

FACULDADE ATENAS

MIRIANA MARIA DE OLIVEIRA ROCHA

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE  
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Paracatu

2018

MIRIANA MARIA DE OLIVEIRA ROCHA

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA  
SEXUAL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciência da saúde

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Paracatu  
2018

MIRIANA MARIA DE OLIVEIRA ROCHA

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA  
SEXUAL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciência da saúde

Orientador: Prof<sup>a</sup>.Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 12 de Junho de 2018.

---

Prof<sup>a</sup>.Ingridy Fátima Alves Rodrigues  
Faculdade Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta  
Faculdade Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Msc Lisandra Risi Rodrigues  
Faculdade Atenas

Dedico aos meus pais, pelo estímulo, carinho e compreensão, pessoas de valor inestimável em minha vida, que em nenhum momento me negaram auxílio, amor e carinho. Nos momentos mais difíceis me apoiaram e deram os melhores exemplos de honestidade e humildade. A vocês será minha eterna dedicação.

## AGRADECIMENTOS

Deus esteve ao meu lado e me deu força, ânimo e coragem em cada desafio encontrado para assim não desistir e continuar lutando por este meu sonho e objetivo de vida. Que eu possa ser instrumento d'Ele em cada paciente que encontrar ao longo de minha vida. A Ele devo minha gratidão.

Aos meus pais agradeço pelo incentivo e apoio, à Aparecida minha mãe, minha gratidão por tantas noites com 5 horas de sono, pelo carinho, cuidado e por abdicar seus projetos em nome dos meus meu pai Silvio, obrigada por cada dia que se iniciou às 4:30 da manhã por cada enxadada na terra para sustentar minha faculdade, minha eterna gratidão a cada gota de suor de vocês.

A meu namorado Claudio obrigada por suportar minha ausência de Itamarandiba por todos esses anos e por se fazer presente na minha vida. Sempre serei grata pelas vezes que você sem pensar, deixou tudo pra trás e veio ficar ao meu lado para que eu não desistisse da faculdade. Ainda colheremos esses frutos juntos.

Aos meus familiares, minha irmã Maximiliana e meu cunhado Willian por todo apoio, meus tios e tias Joana, Lena, Elza, Leda, Helvécio, José e Sebastião, a meus primos Gleyce, Gracielle, Brenda, Breison, Brener, Evandro, Everaldo, Jackson, Kely, Frederico e Gabriel, a minhas avós Vera e Conceição obrigada pelas orações, a meus avós que perdi ao longo dessa jornada lhes dedico essa vitória e olhem por mim aí de cima.

Aos amigos que fiz aqui e aos que suportaram minha ausência Nalyda, Mariana, Wender, Thalita, Raniele, Jessica, Damiana, Daiane e aos demais colegas de turma.

A todos os meus professores e em especial ao professor Fabiano Júlio Deleposte pelo exemplo de humildade e profissionalismo, com certeza será uma eterna referência para mim, a minha orientadora e principal inspiradora Prof<sup>a</sup>. Ingridy Fátima Alves Rodrigues por acreditar em mim e me fazer ir além do que achei que seria capaz, a você todo o meu carinho e admiração como profissional e como exemplo de vida, serei sempre grata pelas conversas e conselhos tão sábios que levarei pra toda vida e a todos aqueles que não mencionei, mas que fizeram parte dessa caminhada ao meu lado eu agradeço. Que venha o futuro!

Você, que é enfermeira, ame os doentes que a procuram e que lhe foram confiados, como se fossem seus próprios filhos e irmãos. Sua missão é grandiosa e sublime, embora difícil e espinhosa. Não se irrite jamais! Os enfermos são exigentes, porque sentem mais necessidade de carinho do que as pessoas sadias, seu carinho lhes apressará a cura mais do que qualquer outro remédio.

