os elevados índices da violência contra a mulher por agressão psicológica, lesão corporal ou homicídio e, ainda, as políticas públicas no combate a estas modalidades de crime

sensibilizam e conduzem estudiosos a discutirem o tema, na tentativa de se entender o que motiva e conduz os indivíduos a consumarem estes delitos, com o intuito de prevenir e impedir esta fatalidade que emerge da sociedade e marca a contemporaneidade, ceifando vidas (GOLDENBERG, 1991).

Observa-se que os crimes de violência acabam por colocar sob várias situações de risco as pessoas que convivem no contexto intrafamiliar, incapacitando-as para o trabalho, o estudo e a vida em sociedade, podendo inclusive levá-las à morte. A violência representa, assim, um risco maior para a realização do processo vital humano, pois caracteriza-se por ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima (AGUDELO, 1990 *apud* MINAYO, 1994)

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher se dá de diferentes maneiras, ela é ampla e abrange um grande espectro de ações desumanas que estão arraigadas na nossa cultura; e muitas vezes, são até naturalizadas pela sociedade. Entretanto, com o passar do tempo mecanismos legais foram criados para coibir essa violência e combatê-la.

As características da violência são elencadas pela Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Esta, define cinco formas de violência doméstica e familiar, são elas: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral (BAIERL, 2004)

A violência física está relacionada a ações que atinjam a integridade ou a saúde do corpo, como bater ou espancar, empurrar, atirar objetos na direção da mulher, sacudir, chutar, apertar, queimar, cortar ou ferir. Por sua vez, a violência psicológica é um conjunto de ações que causam danos emocionais e diminuição da autoestima, visando ainda degradar ou a controlar o comportamento, crenças e decisões das pessoas, fato que pode ocorrer mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BAIERL, 2015).

Ainda nesse contexto, a violência sexual é definida como ações que forcem a mulher a fazer, manter ou presenciar ato sexual sem que ela queira, por meio de força, ameaça ou

constrangimento físico ou moral. Abordando a violência patrimonial, esta é entendida como ações que envolvem a retirada de dinheiro conquistado pela mulher com seu próprio trabalho, assim como destruir qualquer patrimônio, bem pessoal ou instrumento profissional (SARAIVA, 2008).

E, por fim, a violência moral que são ações que desonram a mulher diante da sociedade com mentiras ou ofensas, bem como acusá-la publicamente de ter praticado crime, como por exemplo, xingar diante dos amigos, acusar de algo que não fez e falar coisas que não são verdades sobre ela para os outros (CORRÊA, 2010).

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O combate ao fenômeno da violência contra mulher não é exclusivo do Estado, a sociedade precisa se conscientizar sobre sua responsabilidade, no sentido de não aceitar conviver com este tipo de violência, pois ao se calar, contribui-se para a perpetuação da impunidade. Nesse sentido, faz-se urgente a compreensão, por parte da sociedade como um todo, de que os Direitos das Mulheres são Direitos Humanos, e que a modificação da cultura de subordinação calcada em questões de gênero requer uma ação conjunta, já que a violência contra a mulher desencadeia desequilíbrios nas ordens econômica, familiar e emocional (PAULO; DYSSEUS, 2002).

Observa-se que o ideal para a garantia de direitos, seria trabalhar tanto com ações pontuais específicas, como com as políticas públicas transversais, pois estas políticas, objetivam a igualdade entre homens e mulheres, buscando trilhar um caminho que modifique o panorama da violência em geral e a de gênero em particular. A Secretaria da Mulher poderia desempenhar o papel de catalisadora articulando-se aos Conselhos ou Secretarias da Mulher em todos os Estados (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2018).

Nesta perspectiva, a conscientização da natureza histórica da desigualdade de gênero precisa ser trabalhada desde o início do ensino escolar, já que a desigualdade de gênero somada a ordem patriarcal vigente são fatores que, unidos ao sentimento de culpa inculcado historicamente na psique das mulheres, contribuem para a perpetuação das relações desiguais de poder que acabam por acarretar em violência (SANTOS, 2006).

A implementação de políticas públicas referentes ao gênero implica em desafios relacionados a vencer resistências internalizadas historicamente. Essas políticas representam instrumentos que o Estado possui, voltadas para superar ou amenizar as desigualdades, defender

os direitos humanos, na sua integralidade e atentar para as especificidades do sexo feminino (OLIVEIRA; CAVALCANTI, 2007).

Entretanto, a preocupação dos Estados diante da proteção dos direitos humanos é recente, surgindo após a Segunda Grande Guerra Mundial. Assim, a partir dos documentos internacionais em relação aos direitos fundamentais da pessoa humana, esses foram proclamados e inseridos de maneira explícita nas Constituições dos países (BASTOS, 2011).

Nessa perspectiva, em 1985, quando se iniciou um processo de abertura política no Brasil, os movimentos de luta pela hegemonia nacional ressurgiram com o discurso de igualdade de direitos entre os vários grupos sociais. Neste contexto, foi promulgada a Constituição Federal de 1988 que instituiu um regime político democrático, proporcionando um grande avanço em relação aos direitos e garantias fundamentais (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal do Brasil de 1988 ficou conhecida como Constituição Cidadã, pois ao contrário do que se verificou nas Constituições anteriores, esta se preocupou em estabelecer nos seus artigos iniciais os direitos fundamentais assegurados aos cidadãos brasileiros, visando a construção de uma sociedade mais justa e igualitária (BRASIL, 1988).

