



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia - FCE

Anna Carolina Chaves Loiola

**O papel da Enfermagem frente ao acolhimento de mulheres vítimas de violência sexual:
Uma Revisão Integrativa**

Brasília - DF

2021

Anna Carolina Chaves Loiola

**O papel da Enfermagem frente ao acolhimento de mulheres vítimas de violência sexual:
Uma Revisão Integrativa**

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem 2, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Silvia Badim Marques

Ceilândia – DF

2021

Loiola, Anna Carolina Chaves.

**O papel da Enfermagem frente ao acolhimento de mulheres vítimas de violência sexual:
Uma Revisão Integrativa**

Artigo apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II em Enfermagem da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 07 / 07 / 2021

Comissão Julgadora

Prof.^a Dr.^a Silvia Badim Marques
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Prof.^a Dr.^a Ana Cláudia A.V. Torres
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Prof.^a Dr.^a Diane Maria S. K. Lago
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Ceilândia, 07 de julho de 2021

Loiola, ACC; Marques SB. **O papel da Enfermagem frente ao acolhimento de mulheres vítimas de violência sexual: Uma Revisão Integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia. Distrito Federal, 2021 - 41 páginas.

Resumo

Objetivo: Identificar a importância do papel do profissional de enfermagem, em particular do enfermeiro, ao acolhimento e a proteção do direito à saúde das mulheres vítimas de violência sexual. **Métodos:** A pesquisa é uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em consonância com o tema delimitado sobre o acolhimento da Enfermagem para as mulheres vítimas de violência sexual, foram encontrados 75 artigos, envolvendo publicações dos anos de 2007 a 2020. **Resultados:** Após aplicação dos critérios de exclusão, 14 artigos foram selecionados, onde foi possível separá-los em dois principais grupos: primeiro, artigos (4) que mostram a percepção das mulheres vítimas de violência sexual de acordo com o acolhimento e atendimento pela equipe de enfermagem; segundo, artigos (10) que mostram a compreensão e conhecimento dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, ao se tratar de acolhimento, atendimento, tratamento e recuperação das mulheres vítimas de violência sexual. **Conclusão:** Foi perceptível a dificuldade por parte dos profissionais de saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência, por este tema ainda sim ser tabu tanto no meio familiar, quanto no meio social; além de não haver capacitação profissional destes para lidar com essas mulheres. As vítimas, em sua maioria, se sentiram acolhidas, porém a necessidade do cuidado individualizado, considerando suas singularidades, precisa ser melhorado.

Descritores: Acolhimento, Enfermagem; Mulher; Violência sexual.

Abstract

Objective: Identify the importance of the role of the nursing professional, in particular the nurse, in welcoming and protecting the right to health of women victims of sexual violence. **Methods:** The research is an integrative literature review, with a qualitative approach. The search was carried out in the Virtual Health Library (VHL), in line with the delimited theme on the reception of Nursing for women victims of sexual violence, 75 articles were found, involving publications from 2007 to 2020. **Results:** After applying the exclusion criteria, 14 articles were selected, where it was possible to separate them into two main groups: first, articles (4) that show the perception of women victims of sexual violence according to the reception and care by the nursing staff; second, articles (10) that show the understanding and knowledge of health professionals, especially nurses, when dealing with reception, care, treatment and recovery of women victims of sexual violence. **Conclusion:** The difficulty on the part of health professionals in caring for women victims of violence was noticeable, as this topic is still taboo both in the family and in the social environment; in addition to the lack of professional training for these women to deal with these women. The victims, for the most part, felt welcomed, but the need for individualized care, considering their uniqueness, needs to be improved.

Keywords: Reception, Nursing; Women; Sexual violence.

1. INTRODUÇÃO

Antes de estudar qualquer assunto que envolva violência contra a mulher, é preciso entender o meio em que ela está inserida, compreender que essa violência é consequência do meio cultural e social ao qual ela vive, entender que a sociedade de um modo geral está sim envolvida e tem sua parcela de responsabilidade a cada novo caso que surge.

A Organização Mundial das Nações Unidas traz por definição violência contra as mulheres como "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada". (OPAS/OMS, 2017)

A violência contra a mulher estende-se ao ato ou conduta pertencente ao gênero, que cause danos ou sofrimentos físico, sexual ou psicológico à vítima, causando até morte, tanto no âmbito da esfera pública quanto privada. Portanto essa violência também revela claramente uma relação de poder desigual entre homens e mulheres. (Manual SES-DF, 2009)

Um estudo realizado pela OMS junto à London School of Hygiene and Tropical Medicine e ao Medical Research Council, utilizou dados de 80 países, e notou-se que no mundo inteiro, praticamente um terço (30%) das mulheres já vivenciaram um relacionamento no qual sofreram violência física e/ou sexual. Outro dado que chama atenção é que dos assassinatos de mulheres em todo mundo, 38% são praticados por parceiros. (OPAS/OMS, 2017)

No Brasil, através dos dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) divulgados no ano de 2015, é mostrado que uma em cada dez mulheres já sofreu violência sexual na vida, baseado na faixa etária de 15 a 65 anos. E que a cada 11 minutos uma mulher é vítima de estupro. (NETA; GUIMARÃES; FARIAS; SANTOS, 2020)

Dentre os abusos que as mulheres sofrem, a violência sexual é uma das violências mais graves. E tem por definição pela OMS: "todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas, ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho". (OMS, 2017)

A violência sexual pode ocorrer de diferentes formas, com o uso de diferentes graus de força, abuso psicológico, chantagem, além de ameaças. Pode ocorrer se a vítima não apresentar condições de expor seu consentimento, estando sob uso de álcool ou outros tipos de drogas, dormindo ou incapaz mentalmente de responder por si. (OPAS/OMS, 2017)

A violência sexual é um exemplo concreto e revelador de que há desigualdade de gênero. Por tanto se torna impossível entendê-la observando um cenário individual e descontextualizado. Existe uma estrutura comum, dentro dessa perspectiva conhecida como patriarcado (“os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio”. SAFFIOTI, 2001), em que há relações de poder desigual e hierárquico, tornando o caminho mais difícil para o lado mais vulnerável. Essa realidade infelizmente coloca a mulher em uma situação de subordinação, dependência e submissão. Esse legado desigual que advém do patriarcado tem por consequência uma realidade violenta, que muitas vezes há inversão das responsabilizações, fazendo com que a mulher sinta medo, culpa, humilhação, vergonha, desonra frente toda a sociedade, o que perpetua ainda mais o trauma sofrido. (Norma Técnica -Ministério da Saúde, 2012)

A violência sexual é um trauma de raízes profundas, provoca consequências inapagáveis para quem a sofre. É algo que atravessa gerações, nações, independente de cultura, classe social, etnia, religião, com proporções gigantescas e características universais. (Norma Técnica -Ministério da Saúde, 2012)

A violência é algo problemático e não envolve somente quem violenta e quem é violentado, mas sim toda uma sociedade. “É questão de saúde pública, porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e enfrentamento, a formulação de políticas específicas e a qualificação das equipes para a devida assistência”. (Ministério da Saúde, 2017)

É sabido que uma vítima de violência sexual, quando sobrevive a esse cenário, pode apresentar alterações nos campos comportamental, social e de saúde mental. Meninas e mulheres, lidam com mais lesões e doenças decorrentes dessa violência, não somente por serem a maioria das vítimas, mas também porque estão mais vulneráveis as sequelas que envolvem sua saúde sexual e reprodutiva, são elas infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), gestações não planejadas e de risco, além de abortos inseguros. (OPAS/OMS, 2017)

Para debater sobre violência sexual é necessária a participação de vários campos do conhecimento e de políticas públicas e serviços públicos: saúde, assistência social, educação, sistema de justiça, entre outros, sempre com foco na segurança, bem-estar e atendimento integral as mulheres. “A abordagem de saúde pública busca estender a atenção e a segurança a toda a população e enfatiza a prevenção, garantindo que as vítimas de violência tenham acesso a serviços e apoio adequados”. (OPAS/OMS, 2017)

Os serviços de saúde têm papel importante na vida das pessoas, em especial para mulheres vítimas de violência, por também garantir seus direitos humanos. As mulheres, em sua grande maioria, já usufruíram ou usufruem dos serviços do sistema de saúde, independentemente de ter sofrido agressão ou não, sendo uma ocasião fundamental para identificar a violência sexual, o que requer atenção redobrada dos profissionais de saúde. “É preciso entender que, para quem sofreu tal crime, o simples fato de ter de procurar o sistema de saúde e/ou delegacia de polícia, é já um agravo resultante dessa violência.” (Norma Técnica - Ministério da Saúde, 2012)

É preciso compreender que existem muitas razões que incapacitam a mulher de denunciar a violência sexual. Entre elas é possível encontrar o medo da repressão, a falta de apoio, vergonha, insegurança, sentimento de culpa, medo de ser julgada e maltratada pela sociedade. (OPAS/OMS, 2017)

Por isso, o Ministério da Saúde traz como parte fundamental do atendimento às vítimas de violência, o acolhimento, principalmente por entender que é ali onde ocorre o primeiro contato entre a vítima e o profissional de saúde, momento em que o vínculo precisa ser desenvolvido entre as partes. (Ministério da Saúde, 2017)

Quando se trata de acolhimento no âmbito da saúde, os profissionais que aparecem em destaque por serem os primeiros a terem contato com o paciente e por serem os profissionais que passam a maior parte do tempo no cuidado para com esse, são os profissionais de enfermagem. A mulher vítima de violência sexual tem este primeiro contato, onde o profissional enfermeiro consegue acolher, auxiliando essa mulher no seu tratamento e recuperação, buscando qualidade de vida. (BATISTETTI; LIMA; SOUZA, 2020)

Para que o profissional de enfermagem forneça um bom cuidado é necessário que possua empatia, seja sensível e exerça a calma, tornando a escuta qualificada para atender mulheres vítimas de violência sexual, com o objetivo de identificar e reconhecer os riscos e problemas que essa mulher venha apresentar. (MOTA; AGUIAR, 2020)

É necessário que o enfermeiro tenha capacidade técnica-científica humanizada, para atuar de forma resolutiva frente aos problemas que as vítimas de violência sexual apresentem, colaborando para reduzir o ciclo de violência em que essa vítima se encontra, não somente contribuindo com seu trabalho, mas também podendo articular juntamente com a rede de serviços disponíveis, para tornar o atendimento eficaz, facilitando e tornando o caminho deste cuidado mais acolhedor. (MOTA; AGUIAR, 2020)