Pastorino (1960)

## RESUMO

Este trabalho tem como propósito refletir acerca do cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual, visto que o acolhimento de enfermagem é a primeira assistência de saúde à mulher. A violência sexual acarreta variadas consequências sobre a saúde física, mental e ginecológica da mulher. Este estudo, aponta as consequências sofridas pela vítima e como proceder em cada etapa do cuidado. O enfermeiro tenta amenizar o trauma da cliente através de um diálogo direto e de um protocolo, porém o cuidado a vítima ainda é centrado no modelo tecnicista e 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. O atendimento deve ser multidisciplinar e incluir anamnese e exame clínico cuidadosos utilizando exames laboratoriais, tratamento das lesões físicas e da crise emocional, prevenção da gravidez e de doenças de transmissão sexual, e com seguimento de pelo menos seis meses.

**Palavras-chave:** Violência sexual. Humanização da assistência. Mulher. Equipe de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The purpose of this work is to reflect on nursing care to the female victim of sexual violence, since nursing is the first health care for women. Sexual violence involves a variety of consequences on the physical, mental and gynecological health of women. This study points to the consequences suffered by the victim and how to proceed at each stage of care. The nurse attempts to mitigate the client's trauma through a direct dialogue and protocol, but the victim's care is still centered on the technician model and should be extended to a welcoming and humane action, enabling a relationship to share values and Emotions between being caregiver and being careful. The attendance should be multidisciplinary and include careful history and clinical examination using laboratory examinations, treatment of physical injuries and emotional crisis, prevention of pregnancy and diseases of sexual transmission, and with follow-up of at least Six months.

**Key words:** sexual violence. Humanization of assistance. Woman. Nursing Team.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
<b>1.1 PROBLEMA</b>	10
<b>1.2 HIPÓTESE</b>	10
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	11
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	11
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	11
<b>1.4 JUSTIFICATIVA</b>	11
<b>1.5 METODOLOGIA</b>	12
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	13
<b>2 VIOLÊNCIA SEXUAL</b>	14
<b>3 A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.</b>	17
<b>4 PROCEDIMENTOS E CONDUTAS NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL</b>	20
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	24
<b>REFERÊNCIAS</b>	25

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual é uma das formas da violência de gênero mais cruéis e persistentes. Classifica-se como persistente, uma vez que a violência sexual tem um histórico extenso que atravessa a história e ainda sobrevive, manifesta-se como uma pandemia acometendo mulheres, crianças e adolescentes, em todos os espaços sociais, e ainda como uma violência simbólica e moral, promovendo assim uma sensação de constante insegurança por parte de suas vítimas. (BRASIL,2011)

No Brasil no âmbito jurídico é definido como 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)

Em 2014, 47.600 pessoas foram estupradas no Brasil. A cada 11 minutos alguém sofreu esse tipo de violência no país. Esse número pode ser ainda maior, pois a pesquisa só consegue levar em conta os casos que foram registrados em boletins de ocorrência, estimados em apenas 35% do montante real. Supõe-se que os outros 65% nem sequer entram nas estatísticas, uma vez que as vítimas têm medo e se sentem intimidadas pelos agressores. (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2015)

A violência sexual e/ou doméstica é um fenômeno de conceituação complexa e multicausal, que atravessa uma intrincada teia de aspectos sociais, culturais, religiosos e econômicos por apresentar significativa dimensão epidemiológica, a violência sexual e/ou doméstica é considerada um grave problema de saúde pública. (BRASIL,2011,p.5)

O cuidar de Enfermagem às vítimas de violência sexual necessita ser implantado desde a formação acadêmica para propiciar segurança, acolhimento, respeito e contentamento das suas necessidades pessoais. Repensar o planejamento, baseado nos recursos básicos de Enfermagem, nas políticas públicas de saúde e em conformidade com as leis vigentes é primordial para a segurança das vítimas e prevenção de danos futuros levando-se em conta as inúmeras consequências e traumas que essa vítima pode apresentar. (FERRAZ *et al.*, 2009)

O processo de acolhimento e orientação do enfermeiro, como integrante de uma equipe multiprofissional, deverá estar pautado na ética e livre de julgamentos ou valores morais.

Deve-se evitar a relativização de crenças e atitudes culturalmente enraizadas de forma a garantir um atendimento genuinamente integral, universal e igualitário. (BRASIL, 2011).