O caput do artigo 5º do referido texto constitucional determina que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Em seguida, no inciso I, do mesmo artigo, dispõe que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações” (BRASIL, 1988)

3.4.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

O Ministério da Saúde do Brasil reconhece a equipe da atenção primária a saúde como aliada na identificação de mulheres em situação de violência. Também menciona que o estabelecimento de vínculo entre a mulher, familiares, comunidade e a equipe de saúde, favorece na construção de afeto e confiança entre a vítima e o profissional de saúde, o que facilita abordagem na promoção, prevenção e recuperação de danos a mulher em situação de violência (SILVA, OLIVEIRA, 2016).

Nesse sentido, uma das ferramentas essenciais no acolhimento da mulher vítima de violência é a escuta qualificada, pois além de proporcionar um local adequado para esta interação com o profissional, este por sua vez, deve demonstrar disposição e interesse na sua

fala. O enfermeiro deve estar preparado para reconhecer as expressões que são propagadas na face da vítima de violência durante a escuta, é importante realizar perguntas relevantes e isentas de qualquer tipo de preconceito. A expectativa das usuárias que procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) é poder ouvir palavras encorajadoras e apoio, já que se encontra com baixa autoestima e sentimento de desvalorização da sua imagem (PAES, 2015).

Nessa perspectiva, aborda-se que a empatia desempenha um mecanismo de assistência humanizada, desenvolvendo um vínculo necessário para o tratamento das queixas físicas que vai favorecer a atenção eficaz para a tomada de decisão, pois nem sempre as mulheres que procura atendimento na UBS vão em busca de auxílio para sair da situação de violência, mas somente a procura do tratamento de suas queixas física decorrentes da violência (VISENTIN; VIEIRA; SILVA, 2015).

Vislumbrando a oferta do atendimento do profissional enfermeiro, observa-se que a equipe de enfermagem deve proporcionar às mulheres em situação de violência um cuidado que seja planejado, a fim de promover a segurança, respeito, acolhimento e o atendimento de suas necessidades. É importante também planejar ações individuais e/ou coletivas como oportunidade de desenvolver uma aproximação e identificar casos de violência. Contudo, o atendimento direto do enfermeiro a vítima de violência, deve ser dirigido com base nos instrumentos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde para proteção, prevenção de agravos ou danos futuros à mulher (SANTOS; ANDRADE, 2014)

Nesse sentido, o acolhimento desse tipo de vítima ultrapassa uma simples conversa, escuta, orientação e a identificação dos sinais e sintomas. Compete ao enfermeiro promover a autonomia e o desenvolvimento do autocuidado da mulher, ampliando assim fronteiras no combate a violência, voltando-se não apenas para recuperação física, mental, social e a qualidade de vida dessa mulher, mas prevenindo e promovendo a promoção da saúde. (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2018)

O enfermeiro que atua nos serviços de atendimento a vítimas de violência, tem uma relação direta com mulheres em situação de violência. Esse contato ocorre nos serviços de saúde, por meio dos programas específicos, cabendo ao profissional que a assiste orientar sobre as redes de apoio a usuárias em situação de violência. Nessa perspectiva, o acolhimento é uma ferramenta fundamental nas ações da assistência de enfermagem. A procura pela assistência de enfermagem nesse momento requerer uma atenção psicológica e motivadora, pois é necessário

considerar todas as proporções de cuidado, desde um método científico ao estético, individual, autoconhecimento e a ética (PAES, 2018).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Propôs-se para a realização do estudo a revisão de literatura. Sendo esta, uma metodologia proposta com fins de identificar os estudos relacionados a um determinado tema, buscando assim selecionar e resumir as evidências encontradas. Esse tipo de revisão é considerado como estudo secundário, pois tem suas pesquisas em estudos já existentes, ou seja, estudos primários (MARCONI, LAKATOS, 2019).

A proposta em questão se adequou ao presente estudo devido ao fato de já haver na literatura inúmeras abordagens acerca do impasse, o qual visa acompanhar a assistência de enfermagem na violência sexual contra a mulher, possibilitando assim uma análise ampla do que se pretende estudar.

Esse método de estudo tem como vantagem para o pesquisador uma gama de fenômenos amplamente estudados e pesquisados, cabendo ao mesmo a tarefa de um conhecimento adequado sobre a problemática em questão.

4.2 POPULAÇÃO, AMOSTRA E PERÍODO DO ESTUDO

Foram pesquisados artigos que retratavam o problema acima mencionado, bem como as dificuldades na adesão desse público a Unidade Básica de Saúde (UBS). Para isto, foi realizado um levantamento de artigos científicos, os quais serão retirados de plataformas digitais via *internet*. Desse modo, as fontes de base de dados que constituiu a presente pesquisa foram BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) Ministério da Saúde e a biblioteca eletrônica SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*).

A seleção do material que compôs a amostra do presente estudo seguiu critérios distintos. Sobre os critérios de inclusão estes, foram artigos publicados na íntegra nas bases de dados já mencionadas entre os anos de 2015 a 2019, contando assim com artigos dos últimos 5 anos, dispostos na língua portuguesa os quais retratavam a temática anteriormente definida e eram de livre acesso. Os critérios de exclusão por sua vez, foram artigos pagos, artigos completos, em língua estrangeira, duplicados e com publicação que ultrapasse os últimos 5 anos.

O estudo foi realizado no período de agosto de 2020 a junho de 2021.