2. JUSTIFICATIVA

A escolha do tema foi permeada por reconhecer a importância do trabalho da Enfermagem, sobretudo em relação ao acolhimento e atendimento ofertado por esses profissionais. A enfermagem é a linha de frente ao receber o paciente, independentemente do nível de atenção (primária, secundária e terciária). Todo dia o profissional da enfermagem se depara com diferentes situações em seu ambiente de trabalho, e uma das realidades que é apresentada é a da mulher vítima de violência sexual. Quando uma mulher é vítima de violência e busca serviços de saúde, raramente o assunto da violência é trazido para discussão. E muitas vezes essa é a realidade vivenciada, pois as mulheres que sofrem violência sabem os obstáculos e as dificuldades que irão encontrar se esse assunto for exposto, muito acontece por essas vítimas serem desacreditadas sobre o que vivenciaram e por não receberem o devido acolhimento humanizado. O que tem sido mostrado e estudado é que uma mulher que sofre qualquer tipo de violência, isso implica diretamente e indiretamente em sua saúde física e mental, além de gerar danos a própria vítima, gera danos a todos que estão a sua volta, em seu convívio. O olhar e a ação da enfermagem para lutar contra essa violência são um dos meios mais valiosos para a garantia do direito à saúde e da dignidade das mulheres, é através também desta classe trabalhadora, que essa mulher vítima se sente preparada em expor o que sofreu, criando ali um laço de confiança para poder enfrentar todo o processo de entendimento do que aconteceu e assim ter sua saúde acolhida integralmente. Essa jornada não é fácil, mas também não será impossível, trazendo a essa mulher esperança, força e coragem para voltar a ter uma vida normal, sabendo lidar com os traumas desencadeados por essa violência. Através de um acolhimento e tratamento íntegro, amplo e interligado entre tudo que está disponível para esse atendimento, redes de atenção e proteção, mostrando a mulher que há meios de poder lidar e resolver as consequências desencadeadas pela agressão, fazendo com que essa vítima se sinta segura e disposta a seguir em frente em busca da resolução de todos os problemas gerados pelos episódios de violência vivenciados. Quando o profissional de saúde, seja ele qual for, em qual âmbito está atuando, entende que uma mulher vítima de violência tem seus direitos como ser humano violados quando sofre agressão e que a partir do momento que essa vítima está sob seus cuidados, é de sua responsabilidade buscar promover e defender os direitos humanos dessa mulher, garantindo assim a saúde dessa mulher.

3. OBJETIVO

Objetivo Geral:

Esta pesquisa tem por objetivo identificar o papel dos profissionais de enfermagem frente ao acolhimento e a proteção do direito integral à saúde das mulheres vítimas de violência sexual, a partir de uma revisão bibliográfica integrativa sobre o tema.

Objetivos Específicos:

- Identificar a rede de assistência à saúde e as normativas relacionadas ao atendimento das mulheres vítimas de violência, tanto em nível federal quanto distrital.
- Identificar os tipos de violência sexual existentes.
- Realizar pesquisa bibliográfica com base em revisão integrativa.

Violência de gênero

“O conceito de gênero vem sendo trabalhado como estruturante para se pensar a relação entre homens e mulheres na sociedade, bem como os papéis atribuídos à masculinidade e a feminilidade, e as reverberações sociais, políticas, civis e econômicas desses papéis”. (MARQUES, 2020)

No entanto, é importante entender que ao se falar de gênero, não é sobre distinções anatômicas existentes nos corpos humanos masculino e feminino, mas trata-se das diferenças tanto em âmbito cultural, quanto em âmbito social, que são impostas de forma desigual a ambos os corpos, tornando um lado mais vulnerável, onde a mulher se encontra, vivendo em ambientes desfavoráveis, submissos perante ao domínio do homem, gerando como consequências: violências, repressões, intolerâncias, injustiças e até morte. O que mostra que tais danos necessitem de combate, sendo esse possível, mediante estudos e criação de políticas que visem a prevenção, contenção e punição perante tais atos. (MARQUES, 2020)

Estruturas patriarcais exercem sua força e dominação, tendo como grande consequência a violência sobre as mulheres e pior essa violência de gênero recai não somente sobre as mulheres, mas também sobre crianças e adolescentes, independente do sexo. A mulher como peça importante e fundamental na construção e desenvolvimento da sociedade, não traz

um papel onde a dominação e a exploração tornam-se fundamentos para sua existência, o que já é perceptível em todo processo evolutivo do homem. O que faz disso uma diferença significativa. (SAFFIOTI, 2001)

A violência de gênero está enraizada nas estruturas cultural e social que norteiam a sociedade, permeando e conduzindo comportamentos onde há domínio da cultura machista, perpetuando ações e práticas agressivas para com as mulheres, sendo tais atos admissíveis dentro do padrão social existente. (MARQUES, 2020)

Tal violência é originada pelas manifestações de desigualdades embasada na condição de sexo, o que é percebido já no universo familiar, onde as relações de gênero são constatadas sob formas de relações hierárquicas. (BANDEIRA, 2014)

Um ponto importante que também não pode deixar de ser mencionado é sobre a importância do movimento feminista na luta contra a violência contra a mulher. Em meados dos anos 70, esse movimento feminista nos Estados Unidos da América já denunciava a violência sexual contra a mulher, entretanto esse fenômeno só veio ser foco de estudo e pesquisa, quase uma década depois, sendo apresentado em outra conformação agora como violência contra a mulher (expressão que engloba diversos significados da violência – doméstica, intrafamiliar, conjugal, familiar, de gênero, sexual, entre outros), tornando eixo central do movimento feminista em âmbito nacional. (BANDEIRA, 2014)

A violência de gênero tem sua centralidade em ações violentas que recaem sobre a mulher, que engloba violências morais, psicológicas, patrimoniais, físicas ou sexuais, seja em qual âmbito for: familiar, ambientes de trabalho e público. É entender que “a expressiva concentração deste tipo de violência ocorre historicamente sobre os corpos femininos e que as relações violentas existem porque as relações assimétricas de poder permeiam a vida rotineira das pessoas”. (BANDEIRA, 2014)

Saber que a violência possui outros elementos para sua consolidação, que não somente o patriarcado e dominação do sexo masculino, é de extrema importância também. Como já foi trazido o papel do movimento feminista de tornar público as violências que as mulheres enfrentam diariamente, mostrando que é um problema que compreende toda a sociedade, mas que infelizmente um elemento crucial e de grande poder de silenciar, grande parte desse trabalho, é a rede familiar. O poder familiar tem influência importante sobre possíveis fatores desencadeantes da violência, cabendo à mulher conciliar conflitos em âmbito doméstico e familiar, tais como: evitar pedido de separação, reatar e viver relacionamentos

abusivos, privando-se de sua independência, aceitando a violência como expressão de “cuidado” por parte do agressor. (BANDEIRA, 2014)

Portanto mostrar e enfatizar, a importância da participação das mulheres e motivá-las cada vez mais ao ingresso na vida pública, buscando e reivindicando por mais e mais direitos, é um dos caminhos a ser percorrido nesse combate à violência. (ROMEIRO; BEZERRA, 2020)

Conhecer e entender os cenários em que a violência de gênero está inserida, permite o entendimento do porquê a violência sexual é tão predominante contra as mulheres.

Tipos de violência sexual

No Brasil as situações de violências de gênero, em especial as de violência sexual contra mulheres, tornaram-se algo natural dentro da cultura, onde o silêncio é explícito e infelizmente historicamente foram e ainda são menosprezadas por autoridades estatais. A estrutura patriarcal na qual a sociedade brasileira foi formada, configurou como papel da mulher servir como “propriedade” de seus pais e posteriormente de seus cônjuges, sendo-lhe atribuído o dever de reproduzir, educar e criar seus filhos, responsabilidade total dos afazeres domésticos, além de ser submetida a prática sexual, em detrimento do desejo masculino, passando por cima de sua própria vontade. Todos esses fatores contribuíram para que os direitos às mulheres fossem vetados, como por exemplo: serem alfabetizadas, poderem votar e sobretudo terem domínio sobre seu próprio corpo. A naturalização da violência contra a mulher acaba sendo um fator que torna seu sofrimento invisível ou normal. (ROMEIRO; BEZERRA, 2020)

Para que a violência contra mulher fosse considerada uma prática criminosa, foi preciso entender que para a existência de um crime, é preciso que alguém perceba tal ação e a considere como um crime. Posterior a isso, pode ou não ser realizada a denúncia às autoridades, e assim o fato sendo considerado criminal, torna-se estatística para a polícia, tornando passo inicial dentro do sistema judiciário. Quando se trata da violência sexual, o cenário diferencia por conta de um fator social: há falta de registros de muitos casos, além de outros tantos serem sequer notados como crime pelas autoridades e pelas próprias vítimas, por conta da naturalização desse tipo de violência. (ROMEIRO; BEZERRA, 2020)

E assim é possível entender mais uma vez o quão o movimento feminista e sua luta constante desde sua existência em busca de direitos iguais para as mulheres e suas garantias é

de extrema relevância. O quanto sua atuação diversificada é fundamental no combate à violência de gênero, tornando visíveis as violências sofridas pela mulher, fundamentando ser um problema de cunho político e de saúde pública. Um dos avanços de grande importância conquistado por esse movimento: “foi o de garantir que os crimes de violência sexual fossem considerados contra a pessoa, não mais contra os costumes.” (BANDEIRA, 2014)

O que leva compreender que “a sexualidade é um dos mais importantes atributos do ser humano, que só pode ser exercida segundo a livre vontade de qualquer indivíduo. E caso o indivíduo possua incapacidade psicológica ou física deverá ser protegido, pois isso não o faz desmerecedor de direitos”. (ALMEIDA; GERMANO; SILVA, 2019)

Portanto a criação de “leis são importantes porque definem as regras sociais e podem oferecer a estrutura de base para implementação de políticas, programas e serviços relacionados à saúde sexual. Elas têm a capacidade de garantir direitos humanos, embora também possam criar limitações”. (OMS, 2015)

E para entender como esse direito é validado é preciso conhecer como a tipificação da violência sexual é dada, entender como a legislação brasileira faz tal classificação. No Código Penal Brasileiro, traz na Lei nº 12.015/09 crimes contra a dignidade sexual, tais crimes vão de acordo com os tipos de violência sexual:

- 1) crimes contra a liberdade sexual:

Estupro – “Art. 213: Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”. (BRASIL, 2009)

Violação sexual mediante fraude – “Art. 215: Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima”. (BRASIL, 2009)

Assédio sexual – “Art. 216-A: Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função”. (BRASIL, 2009)

- 2) crimes sexuais contra vulnerável:

Estupro de vulnerável – “Art. 217-A: Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”. (BRASIL, 2009)

Corrupção de menores – “Art. 218: Induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem”. (BRASIL, 2009)

Satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente – “Art. 218-A: Praticar, na presença de alguém menor de 14 (catorze) anos, ou induzi-lo a presenciá-la, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem”. (BRASIL, 2009)

Divulgação de cena de estupro ou de cena de estupro de vulnerável, de cena de sexo ou de pornografia. (BRASIL, 2009)