A violência sexual, cuja compreensão remonta a uma trama de raízes profundas, produz consequências traumáticas e indelévels para quem a sofre. Por atravessar períodos históricos, nações e fronteiras territoriais, e permear as mais diversas culturas, independente de classe social, raça- etnia ou religião, guarda proporções pandêmicas e características universais. (BRASIL, 2011, p.11)

O conhecimento sobre as normativas vigentes e procedimentos adequados no atendimento à vítima de violência é imprescindível, e demanda ampliação dos espaços de discussão sobre a temática procurando afinar conhecimentos com marcos políticos nacionais e internacionais atuais e com as estratégias e as ações de combate à violência contra as mulheres no país. (BRASIL, 2011)

A violência sexual representa um problema grave e muito difundido em todo o mundo. Classifica-se como violação de direitos humanos, ocasionando danos profundos no bem-estar do indivíduo e da família.

Comportamentos de alto risco, como tabagismo, uso nocivo de álcool e drogas e sexo não seguro são significativamente mais frequentes entre as vítimas de violência sexual e aquela praticada pelo parceiro íntimo. (BRASIL,2012 p.17)

As consequências imediatas e a longo prazo na saúde da mulher que estão vinculadas a tal violência incluem desde traumatismos físicos, infecções sexualmente transmissíveis (incluindo HIV/Aids), á tentativas de suicídio. É um trauma com imensuráveis consequências. (BRASIL, 2012)

## **1.1 PROBLEMA**

O déficit de conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem em relação aos direitos das mulheres vítimas de violência sexual e o manejo inadequado no atendimento às vítimas.

## **1.2 HIPÓTESE**

Acredita-se que o conhecimento e compreensão por parte dos profissionais de saúde em relação às condutas a serem tomadas diante de uma mulher em situação de violência sexual seja capaz de contribuir para a garantia dos direitos da mulher de forma a assegurar um atendimento humanizado.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 objetivo geral**

Discutir sobre a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência sexual.

### **1.3.2 objetivos específicos**

- a) conceituar violência sexual.
- b) discorrer sobre a importância do atendimento humanizado à vítima de violência sexual.
- c) abordar sobre procedimentos e condutas adequadas para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres.

## **1.4 JUSTIFICATIVA**

Violência sexual é um assunto de total relevância em nosso meio, pois falar sobre o sexo em si ainda continua sendo um tabu em nossa sociedade, essa é uma das maiores razões para a perpetuação dessa prática tão repudiante, e que geralmente se inicia no local onde devia haver a maior proteção, que é no seio familiar. (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA,1999)

A mulher, por ser alvo mais frequente desse tipo de violência, tem merecido uma maior atenção por parte de profissionais, especialmente os de enfermagem que, na sua trajetória prática em qualquer ambiente de trabalho, podem deparar-se com tal situação, desse modo faz-se necessário conhecimento específico

e habilidade para realizar o cuidado como expressão humanizadora da enfermagem, com poder acolhedor e transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado. (MORAIS, MONTEIRO, ROCHA, 2010)

Cuidar da vítima em sua integralidade engloba planejar e executar práticas de promoção e prevenção. Tais práticas devem ser aprimoradas pela educação continuada, com explicações claras a respeito dos direitos e da total liberdade das vítimas. (FERRAZ *et al.*, 2009).

É fundamental, por fim, reconhecer que a qualidade da atenção almejada inclui aspectos relativos à sua humanização, incitando profissionais, independentemente dos seus preceitos morais e religiosos, a preservarem uma postura ética, garantindo o respeito aos direitos humanos das mulheres. (BRASIL, 2011, p.11)

Partindo-se do fato que a violência sexual configura-se como um problema mundial de saúde pública, e que cada vez mais cedo as mulheres são acometidas por tal delito, discutir sobre este tema, poderá trazer elementos importantes para ampliar as possibilidades de reflexão e de abordagem dessa problemática no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa em saúde. (TRIGUEIRO, *et al.* 2017)

## **1.5 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva, realizada por meio de revisão sistemática da literatura publicada referente ao tema, bem como legislação e normas vigentes, pesquisa de caráter exploratório.