4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA A COLETA DOS DADOS

Após identificar os artigos que se adequavam aos critérios pré-definidos, estes poderiam compor a amostra. Assim, o pesquisador realizou a leitura dos resumos a fim, de identificar os artigos que de fato se adequavam ao estudo. Após definir a amostra seguiu-se a leitura na íntegra dos artigos, bem como o fichamento daqueles elegíveis que compuseram o presente estudo.

4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Realizou-se a análise de conteúdo por categorização, que segundo Minayo (2002), está diretamente ligada ao fato de interpretar os elementos que se interligam entre si, além de corroborar com mensagens dos critérios pré-estabelecidos no estudo, as quais devem ser fundamentadas no problema e nos objetivos da pesquisa. Todos os fatores descritos facilitam a interpretação dos dados.

4.5 APRESENTAÇÕES DOS RESULTADOS

Os resultados estão apresentados por meio de uma tabela, a qual buscou trazer: título, autores, ano, tipo de estudo e os principais achados dos mesmos.

Acredita-se que a apresentação em tabela favorece o entendimento do leitor, pois esta, busca descrever as informações de forma mais coloquial e resumida (PEÇA, 2008).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo analisar a atuação do enfermeiro na linha de cuidado das mulheres vítimas de violência sexual. Investigou-se também se esses profissionais possuem alguma dificuldade para realizar o atendimento à mulher vítima de violência, bem como o impacto gerado nos serviços de saúde.

Optou-se por apresentar os resultados obtidos em duas etapas, favorecendo assim uma melhor compreensão. A primeira etapa está relacionada a caracterização da amostra e a segunda voltou-se à apresentação dos achados qualitativos e traz categorias temáticas, sendo: 1) reconstruindo a vida após episódio de violência sexual e 2) o círculo vicioso da violência sexual: do ofendido ao ofensor.

A busca deu-se nas bases de dados BVS (14) e SCIELO (27) somando 41 artigos. O período de publicação ficou compreendido entre 2015 e 2019, contando com 41 publicações, quanto ao idioma encontrou-se 41 artigos.

Após aplicar nos artigos selecionados os critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas cinco para compor a presente pesquisa, pois estes contemplavam os objetivos propostos.

Ao selecionar o material observou-se que muitos estudiosos abordam a questão da violência sexual sobre a mulher. De modo, que os estudos sobre o tema indicam que a maior parte da violência sexual contra as mulheres são praticadas por parentes ou pessoas próximas e conhecidas, tornando maior a dificuldade da denúncia.

Observou-se ainda que menos de 10% dos casos violência contra mulher chegam às delegacias. Dentre os tipos de violência cometidos, a violência sexual é o delito menos denunciado na sociedade brasileira, por várias razões, entre as quais o fato da sexualidade humana ser ainda hoje tabu, sentimentos de culpa, vergonha e estigma, bem como favorecedores de isolamento social, o medo de represálias e ameaça. Em alguns casos, quando o agressor é um membro da família, o temor de que ele seja afastado se denunciado é um grande obstáculo à denúncia, pois o afastamento poderia resultar em implicações de ordem emocional e econômica (WILLIAMS, 2002).

Nesse sentido, a atitude da vítima em não denunciar a violência parece estar relacionada a múltiplos fatores, como constrangimento, medo de humilhação, de incompreensão de parceiros, familiares, amigos, vizinhos e autoridades, que muitas vezes culpam a vítima, acreditando, erroneamente, que a mesma possa ter favorecido ou provocado a ocorrência da

violência, pelo uso de determinadas vestimentas, por atitudes, local e horário em que se encontrava na ocasião.

A Tabela 1 representa o fichamento dos artigos que após leitura minuciosa foram dispostos em título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e principais resultados extraídos dos mesmos, que serão apresentados a seguir.

Tabela 1 – Descrição dos artigos utilizados no estudo

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES /ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência	NETTO; PEREIRA; TAVARES; FERREIR; BROCA. 2018	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Em relação à questão emocional, enfermeiras afirmaram que os episódios agudos e as consequências crônicas da violência sexual sofrida por mulheres levam estas ao isolamento e à depressão. É importante minimizar situações vulneráveis com o resgate da autoestima, de modo, que as mulheres possam realizar atividades culturais ou de lazer, para que assim possam ter novas oportunidades, evitando o isolamento e a depressão. Em relação à integridade estrutural, os discursos apontam que a fragilização das mulheres é o que as leva a procurar a unidade de saúde, principalmente no que se refere aos comprometimentos físicos, porém não revelam suas causas. Nesse sentido, a enfermagem só irá suspeitar de violência após a anamnese e, com isso, precisará, durante a prática clínica, empregar atividades para tratar as lesões da mulher, limitando-se aos danos, para que não se tornem permanentes. Diante da complexidade social e psicológica que causa debilidade emocional e da autoestima da mulher, considera-se que o trabalho para o resgate de sentimentos positivos para elas só será possível no decorrer de alguns atendimentos. Identifica-se nas