A violência sexual infelizmente está presente em diversos casos e que muitas vezes são tratados de forma natural, exemplos: estupro que acontece dentro do relacionamento; estupro cometido por pessoas desconhecidas ou até mesmo conhecidas pela vítima; as inúmeras tentativas sexuais indesejadas pela vítima; assédios sexuais em qualquer ambiente; abuso de pessoa incapaz física ou mental; estupro e abuso sexual de crianças e adolescentes e até mesmo a violência sexual que se apresenta nas formas “tradicionalistas”: casamentos ou coabitação forçada. (OMS/ONU, 2018)

Como entender de que forma as leis podem afetar a saúde sexual do ser humano, tem-se o exemplo do estupro, a maneira como foi entendido durante muito tempo: “como uma relação sexual forçada entre um homem contra a vontade de uma mulher que não é sua esposa, envolvendo penetração vaginal com o pênis”. Portanto levando em consideração essa definição, mulheres estupradas por seus parceiros íntimos (nos seus relacionamentos), mulheres estupradas com penetração anal, homens que fazem sexo com homens e são estuprados, e pessoas transgêneros não usufruiriam desse direito, não podendo alegar que sofreram estupro. E com a evolução do direito penal a definição de estupro ampliou, agora tornando qualquer contato físico ou ato invasivo cometido por ou contra qualquer pessoa, independente de sexo ou gênero, diante de ameaça, força ou sem consentimento da vítima, isso inclui beijos forçados ou passadas de mão no transporte público, puxar o cabelo e pegar alguém à força, além de reconhecer também que há sim estupro dentro dos casamentos e que não deixa de ser um crime. (OMS, 2015)

Outro ponto importante é quando a vítima não está apresentando condições de fazer escolhas de forma consciente, tornando-se vulnerável, logo qualquer atitude que exponha essa pessoa, o autor do ato está sim cometendo um crime. (Cartilha, 2018)

O abuso é outro tipo de violência sexual, não é preciso nem que haja o toque para que esse crime seja cometido, portanto, tirar a roupa, exhibir-se nu e masturbar-se em público são exemplos, assediar sexualmente de forma verbal também, voyeurismo (quando alguém observa outra pessoa, sem ela saber, para obter prazer sexual). (Cartilha, 2018)

Quando envolve menores de 14 anos os crimes tornam-se ainda mais graves, a violência sexual está na exposição de conteúdo erótico com crianças, seja conversa, seja imagem, vídeo, com conteúdo pornográfico também; assim como no adulto, para que tal crime aconteça, não é necessário nem que haja o contato físico, logo observar uma criança tirando a roupa, masturbar-se na frente dela, filmar ou tirar fotografia de forma erótica, consumir conteúdo de pornografia infantil. (Cartilha, 2018)

Conhecendo todo esse cenário de vulnerabilidade que a mulher é exposta desde cedo, é necessário ter consciência que “os Estados têm a obrigação de alinhar suas leis e regulamentos que afetam a saúde sexual aos padrões e leis de direitos humanos”. Tornar acessível as informações e ampliar/integrar os serviços à saúde, estando esse cuidado em consonância com os direitos advindos das leis, com o intuito de apoiar a saúde, são ações que devem andar em conjunto em prol da sociedade. (OMS, 2015)

“Problemas relacionados à saúde sexual são vastos e representam uma carga de doenças significativa em todo o mundo, de modo que o acesso a serviços de saúde adequados para enfrentá-los é essencial”. (OMS, 2015)

Direito integral à saúde

Como direito a saúde está o cuidado com a saúde sexual, que abarca bem-estar biopsicossocial pertencente a sexualidade do indivíduo. Compreende a saúde reprodutiva (controle da fertilidade individual, livre de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), disfunção sexual e consequências decorrentes da violência sexual ou mutilação genital feminina), com intuito de trazer segurança e prazer para experiências sexuais individualizadas de cada ser humano. A sexualidade é “um aspecto central do ser humano ao longo da vida; ela engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução”. (OMS, 2015)

Portanto para a saúde pública compreender a sexualidade, faz parte do cuidado da saúde sexual do ser humano. No caso de violência sexual, entende-se como fator resultante da junção de fatores de risco e de causas múltiplas permeando não somente o âmbito individual de cada ser humano, mas também a relação familiar em que vive, envolvendo a comunidade e sociedade como um todo. (OMS, 2010)

A saúde pública tem como perspectiva estratégias de prevenção contra a violência sexual, classificadas como: **prevenção primária** – “abordagens que objetivam a prevenção da violência antes que ocorra”; **prevenção secundária** – “abordagens que enfocam respostas mais imediatas à violência, como atenção pré-hospitalar, serviços de emergência ou tratamento de infecções sexualmente transmitidas decorrentes de estupro” e **prevenção terciária** – “abordagens que enfocam cuidados de longo prazo relacionados com a violência, como reabilitação e reintegração, e tentam diminuir o trauma ou reduzir a incapacidade a longo prazo, relacionada com a violência”. (OMS, 2010)

Além dessas estratégias, a abordagem é parte fundamental do processo de acolhimento dessas vítimas de violência sexual, é realizada buscando envolver quatro imprescindíveis passos: definir o problema, investigar o porquê da ocorrência do problema, explorar formas de prevenir o problema e disseminar informações (sobre a eficácia dos programas, para sua ampliação e prática). (OMS, 2010)

“O atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual, normatizado desde 1998, é potencializado com a estruturação do registro de informações e coleta de vestígios na rede pública de saúde”. (Norma Técnica -Ministério da Saúde, 2015)

A integralidade da assistência à saúde visa otimizar recursos, garantindo atenção e apoio não só as vítimas de violência sexual, mas de modo geral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando ofertar um atendimento humanizado, sem discriminação, para contribuir minimizando sofrimentos gerados em consequências de tal violência. (Norma Técnica -Ministério da Saúde, 2015)

A Lei 8.080/90 trazida na Constituição Federal, diz que a saúde é um direito fundamental do ser humano, o que torna responsável o Estado em fornecer condições para que esse direito seja garantido e ofertado, de forma universal e igualitária. Quando se tem um serviço estruturado, como a atenção integral à saúde dessas vítimas de violência sexual, assegura a elas cuidado, prevenção e promoção a saúde. O Ministério da Saúde traz normatizado o atendimento a esse público desde 1980, juntamente com o auxílio das Secretarias de Saúde e assim têm buscado por atualizar diretrizes já existentes e criar métodos de melhoria para os serviços destinados as vítimas de violência sexual. Na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) constitui como uma prioridade a atenção as mulheres vítimas de violência sexual. A Política Nacional de Promoção da Saúde (2014) torna também uma de suas prioridades o enfrentamento das violências, juntamente com a participação da sociedade civil. Na esfera da justiça, o Ministério da Justiça, cria as Delegacias Especializadas de Atendimento

às Mulheres (DEAMs), em 1985, que desde então vem estruturadas e a cada dia buscam por renovar e garantir ainda mais os direitos humanos reservados as mulheres. Também foi criada a Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as Mulheres, no intuito de garantir ações de prevenção e combate à violência contra esse público, garantindo também assistência e direitos às mulheres que estão em situação de violência. Logo em seguida já veio a criação do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (2007), que é uma ação conjunta entre Governo Federal, governos dos estados e dos municípios, consolidando a Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as Mulheres em todo território nacional. (Norma Técnica -Ministério da Saúde, 2015)

É importante entender que o foco do cuidado ao atendimento das vítimas de violência sexual está voltado mais ao âmbito da mulher, por ser o público-alvo de maior prevalência desses casos de violência, não deixando de mencionar crianças e adolescentes tanto dos sexos feminino, quanto masculino.

Faz parte do atendimento às vítimas de violência sexual as seguintes etapas: “acolhimento, registro da história, exames clínicos e ginecológicos, coleta de vestígios, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h por meio da ficha de notificação da violência, exames complementares, acompanhamento social e psicológico, e seguimento ambulatorial”. (Norma Técnica -Ministério da Saúde, 2015)

E esse atendimento possui articulação entre os serviços e unidades disponíveis na rede, tais como: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios, Unidades de Saúde Especializadas, policlínicas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência (CREAM), Centros de Referência de Assistência Social (CREAS), Casa da Mulher Brasileira e tantos outros. (Norma Técnica -Ministério da Saúde, 2015)

Cabe ressaltar também o trabalho desenvolvido pelos trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS/DF), atuantes nos diferentes níveis de Atenção à Saúde, tais como: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS), Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Núcleos de Prevenção e assistência às Situações de Vigilância nas sete Regiões de Saúde (NUPAV) e Centro de Especialidades de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual e Doméstica (CEPAV). Todos esses serviços atuando de forma a ofertar atendimento com cuidado integral, com percepção ampliada da saúde, “visando ações de atenção à saúde como promoção, prevenção, atendimento, vigilância das violências e

seguimento na rede intra e intersetorial, disseminando uma cultura mais pacífica e não violenta”. A saúde pública do DF, em seu modelo atual, trata a violência como tema transversal às áreas em que a SVS e a SAIS atuam, garantindo atenção integral (acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de proteção) para às vítimas de violência nas Unidades de Saúde da SES/DF. Portanto foi criado uma Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica no DF, onde a Atenção primária em saúde tem dever no processo de implantação dessa Linha de Cuidado e os NUPAV possui papel central, por serem responsáveis por coordenar ações locais que combatem à violência. (SES-DF, 2020)

É importante entender que uma atenção integral, não é viável quando ações institucionais são ofertadas de forma isolada ou os próprios serviços ofertados trabalham de formas distintas entre si. Só se considera possível esta Rede de atenção “quando existe articulação entre as ações particulares de cada serviço, sendo concreta quando houver uma produção assistencial minimamente partilhada pelos diferentes setores que prestam assistência às pessoas em situação de violência”. (SES-DF, 2020)

4. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa a respeito da importância do acolhimento da Enfermagem para com as mulheres vítimas de violência sexual. Esse método por apresentar uma abordagem multidimensional, contribui para melhor discussão do tema, tornando possível o aprofundamento da pesquisa. A pergunta norteadora foi: “Qual a importância do papel da Enfermagem frente ao acolhimento de mulheres vítimas de violência sexual?”.

Como critérios de inclusão foram pesquisados artigos publicados sobre o acolhimento da Enfermagem ofertado às mulheres vítimas de violência sexual, envolvendo a visão não somente das pacientes, mas também dos próprios profissionais da enfermagem e de outros profissionais que reconhecem a importância desse acolhimento realizado pelos enfermeiros. É sabido que não só mulheres sofrem violência sexual, mas também homens enfrentam esse dilema, porém no estudo foi dado foco nas mulheres por ser mais prevalente, por entender que essa violência é mais uma das consequências geradas pela violência de gênero.

As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que incluem MEDLINE, LILACS, BDEF, IBICS e outros.