Foram utilizados livros do acervo da biblioteca da Faculdade Atenas bem como normas e manuais técnicos do Ministério da Saúde e ainda artigos e revistas especializadas retiradas da plataforma da Scientific Electronic Library Online (SciELO), que deram maior sustentação teórica ao presente trabalho. Após leitura sistemática do material solicitado pode-se obter de forma clara como deve ser a conduta do enfermeiro diante das inúmeras situações de violência sexual.

Segundo Gil (2002), a pesquisa é descritiva, por descrever determinadas características de uma população, ou fenômeno. Esta opção se justifica porque o método escolhido permite elucidar como deverá ser o acolhimento e manejo realizado pela equipe profissional, sobretudo a Enfermagem.

## **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

O presente trabalho contém em sua estrutura cinco capítulos. O primeiro abordando a contextualização do assunto, construção da problema, as hipóteses e os objetivos, justificativa e metodologia.

O segundo capítulo, por sua vez, descreve o conceito de violência sexual.

No terceiro capítulo será abordada a importância do atendimento humanizado a vítima de violência sexual.

O quarto capítulo vem elucidar os procedimentos e condutas nos casos de violência sexual.

O quinto será composto pelas considerações finais.

## 2 VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência é um fenômeno complexo, com raízes firmadas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, auto identidade e nas instituições sociais e que na maioria das vezes o direito (masculino) a dominar a mulher é definido como a essência da masculinidade o homem se sente dono da mulher e a coloca em uma posição de inferioridade constante, surge aí então a vulnerabilidade feminina.(GIFFIN, 1994).

Este tipo de pensamento sempre fundamentou o autoritarismo masculino, interpretando a violência do homem contra a mulher como algo natural. Isso infundiu de tal forma em nossa cultura que, assim como muitos homens não admitem que estão sendo violentos, muitas mulheres também não reconhecem a violência da qual estão sendo vítimas. (BRASIL, 2002)

Violência física ocorre quando uma pessoa, que está em relação de poder em relação a outra, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Segundo concepções mais recentes, o castigo repetido, não severo, também se considera violência física. (BRASIL,2002, p.17)

A violência física desencadeia simultaneamente a violência psicológica. De acordo com o Ministério da Saúde (2002), violência psicológica é toda ação ou omissão que causa ou visa a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa, ou seja, não precisa de agressão física propriamente dita. A agressão mental se configura como um tipo de violência e é uma das mais frequentes, pode acometer a vítima dentro da família, do trabalho, e em toda esfera social.

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

É considerado violência intrafamiliar, todo tipo de relação de abuso praticado no contexto da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade. Os registros são claros ao apresentar o homem adulto como autor mais frequente dos abusos físicos e/ou sexuais sobre meninas e mulheres. Em contrapartida esse abuso e a própria

omissão às crianças, na maior parte dos casos são cometidos pelas próprias mães. (BRASIL,2002)

A violência doméstica tem uma ligação muito íntima com a violência intrafamiliar, sendo toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito do outro. Sendo cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família ou alguém próximo dos laços familiares, esse tipo de violência geralmente é praticado por pessoas que tem um convívio íntimo com a família.(BRASIL,2002)

A violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados. (BRASIL,2002, p.15)

A violência no espaço doméstico é muito mais repetitiva do que as praticadas por pessoas estranhas ou conhecidas da vítima, o que propõe um maior impacto sobre a saúde das mulheres expostas a essas agressões, acrescentando, assim, a responsabilidade dos serviços em sua percepção.(SCHRAIBER; D'OLIVEIRA,1999)

No casamento, mesmo sem saber, a mulher sofre violência por se sujeitar aos padrões impostos pela sociedade. O sexo forçado no casamento é a imposição de sustentar relações sexuais no casamento. Devido a regras e costumes prevalentes, a mulher é coagida a manter relações sexuais como parte de suas condições de esposa. A vergonha e o medo de ter sua intimidade devassada, a crença de que é sua incumbência de esposa satisfazer o parceiro, além do receio de não ser compreendida, acentuam esta situação. (BRASIL,2002)

Mas no interior de todos esses conceitos e termos usados para intitular a violência contra mulheres, não há como negar a precedência da violência sexual, abrindo campo para sobressair todas as demais. (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA,1999)