			falas a importância das informações e orientações à essas mulheres em relação aos seus direitos na esfera legal e de segurança pública.
Do "fiu-fiu" ao estupro.	CÂMARA; LIMA; CRUZ./ 2018	Estudo bibliográfico documental. e	Os assédios em espaços públicos são recorrentes no cotidiano das mulheres. Diante dessa problemática, o estudo objetivou contribuir com as discussões acerca do assédio em lugares públicos a partir do documentário <i>Femme de la rue</i> . A reflexão sobre as histórias (não) contadas das mulheres, buscou traçar uma linha comum do "fiu-fiu" ao estupro que, embora se configurem em graus diferentes de violência contra as mulheres, tem em comum o processo de retificação do corpo feminino, que foi transformado em coisa e fetichizado como mercadoria num processo sócio histórico. É importante novas pesquisas para ampliar o debate, como a construção e fortalecimento de políticas públicas que passem a englobar no escopo de suas ações a árdua tarefa de enfrentar o sistema patriarcal, racista e heteronormativo que sustentam a violência contra as mulheres.
Violência por parceiro íntimo em abuso de álcool perpetrada contra mulheres.	PIRES, VILARA, MESQUITA, MENDES MORAIS GOMES/ 2019	Estudo transversal-exploratório.	A violência sexual praticada por parceiro íntimo torna-se frequente com o uso abusivo de álcool e sendo bem mais constantes. Ressalta-se a importância da discussão sobre violência sexual contra as mulheres entre profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde para identificar a violência, realizar atendimento integral e implementar estratégias de prevenção e redução da violência sexual, visando à articulação com os serviços da rede de atenção por meio de políticas públicas criadas no município.
Direitos sexuais e reprodutivo de mulheres em situação	VIEIRA, LUIZA JANE, SOUZA; BRILHANTE, VERAS	Estudo transversal-exploratório	Este estudo analisa o acesso à atenção e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual. Os participantes foram gestores, profissionais de saúde e mulheres em situação de violência

de violência sexual.	MORAIS; SILVA, MAGALHÃES.		sexual atendidas em um centro de referência à mulher. Na análise, utilizou-se o construcionismo social e organização baseada na análise temática. Assim, emergiram três categorias: (1) barreiras no acesso aos serviços e na consolidação das políticas públicas; (2) violência institucional como obstáculo à assistência à mulher e (3) avanços, retrocessos e resistências no âmbito da atenção e das políticas públicas direcionadas à mulher em situação de violência sexual. Revelou-se a escassez de recursos humanos e materiais, precariedade estrutural e morosidade dos processos policiais e jurídicos, a fragilidade da rede de atenção, a revitimização nos espaços de atendimento e a criação de leis específicas para a proteção da mulher, a ausência de diálogo acerca das desigualdades de gênero e dos direitos humanos e a escassa participação da mulher nos espaços políticos decisórios.
Violência sexual contra a mulher: na visão de enfermeiros pós graduados em obstetrícia.	SILVA MAGALHÃES, JULIANA MACÊDO; CÔELHO, MAGDA COELI VITORINO SALES; ALMEIDA, CAMILA PINHEIRO LANDIM; VIANA/ 2019.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	A violência doméstica foi entendida como física, psicológica e sexual. Há necessidade de planejamento, para acolhimento e coordenação do cuidado no atendimento às vítimas, que sentem medo e insegurança. É imperativo ampliar o espaço de discussão do problema, propiciando educação continuada aos Enfermeiros que assistem essa clientela, a fim de favorecer identificação e assistência qualificada à mulher vítima de violência.

Fonte: Pesquisa direta, 2021

5.1 CATEGORIA TEMÁTICA 1: RECONSTRUINDO A VIDA APÓS EPISÓDIO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O abuso sexual está ligado a problemas de saúde pública e reprodutiva tais como, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada, além das disfunções sexuais que podem produzir. A violência sexual por sua vez, praticada durante a gravidez representa fator de risco para saúde da mulher e do feto, por aumentar a possibilidade de complicações obstétricas, abortamento e de recém-nascidos de baixo peso. As infecções de transmissão sexual, adquiridas durante o estupro, quando não tratadas, podem levar a quadros de doença inflamatória pélvica e esterilidade; dentre estas pode estar a infecção pelo HIV (LANDIM VIANA, 2007).

Ainda no contexto de abuso sexual, define-se como estupro o ato de constranger a mulher de qualquer idade ou condição à conjunção carnal, onde há relação com penetração vaginal ou anal, por meio de violência ou grave ameaça, sendo crime previsto no artigo 213 do Código Penal Brasileiro (CAMILA P. 2009).

Nessa perspectiva o estupro deve ser diferenciado do atentado violento ao pudor, que consiste em constranger alguém mediante violência ou grave ameaça a praticar ou permitir que se pratique ato libidinoso diverso da conjugação carnal, o que também é crime (artigo 214). Sua real frequência é desconhecida porque as vítimas hesitam em informar, devido à humilhação, medo, sentimentos de culpa, desconhecimento sobre as leis e descrédito no sistema judicial (MACEDO, 2007).

A abordagem do trauma emocional do abuso sexual como resultado da violência em si e também do medo de gravidez ou de ter adquirido uma DST, inclusive o HIV, remonta em caracterizar na vítima alguns sentimentos, como medo, angústia e impotência frente ao agressor e quando este agressor é conhecido, pode ainda levar a sentimento de culpa e depressão.

Nesse contexto, autores apontam que a reação imediata é de medo persistente, perda de auto-estima e dificuldade de relacionamento, principalmente relacionamento íntimo. Já os efeitos psicológicos crônicos do abuso sexual se enquadram no distúrbio de estresse pós-traumático, onde o medo de ter contraído infecção pelo HIV aumenta a ansiedade da vítima. Sobre esse aspecto o risco de contrair HIV depende da condição clínica e sorológica do agressor, do tipo de trauma, da frequência das agressões, do tipo de exposição sexual seja esta vaginal, anal ou oral, o trauma associado, a presença de outra DST inflamatória ou ulcerativa,

e a exposição a secreções sexuais e/ou sangue, são relevantes na avaliação do risco de transmissão do HIV (SILVA, 2008).