Como descritores foram utilizados: Acolhimento OR Enfermagem AND Mulher AND “Violência sexual”. A busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram encontrados um total de 75 artigos ao delimitar o tema sobre o acolhimento da Enfermagem para mulheres vítimas de violência sexual.

Com realização de leitura exploratória de todos os resumos encontrados, todos de língua portuguesa, seguindo como critério de exclusão os materiais que não faziam referência a temática abordada nesta pesquisa (61 artigos), dentre esses artigos estão: os repetidos (2), as teses (3), a monografia (1), e os que não estavam disponíveis eletronicamente de forma completa e gratuita (8). Posteriormente realizada leitura dos textos juntamente com a aplicação dos critérios de exclusão, o resultado de artigos identificados em consonância ao tema foi de 14.

Foi realizada a análise dos artigos que se enquadravam dentro da busca, a partir de uma leitura precisa e crítica. A busca mostrou que ainda há poucos materiais para o tema estudado, envolvendo publicações dos anos 2007 a 2020, todos de língua portuguesa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão bibliográfica foi realizada análise de 14 artigos científicos que foram de encontro aos critérios de inclusão estabelecidos anteriormente. Para proporcionar melhor esclarecimento da análise e apresentação dos resultados, estruturou-se um quadro ilustrativo (Quadro 1) a seguir, onde há dados sobre os artigos selecionados.

Quadro 1 - Panorama dos artigos selecionados para composição do estudo em ordem crescente, com ordem, título, autor, estado, ano, objetivos e resultados.

Nº	Título	Autor	Estado/Ano	Objetivos	Resultados
1	A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de	Luciana T. Batistetti, Maria C. D. de Lima, Silvana	Paraná/ 2020	“Identificar a percepção das vítimas de violência sexual em relação ao acolhimento prestado pela equipe de	“Evidenciou-se como o cuidado prestado não somente procedimentos técnicos, mas também o cuidado individualizado às necessidades e a presença constante do profissional durante o atendimento,

	referência do Paraná.	R. R. Kissula Souza.		enfermagem no pronto atendimento de hospital referenciado em Curitiba, Paraná.”	embora algumas entrevistadas desconhecem a categoria profissional deste. A percepção quanto ao atendimento centrou-se na postura dos profissionais, gerando sentimentos positivos, como segurança e tranquilidade. A enfermagem carece de reconhecimento social, porém seu atendimento foi reconhecido como positivo pelas mulheres e gerador de sentimentos de proteção e acolhimento.”
2	Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.	Juliana A. Mota, Ricardo S. Aguiar.	Distrito Federal/ 2020	“Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na atenção primária.”	“A empatia foi um sentimento presente nos enfermeiros, bem como a frustração; a falta de conhecimento específico sobre a temática e a dificuldade na identificação dos casos de violência sexual também estiveram presentes e podem resultar na subnotificação dos casos na atenção primária.”
3	O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado.	Lucimara F. Fornari, Liliana M. Labronici.	Paraná/ 2018	“Conhecer o processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual.”	“O sentimento de cuidado e responsabilidade promoveram a mobilização interna, início do processo de resiliência. A presença de pessoas dispostas a ouvir sem julgar tornou possível a representação do trauma vivido pelas participantes. A religião com Deus e a reativação da fé forneceram estímulos para acreditar que sobreviver era mais relevante do que ser vítima. A pesquisa propiciou a construção do conhecimento relacionado à resiliência das mulheres vítimas de violência sexual, e mostrou a importância da incorporação do tema no cuidado de enfermagem.”
4	Não adesão ao seguimento ambulatorial por	Tatiane H. Trigueiro, Marcelo H. da	Paraná/ 2018	“Compreender os motivos da não adesão ao seguimento ambulatorial	“Evidenciou-se a falta de articulação da rede de atendimento para o acolhimento da mulher, o seu sofrimento em ter que

	mulheres que experienciaram a violência sexual.	Silva, Deise M. de Oliveira, Maria C. P. de Jesus, Miriam A. B. Merighi.		por mulheres que experienciaram a violência sexual.”	relatar diversas vezes nos serviços a agressão e o constrangimento diante dos profissionais de saúde. Mesmo não tendo concluído o seguimento ambulatorial, a mulher espera superar a violência sofrida, ressignificando sua vida por meio da volta aos estudos e ao trabalho.”
5	O enfermeiro e a preservação de vestígios nos casos de violência sexual.	Anne C. D. de Souza, Iara S. Martins, Juliana de O. M. Silva.	Sergipe/ 2017	“Investigar a preservação de vestígios pelo enfermeiro durante o atendimento de mulheres vítimas de violência sexual em um serviço de urgência e emergência do estado de Sergipe.”	“Os resultados evidenciam que os enfermeiros atuantes no serviço de emergência no local do estudo, embora considere importante a preservação e coleta de vestígios frente ao atendimento à mulher vítima de violência sexual, não se sentem preparados técnicos e cientificamente para desempenhá-los.”
6	Vítimas de violência sexual atendidas em um serviço de referência.	Tatiane H. Trigueiro, Miriam A. B. Merighi, Adeli R. P. de Medeiros, Cléa E. L. Ribeiro, Nely D. S. da Mata, Maria C. P. de Jesus.	Paraná/ 2015	“Objetivou-se conhecer aspectos da violência sexual e adesão das vítimas ao seguimento ambulatorial.”	“As evidências indicam a necessidade de estratégias de atendimento que motivem a vítima de violência sexual a finalizar o tratamento.”
7	Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros.	Rosilene S. Baptista, Olga B. B. de M. Chaves, Inacia X. de França, Francisco S. de Sousa, Michelly G. de Oliveira, Carla C. S. Leite.	Paraíba/ 2015	“Investigar a prática dos enfermeiros acerca da violência sexual contra mulheres.”	“Dentre os respondedores, 96,3% reconheceram que é sua atribuição investigá-la; 22,2% dos enfermeiros questionaram suas pacientes sobre a violência; 85,1% fizeram atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados, e 15,8% utilizaram algum protocolo durante o atendimento. Apenas 18,5% sentiram-se capacitados para atender os casos de violência sexual.”
8	Dificuldades de profissionais de saúde do Estado de São Paulo com o	Silvana F. Bento, Maria H. de Sousa, Maria J. D.	São Paulo/ 2014	“Neste artigo, apresentam-se resultados de um estudo em que se investigaram as	“Em todos os serviços visitados nos seis municípios, a ficha de notificação compulsória dos casos de violência sexual contra mulheres era preenchida,

	preenchimento da ficha de notificação compulsória dos casos de violência sexual contra mulheres.	Osís, Aníbal Faúndes.		dificuldades encontradas pelos profissionais de serviços de saúde do Estado de São Paulo com o preenchimento da notificação compulsória da violência sexual contra mulheres.”	apesar das dificuldades encontradas. Essas dificuldades referiram-se a três aspectos: 1) contexto em que a ficha estava inserida no serviço; 2) formato e conteúdo da ficha; e 3) interação dos profissionais da saúde com as mulheres que sofrem violência sexual.”
9	Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual.	Maria J. dos Reis, Maria H. B. de M. Lopes, R. Higa, Aloísio J. Bedone.	São Paulo/ 2010	“Caracterizar a assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro às mulheres que sofreram violência sexual, atendidas no Hospital da Mulher - CAISM/Unicamp.”	“Conclui-se que o atendimento prestado mostrou-se adequado e com melhor qualidade no plantão noturno.”
10	O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual.	Sheila C. R. V. Moraes, Claudete F. de S. Monteiro, Silvana S. da Rocha.	Santa Catarina/ 2010	“O propósito deste ensaio é refletir acerca do cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual, nas dimensões: técnica, de acolhimento e da existência humana, pautada em conceitos filosóficos e de estudiosas da área de enfermagem.”	“A partir deste estudo, aponta-se que o cuidar realizado pela enfermagem à vítima de violência sexual, ainda é centrado no modelo tecnicista e que esse cuidar deve ser ampliado para uma ação acolhedora e humana, possibilitando uma relação de partilha de valores e emoções entre o ser cuidador e o ser cuidado, com uma atenção que transcenda o sentido de curar e tratar, contemplando com atitudes de solicitude, paciência e preocupação.”
11	O acolhimento do profissional da saúde no atendimento à mulher vítima de violência sexual.	Lílian F. A. Ayres, Leila R. da Silva, Wellington M. de Amorim.	Rio de Janeiro/ 2009	“Investigar na ficha de primeiro atendimento à mulher vítima de violência sexual a conduta do profissional de saúde nos procedimentos de anticoncepção de emergência, quimioprofilaxia para o Vírus da Imunodeficiência	“64% indicaram que a anticoncepção de emergência foi administrada. A profilaxia do HIV foi realizada em 61%. Na profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 85% foram atendidas. A profilaxia da hepatite B foi feita em 77% dos casos.”

				Humana (HIV) e hepatite B frente às demandas assistenciais à luz do protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde.”	
12	Abordagem do profissional de enfermagem à mulher vítima de violência sexual.	Natalia Couto, Gracy K. Paes, Nadja C. M. Oliveira, Maria J. E. Daher, Leonara Leite Vidal.	Rio de Janeiro/ 2009	“Identificar e diminuir as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.”	“A falta de profissionais capacitados mostrou-se como o principal problema no processo de atendimento a essas vítimas, além da falta de informação da população na questão da violência sexual. Buscam-se então programas de capacitação desses profissionais e inserção da temática no processo de formação dos mesmos, além de programas educativos direcionados para o público em questão.”
13	Conhecimento dos enfermeiros sobre o Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual.	Claudete F. de S. Monteiro, Sheila C. R. V. Moraes, Maria T. A. Ferreira, Rodolfo X. da C. Carvalho, Mary Ângela de O. Canuto, Isabem C. C. C. Moreira.	Piauí/ 2008	“Estudo quantitativo para levantar o conhecimento dos enfermeiros sobre o Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), de uma maternidade pública-Teresina, PI.”	“Os resultados apontam que a maioria conhece o serviço (90,14%), mas os percentuais afirmativos vão decrescendo à medida que respondem como funcionam (80,33%), quais seus objetivos (72,13%), o papel do enfermeiro (44,26%) e a proposta de organização (40,98%). Conclui-se da necessidade de divulgação do serviço, notadamente nos aspectos dos objetivos, da proposta de organização e do papel do enfermeiro, bem como da política nacional de atenção às mulheres vítimas de violência sexual.”
14	Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem.	Rosângela Higa, Aurélia D. C. A. Mondaca, Maria J. dos Reis, Maria H.	São Paulo/ 2008	“O objetivo deste artigo é descrever o Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres Vítimas de Violência Sexual do Caism/Unicamp já	“O Protocolo de Atendimento de Enfermagem às Mulheres Vítimas de Violência Sexual tem proporcionado à cliente um atendimento integral e humanizado e à enfermeira, maior autonomia na sua área de atuação, favorecendo o trabalho colaborativo e

		B. de M. Lopes.		revisado, englobando o atendimento imediato e tardio, o acompanhamento ambulatorial e as ações relacionadas à interrupção legal da gravidez decorrente do estupro.”	interativo com a equipe multidisciplinar.”
--	--	-----------------	--	---	--

A pesquisa mostra que dentre esses 14 artigos encontrados, é possível colocá-los em dois principais grupos: primeiro, artigos que mostram a percepção das mulheres vítimas de violência sexual de acordo com o acolhimento e atendimento ofertados pela equipe de enfermagem, prevalecendo a atuação dos enfermeiros; segundo, artigos que mostram a compreensão e conhecimento dos profissionais da saúde, principalmente equipe de enfermagem (enfermeiro), quando se trata de acolhimento, atendimento, tratamento e recuperação das mulheres vítimas de violência sexual.