Violência sexual é qualquer ato sexual ou tentativa de obtenção de ato sexual por violência ou coerção, comentários ou investidas sexuais indesejadas, atividades como o tráfico humano ou diretamente contra a sexualidade de uma pessoa, independentemente da relação com a vítima. (OMS,2002, p.149)

A violência sexual tem consequências devastadoras nos âmbitos físico e mental, à curto e longo prazos. Entre os efeitos físicos imediatos estão a gravidez, infecções do trato reprodutivo e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Á longo



prazo, a mulher pode apresentar distúrbios ginecológicos e da sexualidade. Mulheres com histórico de violência sexual têm mais tendência a desenvolver sintomas psiquiátricos, principalmente depressão, pânico, somatização, tentativa de suicídio, abuso e dependência de substâncias psicoativas. (FACURI. *et al*, 2013)

Nas agressões sexuais, podem ser observadas lesões das mucosas oral, anal e vaginal. A gravidade das lesões depende do grau de penetração e do objeto utilizado na agressão. As lesões das mucosas envolvem inflamação, irritação, arranhões e edema, podendo ocorrer inclusive perfuração ou ruptura. Doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), infecções urinárias, vaginais e gravidez são consequências que podem se manifestar posteriormente.(BRASIL,2002 p.47)

As mulheres sujeitas a esse tipo de violência, muitas vezes culpam-se de serem responsáveis por tais agressões. Ideia que é reforçada pelas atitudes da sociedade, que institui que a mulher é sedutora, pecadora, responsável pela atração sexual do homem e, portanto, sempre pode ser culpada pelos ataques sexuais que “ela atrai”.(GIFFIN, 1994)

Não basta a confirmação do ato da violência consumado, também é feita uma apuração por parte da sociedade sobre o histórico da suposta vítima antes da violência, ou seja, vinculado à reputação é que se confere ou não o status de vítima de estupro para uma mulher. Desse modo, ser vítima é um status social que está ligado ao histórico e que condiz muito além do que apenas sofrer a violência sexual é obter da sociedade o aval de quem realmente é inocente com relação ao ocorrido. (SOUZA,2017)

A violência sexual pode ser cometida por conhecidos ou por estranhos, no entanto, este tipo de ato violento, configuram situações distintas. A agressão sexual por um desconhecido é bastante diversa da mesma agressão cometida por uma pessoa próxima, íntima, pois trazem sentimentos diferentes com relação ao agressor. (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA,1999)

Conforme Trigueiro (2017 ) “após a violência sexual, as mulheres referem ao medo de ter contato com pessoas desconhecidas que relembrem as características do agressor.”

No cotidiano é evidenciado o sofrimento psíquico retratado pelo medo de acontecer novamente, de ter adquirido infecções sexualmente transmissíveis, de manter relações sociais e afetivo-sexuais. Este medo abala sua saúde mental e delimita suas vidas nas esferas biopsicossociais. (TRIGUEIRO *et al*.2017)

### **3 A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.**

Quando uma vítima de violência sexual chega ao serviço de saúde, um misto de sentimentos a acompanha: medo, raiva, vergonha, tristeza. E nessa hora, garantir um acolhimento humanizado, ou seja, com respeito à dignidade da pessoa, ao sigilo e à privacidade, é fundamental para um bom desfecho de tal situação. (BRASIL,2007)

O acolhimento de enfermagem é a primeira assistência de saúde à mulher. Dessa forma, cabe ao enfermeiro tenta amenizar o trauma vivido pela cliente por meio de um diálogo direto e de um protocolo para esse tipo de agressão. A equipe tem o dever de prestar solidariedade à cliente, de modo a transformar o atendimento em um ambiente tranquilo, agradável e principalmente acolhedor. (MARQUES,SANTOS,2011)

Logo, o cuidar acolhedor pela enfermagem possibilita um olhar sensível e humano para a saúde da mulher vítima de violência sexual, com o objetivo de recuperar sua autoestima, sua saúde mental e sua qualidade de vida que estão tão vulneráveis frente ao fato ocorrido. (MORAIS,MONTEIRO,ROCHA 2010)

O cuidado é uma das ferramentas mais potentes da qual o enfermeiro faz uso. Para estabelecer uma relação de cuidado é necessário desenvolver uma técnica de acolhimento mútuo entre quem cuida e a pessoa que está recebendo o cuidado. Para o êxito desta relação é indispensável aplicabilidade, disponibilidade, hospitalidade e confiança propiciando o progresso mútuo do profissional e do paciente. É fundamental entendimento técnico-científico, aptidão e competência que facilitem a compreensão do ser humano em sua totalidade. (FERRAZ et al., 2009).