Mediante o exposto, infere-se que independente, do tipo de exposição sofrida o atendimento à vítima de estupro é complexo, requerendo cuidados de uma equipe multidisciplinar, de modo que a mesma deve ser familiarizada com casos semelhantes. É importante ainda destacar que as vítimas de estupro necessitam de diagnóstico precoce para tratamento de infecções e acompanhamento cuidadosos para uma multiplicidade de condições clínicas, incluindo apoio psicológico, amparo forense e prevenção da gravidez indesejada.

Desse modo, compete ao médico atender a vítima da violência, não sendo aceitável a recusa, fato este que pode gerar infração segundo o artigo 13, § 2º do Código Penal Brasileiro o qual discorre sobre a omissão de atendimento. Os casos de violência sexual contra a mulher devem ser notificados pelos serviços que prestam atendimento segundo Lei 10.778/03 (SILVA 2008).

A vítima de violência sexual deve ser informada sobre os efeitos físicos e psicológicos do abuso sexual e da necessidade de alguns atendimentos como a profilaxia da gravidez, especialmente nos casos de coito desprotegido para mulheres em período fértil, início da antibioticoprofilaxia para DST e HIV, coleta imediata de sangue para sorologia de sífilis, HIV, hepatite B e C, pois é imprescindível o conhecimento do estado sorológico no momento do atendimento para posterior comparação e agendamento do retorno para acompanhamento psicológico e realização de sorologia para sífilis após trinta dias e para o HIV após três meses, faz-se ainda vacina e imunoterapia passiva para hepatite B (MACEDO, 2010).

Estudiosos ainda apontam alterações resultantes do impacto da vitimização sexual que seriam úteis para a sua identificação, como depressão, sentimento de culpa, comportamento autodestrutivo, ansiedade, isolamento, estigmatização, baixa auto-estima, tendência à revitimização e abuso de substâncias, queixas somáticas, agressão, problemas escolares, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), comportamentos regressivos, como enurese, birras, choros, fuga de casa e ideação suicida esses dois últimos são sintomas que podem se estender pela vida adulta (FINKELHOR,1995).

Foi possível observar mediante os achados a importância de se romper barreiras econômicas, sociais, religiosas e étnicas, na abordagem da violência sexual, fato que se constitui em um grande desafio aos diversos setores e profissionais que se deparam com sua ocorrência.

Ressalta-se ainda que um dos principais desafios do trabalho com esta problemática é criar um clima de confiança entre o profissional e a vítima, pois esses aspectos remetem a segurança possibilitando, que a vítima fale sobre os temas propostos ou sobre suas experiências, mesmos que estas sejam negativas.

Nesse contexto da geração de confiança para a abertura da fala, percebe-se que as pessoas podem oscilar entre desmotivação e demonstração de enorme curiosidade, principalmente no que se relaciona à sexualidade, sendo importante o trabalho em pequenos grupos. Outra atitude que pode ser evidenciada são as hostis em relação ao profissional que desenvolve as atividades temáticas para falar sobre o assunto. Desse modo, cabe aos profissionais trabalhar essas dificuldades iniciais, por meio de dinâmicas que permitam a evolução não só em relação ao envolvimento com os temas como também no relacionamento entre os componentes do grupo e com os profissionais que coordenam as atividades.

Após terapias em individual e em grupo, é comum, depois de certo tempo de trabalho, que as mulheres não só identifiquem situações de violência como a física ou a sexual, mas que também comentem e indiquem aos companheiros a forma mais comum de agressão como a violência psicológica ou patrimonial, caso ocorra entre elas.

5.2 CATEGORIA TEMÁTICA 2: O CÍRCULO VICIOSO DA VIOLÊNCIA SEXUAL: DO OFENDIDO AO OFENSOR.

Estudos ressaltam que a relação sexual é um tipo particular de relação social, possuindo limites individuais e sociais. Entende-se ainda, que a sexualidade madura implica a escolha de outra pessoa como objeto sexual. Entretanto, no caso da perversão, a escolha recai sobre uma pessoa tratada como objeto parcial, ou mesmo sobre um objeto inanimado, como por exemplo, o fetichismo, ou ainda sobre outras pessoas, sempre não respeitando sua autonomia (COHEN; FIGARO, 1996 *apud* FREUD 1905).

Dessa forma, entende-se por abuso sexual qualquer relacionamento interpessoal no qual o ato sexual seja veiculado sem o consentimento da outra pessoa, ocorrendo com ou sem violência, seja esta física e/ou psicológica (COHEN; FIGARO, 1996).

Em uma pesquisa sobre pessoas que cometeram ato sexual ilícito apontou que, mais do que uma violência sexual, esse tipo de crime envolve também poder, controle e humilhação.

Há sempre, no abuso sexual contra a mulher, uma relação estabelecida de poder que é desigual, na qual caberia a ela impor o limite e dizer não (RADA, 1978, *apud* COHEN; FIGARO, 1996).

Ainda no contexto da prática sexual sem consentimento, estudiosos afirmam que no desenvolvimento de pacientes que cometem esse tipo de ilicitude, existiram dificuldades de identificação com um modelo adulto de comportamento sexual, fator responsável pela criação de uma patologia do superego (JACOBSON, 1975, *apud* BALIER, 1997).