Dentre os dois grupos categorizados, foi possível separá-los em cinco subcategorias: percepção das vítimas quanto ao acolhimento; dificuldade de adesão ao tratamento pela vítima; o papel do profissional de enfermagem; conhecimento e percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento e dificuldades dos profissionais de saúde. Houve prevalência do grupo que referenciou a visão dos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, sobre o atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, abordado nos textos de nº 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14 (totalizando 10 artigos). Já em menor quantidade, apenas 4 artigos, textos de nº 1, 3, 4 e 6, fizeram referência sobre a percepção das mulheres vítimas de violência sexual que passaram pelo acolhimento da equipe de enfermagem. Quando relacionado ao tipo de estudo, nos artigos analisados, houve predomínio do estudo de natureza descritiva baseado na análise qualitativa.

Conhecer a maneira como o profissional atende um paciente, é parte fundamental para entender a dinâmica de todo o percurso que esse percorrerá dentro de um serviço de saúde quando está em busca de atendimento. E compreender a visão do paciente que recebe esse atendimento, faz parte do processo. Portanto, no decorrer desta discussão será apresentado algumas das reflexões trazidas pelos artigos estudados.

Primeiro grupo: percepção das mulheres vítimas de violência de acordo com o acolhimento e atendimento ofertado pela equipe de enfermagem

Subcategoria: Percepção das vítimas quanto ao acolhimento

No texto de nº 1 – autores: Luciana T. Batistetti, Maria C. D. de Lima, Silvana R. R. Kissula Souza – a realidade vivenciada pelas vítimas de violência sexual no cenário do Hospital de referência e especializado em vítimas de violência sexual do Paraná em relação ao acolhimento da equipe de enfermagem mostrou como pontos positivos: houve a realização de procedimentos técnicos, como é esperado, porém o cuidado individualizado foi o diferencial no atendimento, além da presença constante do profissional, tornando o cuidado seguro e tranquilo. A maioria das vítimas relatou se sentir calma, segura e acolhida. Porém os pontos que ficaram a melhorar foram: os profissionais muitas vezes não se identificavam quando iam realizar algum atendimento ou procedimento, trazendo uma certa invisibilidade ao profissional de enfermagem; ocorreram explicações dos procedimentos para as vítimas, por parte dos profissionais, mas ainda sim tiveram algumas vítimas que sentiram falta das explicações quanto ao que iriam passar dentro daquele serviço que haviam buscado e uma paciente relatou que realmente não houve julgamento por partes dos profissionais, entretanto sentiu que o atendimento foi indiferente. O estudo mostra que há uma necessidade de ter profissionais com o perfil específico para trabalhar com essas vítimas, sendo amparo e proteção, trazendo assim uma boa assistência técnica e um acolhimento humanizado. O que mostra também que há precarização das condições de trabalho desses profissionais, por não possuir uma rotina do serviço, alta rotatividade desses nos setores, escalas incompletas de trabalho o que faz necessário buscar funcionários de outras unidades, isso tudo contribui para que não haja regularidade da rotina e do conhecimento sobre o serviço prestado. (BATISTETTI; LIMA; SOUZA, 2020)

Texto nº 3 – autores: Lucimara F. Fornari, Liliana M. Labronici – mostra a questão da resiliência como fator importante no processo de recuperação das vítimas de violência sexual. “Apesar de a resiliência ser considerada como primordial para a superação das adversidades manifestadas no decorrer da vida humana, observa-se que esse tema é recente na área da saúde, assim como na Enfermagem”. O quão se torna significativo as relações pessoais, tanto em âmbito familiar, quanto social, servindo de suporte para o ser humano enfrentar os percalços que encontram no decorrer da vida. A participação familiar contribui muitas vezes

para a redução de incidências de doenças (depressão, transtorno pós-traumático, ansiedade, síndrome do pânico, entre outras), independente do grau violento que essa vítima teve de passar. Assim como o papel da família é importante, o papel dos profissionais que atuam nos serviços de apoio também é extremamente importante, através da relação de confiança que é construída entre profissional e paciente, permite a esse usuário ter outra visão sobre a ajuda e o acolhimento que lhe é ofertado, além de permitir que haja um melhor enfrentamento do trauma que foi gerado. Dentre os profissionais que fazem parte dessa rede de apoio, é importante destacar o enfermeiro, o cuidado ofertado por esse profissional considera as diversas dimensões que essa mulher está inserida por estar em situação de violência, portanto identificar elementos que ajudam no desenvolvimento desse processo de resiliência é significativo. “A enfermeira deve apresentar uma postura de acolhimento, diálogo e flexibilidade, a fim de promover o estabelecimento de uma relação humanizada, ética e solidária. Neste contexto, a enfermeira tem a capacidade de tutorar a resiliência como medida de suporte para o enfrentamento do trauma”. (FORTINARI; LABRONICI, 2018)

Primeiro grupo: percepção das mulheres vítimas de violência de acordo com o acolhimento e atendimento ofertado pela equipe de enfermagem

Subcategoria: Dificuldade de adesão ao tratamento pela vítima

Trazida pelo texto de nº 4 – autores: Tatiane H. Trigueiro, Marcelo H. da Silva, Déise M. de Oliveira, Maria C. P. de Jesus, Miriam A. B. Merighi – foram os motivos pelos quais mulheres vítimas de violência sexual não aderiram ao seguimento ambulatorial. Foi apresentado que: há dificuldade e/ou inexistência da articulação da rede de atendimento para essas mulheres; o sofrimento dessas vítimas em terem que narrar a agressão diversas vezes nos serviços e o constrangimento que elas sentem quando estão perante os profissionais de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, os serviços especializados no atendimento a essas vítimas fazem uso do seguimento ambulatorial, onde no primeiro atendimento acontece até 72 horas após a agressão e posteriormente os retornos que são agendados para 30 dias, 45 dias, 90 dias e 180 dias após o ocorrido. Esse é um dos maiores desafios que confrontam os profissionais de saúde, o quão prolongado torna-se o cuidado prestado; é preciso contar não somente com o trabalho do profissional, mas também com a participação da mulher. Portanto, a adesão consiste

em um sistema ativo, multideterminado e de comprometimento da pessoa e da equipe de saúde. O abandono do seguimento ambulatorial pode ocasionar danos a vítima, além de revelar a ineficácia do atendimento desses serviços. As vítimas relatam que a sensação transmitida a elas é a falta de credibilidade ao fato ocorrido, juntamente com a ausência de privacidade e a disposição do acolhimento, tudo isso influencia negativamente e afasta essas mulheres do serviço de saúde. (TRIGUEIRO; SILVA; OLIVEIRA; JESUS; MERIGUI, 2018)

Texto de nº 6 – autores: Tatiane H. Trigueiro, Miriam A. B. Merighi, Adeli R. P. de Medeiros, Cléa E. L. Ribeiro, Nely D. S. da Mata, Maria C. P. de Jesus – os serviços disponíveis às mulheres vítimas de violência sexual são estruturados com o modelo de atenção multidisciplinar e visam articulação entre todos os departamentos envolvidos, baseando-se no protocolo de atendimento que o Ministério da Saúde construiu. Esse protocolo preconiza que a mulher participe de, no mínimo, quatro consultas após a procura pelo serviço, isso significa que são no mínimo 180 dias de seguimento em âmbito ambulatorial com profissionais: médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, juntamente com a realização de exames e tratamento medicamentoso. “Apesar da disponibilidade do serviço, recomendação para a notificação da agressão e procura pelo serviço especializado, nem sempre isso ocorre”. Além de ter um acompanhamento longo, muitas vezes ele nem consegue ser iniciado ou continuado, pois vítimas de violência sexual criam barreiras próprias, advindas da vergonha, medo, insegurança, constrangimento, tornando esse a principal dificuldade. Outro aspecto que também chama atenção é o fato do número de vítimas, que finalizam o acompanhamento de 180 dias, ser muito baixo, trazendo uma reflexão no que diz respeito ao risco de saúde que essas mulheres sofrem, por conhecer as consequências que a violência sexual gera. (TRIGUEIRO; MERIGHI; MEDEIROS; RIBEIRO; MATA; JESUS, 2015)

Segundo grupo: Compreensão e conhecimento dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, quando se trata de acolhimento, atendimento, tratamento e recuperação das mulheres vítimas de violência sexual

Subcategoria: O papel do profissional de enfermagem

Texto de nº 5 – autores: Anne C. D. de Souza, Iara S. Martins, Juliana de O. M. Silva – traz a reflexão do papel do enfermeiro na preservação e coleta de vestígios durante o

atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, em um serviço de Urgência e Emergência. “O enfermeiro como parte integrante da equipe de saúde no serviço hospitalar, encontra-se em uma posição privilegiada para executar a identificação, coleta e preservação de vestígios”. Há carência de conhecimento científico por parte da enfermagem referente a violência, o que torna um empecilho para esses profissionais da saúde para a utilização de técnicas específicas na preservação de indícios, fazendo com que amostras sejam perdidas, desgastando fisicamente e emocionalmente tanto o profissional, quanto a vítima, e como consequência a não conclusão dos casos, contribuindo para a perpetuação do agravo. (SOUZA; MARTINS; SILVA, 2017)