Ao se tratar da violência sexual a assistência de enfermagem deve ser feita de modo singular, lembrando que a paciente vítima desse tipo de violência é um ser humano que vai apresentar alterações emocionais e comportamentais, dentro desse contexto é importante que o profissional enfermeiro realize assistência de forma efetiva e eficiente.

Em relação ao encarceramento, as prisões, no Brasil, funcionam como meios de se oficializar a exclusão que já paira sobre os detentos, como um atestado de exclusão com firma reconhecida. A afirmação leva em consideração não só o estado de precariedade das prisões como também o estado de precariedade em que se encontram as pessoas antes do encarceramento, que em grande parte das vezes, são provenientes de grupos já marcados pela exclusão social. Dessa forma, as prisões podem até mudar alguma coisa nos indivíduos que nelas vivem, mas não alteram a perspectiva com a qual os indivíduos convivem: a de que as condições sociais de seu passado estarão presentes também em seu futuro, ou seja, para o detento brasileiro, não há prognóstico, somente o diagnóstico de bandido (TAVARES; MENANDRO, 2004).

Neste sentido, as medidas estritamente punitivas são insuficientes para coibir reincidências. Grande parte dos indivíduos que cometeram agressão sexual, se não acompanhados por um tratamento terapêutico, cumprirão sua pena, sairão da prisão e continuarão a realizar as mesmas práticas, o que gera uma situação repetitiva (ESBER, 2005).

Desse modo, a punição meramente por punir sem ressocializar e sem intervir no problema de base para evitar novas agressões que estimulam o agressor a permanecer acometendo vítimas. E, este, é um desafio para todos os profissionais de saúde e também para os amigos e familiares das vítimas, ou seja, reverbera em uma cascata de problemas sendo a vítima da agressão a que mais sofre.

Estudos apontam que alguns abusadores sexuais foram vítimas de abuso sexual quando crianças e que a cada oito crianças abusadas, uma repetirá o comportamento na idade adulta para entender porque algumas vítimas passam a praticar abusos, é preciso prestar atenção ao

tipo de abusador, à relação formada com a mulher e à experiência da mulher com o abuso" (RAY WYRE, 1996 *apud* SANDERSON, 2005).

Nesse contexto, infere-se que muitas pessoas repetem com outras as atrocidades que receberam, pois não conseguem vivenciar de forma consciente os males que lhes foram imputados na infância. Sendo assim, elas não querem olhar para sua história, e, dessa forma, não sabem que no fundo são continuamente determinadas pela mesma, já que vivem situações não-resolvidas e reprimidas na infância o que produz um círculo vicioso (MILLER, 1997).

Compreende-se assim que a repetição da violência sexual se apresenta como algo presente na história do sujeito em questão. Contudo, vale lembrar que nem todas as pessoas que cometeram abusos foram abusadas na infância, bem como nem todos os abusados irão abusar.

Ressalta-se também a importância de se tratar a criança abusada para oferecer-lhe a oportunidade de ressignificar a violência sofrida e romper o ciclo de repetição. Desse modo, cabe ao Estado olhar para as vítimas, entretanto, como se pode perceber, esse nem sempre cumpre seu papel. Contudo, olhar para as crianças e até mesmo para o ser humano não é um papel apenas do Estado, mas de pais, professores, amigos, profissionais e nosso, enquanto cidadãos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo pressupõem que as violências denunciadas estão aquém das verdadeiras ao se falar sobre a incidência da violência sexual, bem como de outras modalidades de violência. Esse fato aponta que o trabalho integrado entre o sistema de saúde e o judiciário facilitaria para o enfrentamento da violência doméstica de uma maneira geral, pois permite otimizar competências, estabelecer fluxos e dinamizar ações que vão possibilitar tanto a orientação sobre o tema, quanto o encaminhamento, o acompanhamento das vítimas e uma punição mais adequada aos agressores, bem como a possibilidade de resolução do problema de base dos mesmos.

Entende-se por meio da assistência de enfermagem, bem como da equipe multiprofissional, que violências denunciadas estão aquém das verdadeiras diante do amparo prestado a paciente vítima de violência sexual, pois esta, pode apresentar vergonha e medo na paciente no momento do atendimento.

Toda via, a oferta da assistência à saúde para a vítima de abuso sexual em tempo oportuno, com a realização de testes rápidos que identificam IST e a utilização de fármacos que irão agir de forma profilática para o HIV, bem como fármacos para interrupção de uma gravidez indesejada, como a pílula do dia seguinte, corroboram com a potencialidade da atuação dos serviços de saúde e, conseqüentemente viabiliza uma assistência de enfermagem qualificada, amparando a vítima nos seus direitos legais constituídos.

Ressalta-se a importância de escutar as mulheres que vivenciam ou vivenciaram a indesejada experiência de ser violentada sexualmente, em todos os seus aspectos, buscando um tratamento eficaz e seguro sempre que necessário. Sendo assim, faz-se necessário que o profissional compreenda as características do abuso, para melhor desenvolver a assistência de enfermagem e trabalhar também com a família como cuidar da vítima diante dessas situações.

É importante que o acompanhamento da vítima seja multiprofissional, pois não apenas a saúde física da mesma sofre as consequências do abuso, a saúde psicológica sofre tão quanto a física. Nesse aspecto, é possível identificar e participar de associações de vítimas de violência doméstica e encontros psicoeducacionais sobre o tema.

Ainda no sentido de acompanhamento da vítima e de seus familiares, o profissional enfermeiro tem competência para assistir, orientar e informar o melhor caminho para tratar os problemas advindos da violência doméstica, entre os quais o estigma e o preconceito, bem como

para auxiliar as pacientes nas suas dificuldades diárias como nas aderências das medicações e realizações de testes rápidos, traumas, socialização e execução de tarefas.

Conclui-se que a assistência de enfermagem a vítima de violência sexual contra a mulher é um importante eixo na formação dos profissionais e necessitam de profundas mudanças nas práticas profissionais; desenvolvendo novos estudos com a finalidade de traçar um panorama de conhecimento para exercer o cuidado adequadamente.

REFERÊNCIAS

AGUDELO 1990, Claudete; MORAIS, Sheila; FERREIRA, Maria; MYNAYO 1994, Rodolfo; CANUTO, Mary; MOREIRA, Isabel. **Conhecimento dos enfermeiros sobre o serviço de atenção às mulheres vítimas de violência sexual**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2018

ALEXANDER F. G MOURA T. AL. História da Psiquiatria: uma avaliação do antijuridicidade. Jus Navigandi, Teresina, n. 367, 9 jul. 2004. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br>

ALVES, Branca M.; PITANGUY, Jacqueline. O que é feminismo. 1. ed. São Paulo: Abril Cultural: Brasiliense, 1985. SARAIVA, 2008.

ANDRAD 2014 A Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência. Unit Universidade Tiradentes.; International nursing congress **Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society May 9-12, 2017**. Disponível em: < <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5704/2127>>.

AQUINO, R. A. Crime: A violência cega dos maridos. Época, n. 444, p.100-101, nov. 2006. Aydano Arruda. 2. ed. São Paulo, IBASA, MONTEIRO 2018.

BAIERL, Célia Maria Karpinski. **Análise e Interpretação de tabelas e gráficos estatísticos utilizando dados interdisciplinares**. Paraná, 2008. Disponível em: www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portal/pde/arquivos/1983-8.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2020.

BARREIRA, C. Pistoleiro ou Vingador: construção de trajetórias. IBGE ONLINE, 2016 versão impresa Sociologias n.8 Porto Alegre jul./dic. 2002. Disponível em: www.google.com.br

BARUS-MICHEL, J. MOURA ET AL O Sujeito Social. Belo Horizonte: PUC Minas, 2004.

BASTOS 2011, Michel. (1979) Microfísica do poder. Rio de Janeiro, Ed. Graal. GROSSI, M. P. Feministas históricas e novas feministas no Brasil. **Antropologia em primeira mão**. Florianópolis, M. V.

BERALDO JÚNIOR, B. R. Legítima defesa da honra como causa excludente. MONTEIRA ET AL, 2018

BEZERRA Jr. **A violência como degradação do poder e da agressividade**. In: **Pensando a violência com Freud**. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, MONTEIRA ET AL, 2018.

BLAY, E. A. **Violência contra a mulher e políticas públicas**. Estud. av. v.17 n.49.

BLIER, 1997 Del Priore, Mary. A mulher na história do Brasil/Mary Del Priore ; coordenadores Jaime Pinsky, **Paulo Miceli**. -- **São Paulo: Contexto, 1988. 64 p. : il. -- (Coleção repensando a história) JACOBSON 1975.**

CAMILLA P, 2009 O autoritarismo e a mulher: o jogo da dominação macho-fêmea no Brasil / Maria Inacia d'Ávila Neto. -- **Rio de Janeiro: Achiamé, 1980.**

COHEN FIGARO, 1996 , Fátima. Direitos da mulher! **Fátima Cleide**

COHEN FIGARO, 1996 Cunha, Rogério Sanches. **Violência doméstica.**

DEAMS. Norma técnica de padronização: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher –**Brasília:** Ministério da Justiça. Presidência da República, **2006.**

EGGERT 2006, Edla. Reconstruindo conceitos: da não-cidadania ditada por CORREA 2000 para a aprendizagem da cidadã de hoje. Disponível em: <<http://www.rizoma.ufsc.br/showprod.php?id=148>>. Acesso em: 27 mai.

ESBER, 2005 Dimenstein, Gilberto. Democracia em pedaços: direitos humanos no Brasil/ Gilberto Dimenstein. -- 2. reimpr. -- **São Paulo: Companhia das Letras, 2000**

FINKELHOER, 1995 Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). Programa de Prevenção, Assitência e Combate à Violência contra a Mulher, Plano Nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero

FONTANA, M.; SANTOS, S. F. Violência contra a mulher. In: BRASIL, Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos **SANTOS 2006.**

FREUD, 1905 Campos, Amini Haddad. Direitos humanos das mulheres: doutrina, prática, direito comparado, **estatísticas, estudos de casos.**

FUNARI, 2002 Pedro PAULO; DYSSEUS A. Grécia e Roma. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2002.

GOLDENBERG 1991, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

Gomes VLO, Silva CD, Oliveira DC, Acosta DF, Amarijo CL. Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. BRASIL 1988 :718-24. DOI: 10.1590/0104-1169.0166.2608. Disponível em: ???? Acesso em: 24 jul 2019 11. Santos J, Andrade RL, Reis LA, Duarte SFP. ACESSO EM Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios.