Texto de nº 9 – autores: Maria J. dos Reis, Maria H. B. de M. Lopes, R. Higa, Aloísio J. Bedone – buscou descrever a assistência prestada pelo enfermeiro às mulheres vítimas de violência em um Hospital da Mulher (CAISM – Unicamp). A Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), possui um Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que é o Hospital da Mulher (CAISM), tal local tem qualidade em seu atendimento, comprovado pela grande adesão das mulheres atendidas. Por ser um hospital de ensino voltado para a assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, trouxe também assistência à mulher vítima de violência sexual, sendo um dos pioneiros a oferecer esse cuidado, através do programa Atendimento Especial (possui protocolos ofertando serviços multidisciplinares voltados a individualização de cada vítima, além de possuir equipe treinada, que traz por objetivos prevenir gravidez indesejada, ISTs – incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), promovendo a recuperação biopsicossocial da mulher que vivenciou tal violência. A enfermagem possui o protocolo de atendimento de urgência/imediato, que corresponde até 5 dias após a violência ter acontecido, e o tardio, após 5 dias, são colocados em prática no momento que a paciente chega ao serviço, já sendo ofertado um local privativo e tranquilo. Quando a paciente chega é acolhida pelo enfermeiro que através da anamnese colhe dados sobre o ocorrido, além de executar a prescrição médica já estabelecida onde contém anticoncepção de emergência (AE) e quimioprofilaxia para ISTs virais e não virais; faz as intervenções de enfermagem de acordo com os dados levantados, aplicando os diagnósticos de enfermagem referentes a esses; disponibilizando orientações relacionadas ao tratamento médico disponível à vítima. Após 7 dias desse atendimento imediato ou tardio, o tratamento se dá em seguimento ambulatorial, onde terá assistência de enfermagem por 6 meses. É importante frisar que os enfermeiros que executam tais serviços receberam capacitação para prestar o atendimento. É percebido que a capacitação das equipes não basta incluir somente o conhecimento técnico-científico, mas tão

importante quanto é a reflexão sobre seu papel naquele momento, sobre seus conceitos e pensamentos e o contato diretamente com a mulher vítima de violência. A pesquisa mostrou que 84,9% das mulheres atendidas, compareceram na primeira consulta ambulatorial. Atendimento ofertado por equipe multidisciplinar, e caso a vítima não compareça a essa primeira consulta, os membros dessa equipe ficam também responsáveis por trazer essa mulher para dá continuidade ao tratamento. Os enfermeiros tornam o cuidado sistematizado, individualizado, embasando-se cientificamente; o processo de enfermagem engloba anamnese, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. O que pôde ser percebido na pesquisa, foi que a maior parte dos enfermeiros atuantes no plantão noturno gastaram 60 minutos ou mais para realizar o atendimento das pacientes vítimas de violência sexual; podendo esse tempo ser relacionado ao fato da equipe multidisciplinar não estar completa nesse horário, e os enfermeiros realizam as intervenções imediatas, levantando diagnósticos de enfermagem, identificando possíveis alterações psicológicas, com o intuito de minimizar as dificuldades existentes no primeiro momento e só depois realizar a assistência especializada. Esse tempo para realização do atendimento “demonstra atitude acolhedora na relação enfermeiro/cliente, uma vez que o enfermeiro deve estar habilitado para ter postura compreensiva e neutra, ou seja, não demonstrar manifestações pessoais que possam interferir na acolhida e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento”. E de fato esse atendimento foi diferencial para melhor adesão das pacientes ao tratamento. (REIS; LOPES; HIGA; BEDONE, 2010)

Texto de nº 10 – autores: Sheila C. R. V. Morais, Claudete F. de S. Monteiro, Silvana S. da Rocha – o estudo buscou refletir sobre o cuidado de enfermagem as mulheres vítimas de violência sexual, envolvendo perspectivas técnicas e da existência humana presentes no acolhimento. O primeiro contato da mulher ao procurar o serviço de saúde é feito com os profissionais de enfermagem, onde ocorre o acolhimento, realiza anamnese, coleta material para exames laboratoriais, agenda o retorno e faz a administração de medicações conforme a necessidade da paciente. Através dessas condutas permite que haja maior aderência por parte da vítima em seguir com o tratamento ambulatorial. De acordo com o protocolo de atendimento preconizado pelo Ministério da Saúde, o cuidado pela enfermagem é direcionado para um saber técnico (tratamento de lesões, prevenções de ISTs – HIV e Hepatite B também, além da gravidez indesejada), seguindo o modelo biomédico “em que as ações assistenciais estão direcionadas para o fazer, justificando a predominância do cuidado na dimensão técnica”. Onde a incorporação da subjetividade na relação entre paciente e profissional, é fator que precisa ser buscado e trabalhado. O profissional da enfermagem precisa ter domínio e habilidade do saber-

fazer, onde ele consegue através deste, integrar o cuidado subjetivo a cada paciente, de acordo com suas necessidades apresentadas após sofrerem tal violência. “Assim, esse cuidar técnico em enfermagem também permite uma aproximação do ser na sua existência humana”. Portanto é possível ver que a realização do cuidado à vítima de violência sexual pela enfermagem demanda de uma assistência tecnicista, mas que esteja correlacionado à sensibilidade humana e a subjetividade que advém dessa relação, identificando que cada mulher é um ser único dentro de suas singularidades. (MORAIS; MONTEIRO; BOCHA, 2010)

Texto de nº 14 – autores: Rosângela Higa, Aurélia D. C. A. Mondaca, Maria J. dos Reis, Maria H. B. de M. Lopes – trouxe a descrição do Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres Vítimas de Violência Sexual do Caism/Unicamp. “Nos serviços de saúde, a mulher violentada sexualmente necessita de acolhimento, fator fundamental para a humanização da assistência à saúde e essencial para que se estabeleça um relacionamento de forma adequada entre o profissional e a cliente.” O atendimento ofertado às mulheres vítimas de violência sexual abrange toda mulher pós-púbere, vivenciando a menopausa e não púbere acima de 14 anos que venha relatar ter sofrido violência sexual, seja ela o estupro, tendo penetração oral e/ou anal, sem penetração, com ejaculação externa próxima a região genital. Esse atendimento é ofertado durante as 24 horas, a partir do momento em que a mulher se apresenta ao serviço de saúde, em um lugar privado e calmo. E acolhida pelo profissional de enfermagem, e esse não deve afirmar ou descartar que houve violência sexual diante da paciente e é recomendado que o profissional de enfermagem seja do sexo feminino, durante todo o atendimento, sobretudo na consulta ginecológica. Esse atendimento é ofertado por um profissional enfermeiro do sexo masculino também, e há elogios pelas mulheres que foram atendidas por esse. “Portanto, o profissional de saúde estando adequadamente capacitado, independente do seu sexo, poderá prestar uma assistência de qualidade”. A enfermeira realiza o acolhimento, faz a triagem e depois encaminha a mulher de acordo com a avaliação do tipo de violência, mas basicamente todos os casos que envolvem violência física e/ou psicológica é conduzida ao pronto socorro adulto ou pediátrico. O Protocolo de Atendimento de Enfermagem às Mulheres Vítimas de Violência Sexual proporciona a mulher um atendimento humanizado de forma integral, e ao profissional enfermeiro, maior autonomia no seu trabalho, colaborando e participando juntamente com a equipe multidisciplinar. (HIGA; MONDACA; REIS; LOPES, 2008)

Segundo grupo: Compreensão e conhecimento dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, quando se trata de acolhimento, atendimento, tratamento e recuperação das mulheres vítimas de violência sexual

Subcategoria: Conhecimento e percepção dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento

Texto de nº 2 – autores: Juliana A. Mota, Ricardo S. Aguiar – a análise da percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na atenção primária também mostrou aspectos importantes: a empatia foi um sentimento presente nos enfermeiros, entretanto a frustração também foi um sentimento muito exposto por esses profissionais. Os fatores limitantes que contribuem para a existência desse sentimento de frustração, são: a falta de conhecimento específico sobre a temática, além da dificuldade na identificação dos casos de violência sexual (pelo fato da vítima não conseguir expor a violência sofrida e o profissional não investigar o que possa ter ocorrido). Tudo isso contribui para que o trabalho se torne desgastante, trazendo sensação de impotência, o que pode refletir como descaso e intolerância por parte do profissional diante da violência contra a mulher. Violência sexual pouco identificada e subnotificada nos serviços de atenção primária à saúde, esconde a real gravidade da situação. (MOTA; AGUIAR, 2020)

Texto de nº 7 – autores: Rosilene S. Baptista, Olga B. B. de M. Chaves, Inacia X. de França, Francisco S. de Sousa, Michelly G. de Oliveira, Carla C. S. Leite – pesquisou a prática dos enfermeiros acerca da violência sexual contra as mulheres. As mulheres têm participação mais frequente na busca por serviços de saúde, o que aumenta a chance de identificar e acolher possíveis vítimas de violência sexual. Fator que deve ser valorizado pelo profissional enfermeiro, fazendo com que sua abordagem, feita da forma correta, permite que haja uma assistência integral, colhendo todas as informações, em especial aquelas não ditas de forma direta pela vítima. Os profissionais enfermeiros demonstraram ter conhecimento quanto ao tratamento e quanto a condução dos casos de violência sexual e trouxeram como necessidades primordiais: observar a vítima, compreender a percepção da vítima, principalmente das informações transmitidas indiretamente e muitas vezes de forma não verbal, conduzir as mulheres vítimas de agressão física para serviços especializados, além do acompanhamento biopsicossocial. “No entanto, a utilização da notificação compulsória, e a

consulta à norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, do Ministério da Saúde, não se evidenciam como rotina”. (BAPTISTA; CHAVES; FRANÇA; SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2015)

Texto de nº 11 – Lílian F. A. Ayres, Leila R. da Silva, Wellington M. de Amorim – investigou na ficha utilizada no primeiro atendimento à mulher vítima de violência sexual, a conduta do profissional de saúde quanto aos procedimentos de anticoncepção de emergência, quimioprofilaxia para o HIV e hepatite B frente às demandas assistenciais. “Segundo o Ministério da Saúde, a violência sexual representa uma das principais causas de morbimortalidade e ocorre principalmente com as mulheres em seu domicílio”. Apesar das consequências resultantes da violência sexual serem inúmeras, ainda sim há possibilidade de minimizá-las, claro quando é efetuado um atendimento rápido. Por isso, esse atendimento deve ser prestado de preferência nas primeiras 72 horas após o ocorrido, e assim ações de quimioprofilaxia e anticoncepção de emergência, sejam realizadas. Para que isso se torne possível, é necessária a implementação de políticas públicas que tenham por objetivo a redução da violência sexual. Até porque a disseminação das informações é de extrema valia, pois a vítima tendo conhecimento dos serviços oferecidos, terão oportunidade de buscar ajuda em tempo rápido. “É relevante que os serviços de saúde estejam articulados com outros setores como justiça, segurança pública, educação, cultura, trabalho, assistência social e organizações sociais”, assim a mulher vítima de violência sente maior segurança em expor o que aconteceu, sabendo que terá acolhimento e serviço disponível para amenizar as consequências geradas pelo ato violento e terminar esse ciclo de violência construído. O estudo mostrou que dentre as condutas dos profissionais de saúde “64% indicaram que a anticoncepção de emergência foi administrada. A profilaxia do HIV foi realizada em 61%. Na profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 85% foram atendidas. A profilaxia da hepatite B foi feita em 77% dos casos”. Concluindo que há necessidade de oferecer, de forma constante e atualizada, cursos de capacitação aos profissionais de saúde que fazem assistência à essas mulheres vítimas de violência sexual, tornando de conhecimento quais unidades de saúde estão responsáveis por prestar assistência específica, além de que a temática seja trabalhada no currículo de graduação dos futuros profissionais. “Assim, profissionais envolvidos nesse campo da saúde poderão prestar um cuidado qualificado e efetivo”. (AYRES; SILVA; AMORIM, 2009)

Texto de nº 13 – autores: Claudete F. de S. Monteiro, Sheila C. R. V. Morais, Maria T. A. Ferreira, Rodolfo X. da C. Carvalho, Mary Ângela de O. Canuto, Isabem C. C. C. Moreira

– compreender o conhecimento dos enfermeiros sobre o Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), de uma maternidade pública em Teresina – PI. A maioria, 90,14% afirmaram conhecer o serviço, 80,33%, sabe como funciona, 72,13% sabem quais são os objetivos, 44,26% sabem o papel do enfermeiro e 40,98% sabem a proposta de organização. A Norma Técnica nº6 de 2005 do Ministério da Saúde determina que os serviços de saúde precisam ter conhecimento sobre os locais que atendem à mulher vítima de violência sexual, tornando acessível lista contendo todos os funcionários do serviço, possibilitando o encaminhamento dessas mulheres a estes locais. (MONTEIRO; MORAIS; FERREIRA; CARVALHO; CANUTO; MOREIRA, 2008).