LANDIN VIANNA, 2017 Auad, Daniela. Feminismo: que história e essa? / Daniela Auad. -- Rio de Janeiro: DP&A, 2003. 106 p. **Lei Federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm

LISBOA, 2000 FEMININO + MASCULINO: uma nova coreografia para a eterna dança das polaridades. São Paulo: Escrituras, 2000. M.; **BARROSO, Z.; PATRÍCIO, J.; BRASIL 1988. LEANDRO, A.** Violência e gênero. Inquérito nacional sobre a violência doméstica exercida contra **MULHERES E HOMENS.**

MACEDO, 2007 **Barsted, Leila de Andrade Unhares.** Uma vida sem violência é um direito nosso: subsídios para a campanha nacional e para o pacto comunitário contra a violência intrafamiliar, com ênfase na situação das mulheres e das meninas / Leila de Andrade Unhares Barsted. -- 2. versão. -- Brasília: Ministério da Justiça: ONU, 1998

MACEDO, 2010 o Brasil e a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher: documento do movimento de mulheres para o cumprimento da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher - **CEDAW, pelo estado brasileiro: propostas e recomendações.** -- Brasília: Agende, 2003. 88 p.

MARCONDES 2001. BRASIL. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016

MARCONI LAKTOS, 2019 Vicente. Personalidades psicopáticas / Vicente Amêndola Neto, Tatiana Renata de Souza e Deborah Furlani Nascimben. -- Campinas: LEX, **SCIENTIFIC ELETRONIC LIBRARY ONLINE.** Andrade, Vera Regina Pereira de. Sistema penal máximo x cidadania mínima: códigos da violência na era da globalização

MASCARENHAS 1985, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 8 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MENENGUEL ET AL 2000 ;CERQUEIRA, Daniel; MOURA, Rodrigo; PASINATO, Wânia. **PARTICIPAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES NO BRASIL.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA 2019.

MILLER, 1997 Direitos humanos das mulheres: em outras palavras: subsídios para capacitação legal de mulheres e organizações.

MINAYO,1994 BEZERRA JR 2005. **Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais.** -- N. 1 (2016). Brasília: Senado Federal, Observatório da Mulher contra a Violência, 2016. MARCONDES FILHO 2001.

MOURA 2004, Mayra; BAIERL 2004, Núbia; CRISPIM, Zeila. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA.** R. Enferm. Cent. O. Min. 2011 out/dez; 1(4):571-582 Paulo sep./dic. 2003. ISSN 0103-4014 versão impresa doi: 10.1590/S0103-40142003000300006. Disponível em: www.google.com.br

OLIVEIRA CAVALCANTI,2007- SAUDE DA MULHER e direitos reprodutivos: dossiês. São Paulo, 2001. p. 101-128.

PAES 2015 Saúde, Brasília, 25(2):331-342, abr-jun 2016. DOI: 10.5123/S1679-49742016000200012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00331.pdf>>. Acesso em: 25 jul 2019. 14. Rodrigues VP, Oliveira GL, Machado JC, Simões AV, Pires VMMM, Morais RLGL.

PAES, 2018 **TAVARES, G. M.; MENANDRO, P. R. M.** Atestado de Exclusão com Firma Reconhecida: o Sofrimento do Presidiário Brasileiro. **Enfermagem: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, n. 2, pp. 86-99, 2004.

PAES-1988 Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. 2014. Revista Baiana de Enfermagem, **Salvador, v. 28, n. 3, p. 260-270, set./dez. 2014. 12. Paes MSL.** Cuidado à mulher em situação de violência: demandas e expectativas das usuárias da atenção primária à saúde. **Juiz de Fora.**

PEÇA, 2008 Araújo, Letícia Franco de. **Violência contra a mulher:** a ineficácia da justiça penal.

RODRIGUES OLIVEIRA, 2018 Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem **violência sexual**. Revista Brasileira de Epidemiologia. **Jan-Mar 2015; 18(1): 94-107.** ACESSO, WWW.LEI Nº 11.340,BRASIL DE 7 DE AGOSTO DE 2006 ART-226 da Constituição Federal.

SANDERSON,2005 Direito de família e interdisciplinaridade 1 colaboradores: Antonio Augusto Ammirabile Medeiros e Albuquerque .. , [et al.]. -- **Curitiba: Juruá, 2001. 195 p. CAM, SEN, STF, STJ, TJORAY WEREE.**

SCHRAYBER DE OLIVEIRA 2018. Cenas e queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; São Paulo: **ANPOCS, 1993.**

SILVA AOLIVEIRA 2012 [Pós-Graduação em Tecnologia e Comunicação no Cuidado em Saúde e Enfermagem] - Universidade Federal; 2015. 97f. 13. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher. Epidemiol. Serv.

SILVA, 2008 **Bibliografia estudos sobre violência sexual contra a mulher:** 1984-2003 / Kátia Soares Braga, Elise do Nascimento (orgs.) ; Debora Diniz [ed.]. -- Brasília: Letras Livres: UnB,2005.

SILVA, 2008 Bibliografia sobre as questões femininas. -- 2. ed. -- Brasília: **Senado Federal,** TAVARES MENANDRO, 2004 Dias, Maria Berenice. A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher / Maria Berenice Dias. -- **São Paulo: Revista dos Tribunais.**

VIEIRA, 2015 ; 14(1): 1121- 1129. DOI 10.22481/rsc.v14i1.538 15. VISENTIN Andréa Colares Batista, Anne Emiller do Amor Divino, Manuela de Carvalho Vieira Martins. ACESSO EM Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios – TJDF.

WILLIAMS, 2022 análise de julgamentos de crimes de estupro, espancamento e homicídio / Danielle Ardaillon, Guaita Grin Debert. -- Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, 1987.