Segundo grupo: Compreensão e conhecimento dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, quando se trata de acolhimento, atendimento, tratamento e recuperação das mulheres vítimas de violência sexual

Subcategoria: Dificuldades dos profissionais de saúde

No texto de nº 8 – autores: Silvana F. Bento, Maria H. de Sousa, Maria J. D. Osis, Aníbal Faúndes – as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde do Estado de São Paulo com o preenchimento da notificação compulsória da violência sexual contra mulheres. Dentre as diretrizes e procedimentos para o atendimento dessas vítimas, tanto pelo atendimento prestado pelo profissional da área de segurança, quanto da rede do Sistema Único de Saúde, se faz necessário o preenchimento da ficha de notificação compulsória, regulamentada pelo Ministério da Saúde. Alguns relatos mostraram que não era possível preencher a ficha com as informações do prontuário das vítimas atendidas, pois frequentemente estavam incompletos, e por consequência era necessário perguntar para essas mulheres sobre essas informações que faltavam, obrigando a mulher a repetir o que já havia narrado anteriormente e que infelizmente não havia sido registrado. Normalmente, o preenchimento dessa ficha era realizado pelos enfermeiros, os quais sentiam necessidade de que o preenchimento pudesse ser feito também por outros profissionais que não somente eles, pois era motivo também de sobrecarga desses profissionais de enfermagem. Além da ficha ser extensa, conter muitas perguntas, ser repetitiva, a grande demanda de trabalho dos enfermeiros dificultava ainda mais o preenchimento; o estado emocional das vítimas também não contribuía para coleta eficaz das informações, muitas vezes

não queriam expor o que havia acontecido por medo, pois o agressor era conhecido. É preciso entender a importância da notificação, saber que essa não funciona com fim de instrumento de denúncia policial, mas sim de gestão; é através dela que se torna possível orientar condutas de prevenção e combate à violência ocorrida. (BENTO; SOUSA; OSIS; FAÚNDES, 2014)

Texto de nº 12 – autores: Natalia Couto, Gracy K. Paes, Nadja C. M. Oliveira, Maria J. E. Daher, Leonara Leite Vidal – buscou conhecer e minimizar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. Quando uma mulher sofre violência sexual, ela necessita de acolhimento, e esse é ofertado também pelo profissional de saúde, estabelecendo um relacionamento profissional-paciente, tornando a assistência à saúde humanizada. “No entanto, a maioria dos serviços de saúde não está preparada para diagnosticar, tratar e contribuir com as necessidades imediatas dessas mulheres, pois carecem de profissionais capacitados para o reconhecimento e abordagem das vítimas de violência sexual”. O presente estudo concluiu que por saber e compreender que a violência sexual está presente em todas as esferas da sociedade, ainda sim é uma temática pouco trabalhada, tanto na formação do profissional de enfermagem, quanto no meio social. Portanto os profissionais de saúde trazendo “a educação em saúde para a população é importante para tornar possível transformar a realidade e não apenas adaptar-se a ela”. O principal fator agravante do problema na situação da mulher vítima de violência sexual, é também a dificuldade encontrada pelos profissionais de enfermagem quanto ao abordar, identificar e diagnosticar esse tipo de violência; apontando que a falta de capacitação desses profissionais, gera ainda mais problemas. (COUTO; PAES; OLIVEIRA; DAHER; VIDAL, 2009)

De acordo com o Ministério da Saúde para o atendimento de mulheres vítimas de violência sexual é preciso que haja algumas especificidades neste serviço a começar pelo local, espaço físico onde será feito o acolhimento dessas mulheres, de preferência que seja em outro lugar que não o que realiza a triagem do pronto socorro, garantindo assim privacidade necessária tanto para a vítima quanto para o profissional de saúde para que possa ser feita a entrevista e os exames necessários. Portanto para avaliação clínica e ginecológica é básico ter um consultório médico; já para os casos de abortamento previstos em lei é necessário local cirúrgico adequado. (Norma Técnica – Ministério da Saúde, 2012)

É essencial que o atendimento seja ofertado por uma equipe interdisciplinar, variando a composição dos seus membros conforme a disponibilidade de recursos humanos nas unidades de saúde. Basicamente, portanto essa equipe se faz necessário a presença de médicos,

psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais. No entanto, na falta de um desses profissionais na equipe, exceto o médico, não impossibilita o atendimento. “Os dados obtidos durante a entrevista, no exame físico e ginecológico, resultados de exames complementares e relatórios de procedimentos devem ser cuidadosamente registrados em prontuário de cada mulher”. (Norma Técnica – Ministério da Saúde, 2012)

Para o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual é necessário que haja compreensão de todos os trabalhadores do sistema de saúde. É fundamental que reflexões coletivas sobre a violência de gênero, especialmente a sexual, esteja presente na capacitação dos profissionais envolvidos, por entender que essas vítimas enfrentam dificuldades para que consigam denunciar o crime que sofreram, tornando papel essencial o do profissional de saúde para assegurar e garantir os direitos advindos das leis brasileiras. (Norma Técnica – Ministério da Saúde, 2012)

As mulheres em situação de violência sexual precisam ser comunicadas sobre todos os procedimentos, cuidados que serão ofertados a elas, fazendo-as compreender a importância de cada etapa (entrevista, registro do ocorrido, exames, coleta de amostras, preenchimento da Ficha de Notificação e Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências e acompanhamento psicológico) do atendimento. Respeitar e preservar a autonomia dessas mulheres é parte fundamental de suas recuperações, portanto qualquer procedimento que elas se recusem a fazer é preciso atendê-lo. Nos casos em que a mulher esteja grávida, é essencial ouvir, respeitar e entender o desejo dela em querer ou não interromper a gravidez. É papel dos profissionais de saúde conceder as informações fundamentais sobre os direitos dessa mulher mostrando os caminhos que ela pode traçar como interrupção da gravidez, assistência pré-natal e posterior entrega da criança para adoção. (Norma Técnica – Ministério da Saúde, 2012)

“A atenção à violência contra a mulher e o adolescente é condição que requer abordagem intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, com importante interface com questões de direitos humanos, questões policiais, de segurança pública e de justiça”. (Norma Técnica – Ministério da Saúde, 2012)

Dentro do que está disponível na legislação há algumas leis, portarias, decretos direcionados a proteção da vítima de violência sexual, são eles: Lei nº 12.845/13 refere-se ao atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual (Brasil, 2013); Portaria nº 1.662/15 apresenta critérios para que possa realizar Coleta de Vestígios de Violência Sexual no Sistema Único de Saúde (Brasília-DF, 2015); Lei nº 10.778/03 torna necessária notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviço de

saúde público ou privado em todo território nacional (Brasil, 2003); Decreto nº 10.112/19 que institui o Programa Mulher Segura e Protegida (Brasil, 2019); Portaria nº 485/14 redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema único de Saúde (Brasília-DF, 2014); Decreto nº 7.958/13 diretrizes para que o atendimento de vítimas de violência sexual seja realizado por profissionais de segurança pública e do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013); Lei nº 11.340/06 conhecida como Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) e Lei nº 12.650/12 conhecida como Lei Joanna Maranhão, tem a finalidade de modificar as regras relacionadas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. (Brasil, 2012)

Um dia importante 25 de julho de 2018, que entrou para o combate à violência sexual contra a mulher, de acordo com a equipe da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) todo dia 25 de cada mês, no Brasil, faz uso de vestimentas da cor laranja para marcar e lembrar sobre seu apoio à iniciativa global “Torne o Mundo Laranja”, que faz parte da campanha Una-se Pelo Fim da Violência Contra as Mulheres. É abordado o assunto de violência sexual e suas consequências para as vítimas, enfatizando que esse tipo de violência sim é uma violência de gênero. (OPAS/OMS, 2018)

Os artigos e os seus estudos que conduziram a construção desta revisão integrativa, foram de extrema importância. Trouxeram reflexões sobre a realidade e visão, não somente dos profissionais enfermeiros envolvidos no acolhimento das mulheres vítimas de violência sexual, mas também dessas próprias mulheres, como se sentem, como pensam, como é procurar um serviço de saúde e quão importante é sua passagem por ali, além da relevância do cuidado desses profissionais para com elas. Mostrando mais uma vez o quanto é de suma importância conhecer e reconhecer a abordagem, o acolhimento, o tratamento e a recuperação humanizados dessas mulheres vítimas de violência sexual, que só é possível a realização desses, quando há trabalho conjunto tanto de quem presta o serviço, quanto de quem busca por ele.

Dentre as limitações que os profissionais de saúde possuem no atendimento de mulheres vítimas de violência sexual foi visível que a falta de conhecimento por parte desses profissionais em saber e conhecer os programas que estão disponíveis nas redes de atenção e proteção a mulher é fator preocupante. Além de saber que os mesmos possuem jornadas de trabalho exaustivas, tornando o atendimento a essas vítimas ainda mais precário.

Foi possível perceber também o quanto a temática sobre o acolhimento as mulheres vítimas de violência sexual, ainda é pouco estudada, o quanto o assunto carece de atenção não somente por parte dos profissionais de saúde, mas também da sociedade como um todo.

6. LIMITAÇÕES

As limitações deste estudo abrangem principalmente a dificuldade em obter artigos que se adequassem a temática trabalhada, que por consequência foi necessário trabalhar com artigos publicados nos últimos 13 anos, para que pudessem estar dentro os critérios de exclusão e inclusão e que respondessem à pergunta norteadora.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa evidenciou o quão significativo é o trabalho do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, na atenção aos cuidados com as mulheres vítimas de violência sexual.

É notório a dificuldade por parte da sociedade em discutir a violência sexual contra a mulher, pois ainda sim é um tema tabu de ser trabalhado nas famílias. Este impasse também é refletido no atendimento da vítima dessa violência, independente da unidade que presta a assistência. Por se tratar de uma violência o suporte de atendimento tem que ser amplo e integral, o que torna o serviço muitas vezes precário, pois há falta de capacitação dos profissionais que irão lidar com as vítimas dessa violência, há falta de profissionais, há falta de recursos materiais, tornando o trabalho ainda mais desgastante e estressante, tanto para quem oferta, quanto para quem usufrui. E por consequência da violência a vítima não consegue expor o que sofre, tornando o cuidado ainda mais difícil de ser realizado. É preciso que haja uma abordagem interdisciplinar, integrando as ações de todos os setores da saúde, da segurança, do judiciário, da educação e tantos outros.

É imprescindível a construção de debates, dialogando sobre a temática da violência sexual contra a mulher, durante a formação acadêmica do profissional de saúde, em especial da formação do enfermeiro, pois este profissional cuidará de mulheres envolvendo toda as suas particularidades, por viverem em diferentes contextos. É sabido que a formação profissional do enfermeiro ainda enfrenta algumas limitações por frisar o cuidado dentro da vertente técnico-científico, tornando a atuação desse profissional, frente a violência contra mulher, baseada nas experiências vivenciadas, na sensibilidade pessoal, onde a improvisação compromete a qualidade da assistência prestada. Quando o tema é trabalhado e vivenciado pelo estudante

durante a graduação, torna esse familiarizado, além disso o prepara para poder abordar o paciente na sua totalidade. É importante que seja fornecido conhecimento, informação a esses futuros profissionais, além de estimulá-los para tal busca, tornando-os capazes de identificar a violência vivenciada pela paciente, fornecer o tratamento e acompanhamento, sendo peça fundamental para que esse ciclo de violência seja cessado.

Além da formação do profissional enfermeiro, este quando já atuante no mercado de trabalho, é necessário que seja trabalhado e aprimorado seu papel no atendimento à vítima de violência sexual, através de capacitações, onde o estudo constante permite a esse profissional fornecer um atendimento de forma integral, por ter conhecimento e saber quais condutas devem ser feitas para garantir um atendimento seguro, adequando a realidade de cada vítima, envolvendo a singularidade de cada uma, garantindo o direito à saúde na sua total integralidade.

Portanto torna-se primordial que a forma de acolhimento e ensinamento profissional seja livre de julgamento ou valores morais. O acesso à educação sexual e a informações correlacionadas à sexualidade incluindo a saúde sexual como ponto de grande importância é essencial para que as pessoas, de um modo geral, protejam sua saúde tornando-se capazes de tomar decisões informadas acerca de suas vidas sexuais e reprodutivas”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATISTETTI, L. T.; LIMA, M. C. D.; SOUZA, S. R. R. K.; **A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná.** Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:169-175. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7191>.
- MOTA, J. A.; AGUIAR, R. S.; **Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.** Revista Nursing, 2020.
- FORNARI, L. F.; LABRONICI, L. M.; **O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado.** Cogitare Enferm. (23)1:e52081, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52081>
- TRIGUEIRO, T. H.; SILVA, M. H.; OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B.; **Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual.** Texto Contexto Enferm. 27(1):e6490015, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018006490015>
- SOUZA, A. C. D.; MARTINS, I. S.; SILVA, J. O. M.; **O enfermeiro e a preservação de vestígios nos casos de violência sexual.** International Nursing Congress, 2017.
- TRIGUEIRO, T. H.; MERIGHI, M. A. B.; MEDEIROS, A. R. P.; RIBEIRO, C. E. L.; MATA, N. D. S.; JESUS, M. C. P.; **Vítimas de violência sexual atendidas em um serviço de referência.** Cogitare Enferm. Abr/Jun; 20(2):249-56, 2015.
- BAPTISTA, R. S.; CHAVES, O. B. B. M.; FRANÇA, I. X.; SOUSA, F. S.; OLIVEIRA, M. G.; LEITE, C. C. S.; **Violência sexual contra mulheres: práticas de enfermeiros.** Rev. Rene. Mar-Abr; 16(2):210-7, 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000200010.
- BENTO, S. F.; SOUSA, M. H.; OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; **Dificuldades de profissionais de saúde do Estado de São Paulo com o preenchimento da ficha de notificação compulsória dos casos de violência sexual contra mulheres.** Enfrentamento da violência pela saúde II, vol. 15, nº1, 2014.
- REIS, M. J.; LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R.; BEDONE, A. J.; **Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Jul-Ago; 18(4):[09 telas], 2010.
- MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S.; **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis. Jan-Mar; 19(1): 155-60, 2010.
- AYRES, L. F. A.; SILVA, L. R.; AMORIM, W. M.; **O acolhimento do profissional da saúde no atendimento à mulher vítima de violência sexual.** Rev. Enferm. UEPE on line. Oct/Dec; 3(4):962-71, 2009. DOI: 0.5205/reuol.581-3802-1-RV.0304200922.
- COUTO, N.; PAES, G. K.; OLIVEIRA, N. C. M.; DAHER, M. J. E.; VIDAL, L. L.; **Abordagem do profissional de enfermagem à mulher vítima de violência sexual.** R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online, Abr/Jun; 3(2):1841-47, 2011.
- MONTEIRO, C. F. S.; MORAIS, S. C. R. V.; FERREIRA, M. T. A.; CARVALHO, R. X. C.; CANUTO, M. A. O.; MOREIRA, I. C. C. C.; **Conhecimento dos enfermeiros sobre o Serviço**

de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual. Rev. Bras. Enferm. Brasília, Jul-Ago; 61(4): 454-8, 2008.

HIGA, R.; MONDACA, A. D. C. A.; REIS, M. J.; LOPES, M. H. B. M.; **Atendimento à mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem.** Rev. Esc. Enferm. USP; 42(2):377-82, 2008.

NETA, R. A. D. B.; GUIMARÃES, S. O. P.; FARIAS, M. C. C.; SANTOS, L. A.; **Mulheres vítimas de abuso sexual em um município da Amazônia.** Revista Ciência Plural, v.6, n.3, p. 123-136, 23 set. 2020.

BRASIL. LEI Nº 12.845, 1º DE AGOSTO DE 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 2013.

BRASIL. LEI Nº 10.778, 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. Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 2003.

BRASIL. LEI Nº 11.340, 7 DE AGOSTO DE 2006. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 2006.

BRASIL. LEI Nº 12.650, 17 DE MAIO DE 2012. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 2012.

BRASÍLIA. PORTARIA Nº 1.662, 2 DE OUTUBRO DE 2015. Define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), inclui habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e cria procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS. Ministério da Saúde. Brasília, 2015.

BRASÍLIA. PORTARIA Nº 485, 1º DE ABRIL DE 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília, 2014.

BRASIL. DECRETO Nº 10.112, 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Altera o Decreto nº 8.086 30 de agosto de 2013, para dispor sobre o Programa Mulher Segura e Protegida. Senado Federal. Brasília, 2019.

BRASIL. DECRETO Nº 7.958, 13 DE MARÇO DE 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 2013.

BRASIL. LEI Nº 12.015, 7 DE AGOSTO DE 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Norma Técnica. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** 3ª Edição. Brasília, 2012. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 16 de Maio de 2021.

Ministério da Saúde. Norma Técnica. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. 1ª Edição. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf>. Acesso em: 22 de Junho de 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) / Organização Mundial da Saúde (OMS). Folha Informativa. **Violência contra as mulheres**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820>. Acesso em: 16 de Maio de 2021.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual. **Atendimento às vítimas de violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. 2ª Edição. Brasília, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf>. Acesso em: 16 de Maio de 2021.

UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS). Livro Multimídia. **Saúde sexual e reprodutiva e atenção às mulheres em situação de violência na Atenção Básica - ARES**. 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9790>>. Acesso em: 16 de Maio de 2021.

MARQUES, S. B. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres**. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 1º de abril de 2020 [citado 22º de junho de 2021];9(1):97-119. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>.

SAFFIOTI, H. I. B. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**. Cadernos Pagu (16): 115-136, 2001.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Prevenção da violência sexual e de violência pelo parceiro íntimo contra a mulher – ação e produção de evidência**. 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=2CD6F7BDAFC3794CC849E645450B8B0E?sequence=3>. Acesso em: 23 de Junho de 2021.

BANDEIRA, L. M. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico de investigação**. Artigos do Dossiê. Sociedade e Estado. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>

ROMEIRO, N. L.; BEZERRA, A. C. **A naturalização da violência contra a mulher e a trajetória da criminalização da violência sexual no Brasil**. Tendências da Pesquisa Brasileira e Ciência da Informação, ANCIB, v.13, n. 1. 2020. Disponível em: <<https://revistas.ancib.org/index.php/tpbci/article/view/517/484>>. Acesso em: 23 de Junho de 2021.

ALMEIDA, J. F.; GERMANO, L. M.; SILVA, L. M. **Abuso sexual, o estupro de vulnerável e suas as implicações perante a Lei 12.015/09**. 2019. Disponível em: <<https://facnepar.com.br/conteudo-arquivos/arquivo-2019-08-22-15665186038158.pdf>>. Acesso em: 24 de Junho de 2021.

Organização Mundial da Saúde e Organização da Nações Unidas (OMS/ONU). **OMS aborda consequências da violência sexual para saúde das mulheres**. 2018. Disponível em: <

<https://brasil.un.org/pt-br/80616-oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres> >. Acesso em: 24 de Junho de 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei**. 2015. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf> >. Acesso em: 24 de Junho de 2021

Plan International Brasil. Cartilha. **Quanto Custa a Violência Sexual contra as meninas?** 2018. Disponível em: < https://plan.org.br/wp-content/uploads/2018/12/cartilha_digital_v1.pdf >. Acesso em: 24 de Junho de 2021

Governo do Distrito Federal. Informação Técnica. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica no DF**. Brasília, 2020. Disponível em: < http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Informacao_Tecnica_39578952_Linha_de_Cuidado_versao_preiminar_consulta_publica_.pdf >. Acesso em: 29 de Junho de 2021.

AGUIAR, F. A. R.; SILVA, R. M.; BEZERRA, I. C.; VIEIRA, L. J. E. S.; CAVALCANTI, L.F.; JÚNIOR, A. R. F. **Formação profissional e violência sexual contra a mulher: desafios para a graduação em enfermagem**. Esc. Anna Nery. Vol 24 no.1. 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100211>. Acesso em: 29 de Junho de 2021.