Assim, o cuidar em enfermagem como uma ação na dimensão do acolhimento pode ser vivenciado pelo profissional e pela vítima de violência sexual, desde o momento da entrada no serviço de atendimento, percorrendo todo o processo assistencial realizado. (MORAES,MONTEIRO,ROCHA, 2010 p.157)

É imprescindível que a situação exposta seja acolhida e tratada com respeito, ética e sigilo estrito, como exposto no código de ética do profissional de enfermagem.

Art. 82 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal. (Cofen, 2007 p.8)

Muitas vezes a ânsia em querer resolver a situação de violência instantaneamente acaba trazendo efeito adverso.

A pressa dos profissionais de saúde em tratar a violência pode ser extremamente contrária, já que pode desrespeitar a trajetória da mulher, e acabar por frustrar os trabalhadores que se sentirão pouco “resolutivos” em solucionar o problema. (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA, 1999)

Desde o instante em que a mulher em situação de violência sexual procura o serviço de saúde, o profissional de enfermagem tem a oportunidade de acolhe-la e mostrar a autêntica essência da sua profissão, o cuidar/ cuidado. A partir dessa questão, o cuidar em enfermagem como ação de acolhimento humanizado poderá se efetivar, no momento em que se adota uma atitude de escuta e de silêncio. (MORAES; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Ao sofrer violência, cada pessoa lida com essa situação da forma que julga ser a melhor. Muitas vezes, o fato de buscar auxílio não significa que ela está em condições de colocá-lo em prática, em razão dos efeitos da violência sobre sua saúde emocional. Cabe ao profissional não acelerar este processo ou tentar persuadir as decisões da vítima, muito menos culpabilizá-los por continuarem na relação de violência, mas sim confiar na sua capacidade para enfrentar os obstáculos. (BRASIL, 2002)

Cabe a equipe de saúde identificar as particularidades de cada caso, tomando as providências cabíveis dentro da lei sempre respeitando a vontade da vítima.

Deve-se destacar que – salvo situações de risco iminente, ou quando a vítima não tem capacidade de tomar decisões – a equipe de saúde deve oferecer orientações e suporte para que a vítima possa compreender melhor o processo que está vivendo, analise as soluções possíveis para os seus problemas, tomando a decisão que lhe pareça mais adequada (BRASIL, 2002 p.28)

A solução do problema, não acontecerá unicamente no âmbito da saúde. Dessa forma, é importante que os serviços de saúde, ao tratarem desse problema, estabeleçam com cada mulher uma escuta responsável, apresentando as opções disponíveis com relação ao acolhimento e intervenção e decidam em conjunto qual

seriam as melhores alternativas para o caso, incluindo-a ativamente na responsabilidade pelo destino de sua vida. (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA,1999)

Em razão da emergência do sofrimento psíquico vivido pelas mulheres, evidencia-se a importância de ações individuais e grupais que confirmam apoio psicossocial às mulheres em situação de violência sexual, visando disponibilizar o apoio psicológico e social necessário para que enfrentem as consequências provenientes dessa experiência. (TRIGUEIRO *et al.*2017)

No primeiro momento, o acolhimento refere-se à vítima que chega ao serviço. Num segundo momento, deve ser ampliado a toda a rede familiar. O acolhimento deve ser um princípio a ser seguido por todos que recebem a vítima e a família, de modo que estes se organizem, se sintam protegidos, seguros e, assim, dêem continuidade ao atendimento. Dessa forma, é preciso sensibilizar e instruir todos os profissionais, mesmo os que não atuam diretamente com a pessoa agredida, quanto à importância do sigilo, acolhimento e condutas adequadas. (BRASIL,2002)

A abordagem dos casos de violência sexual requer a sensibilização de toda a equipe do serviço de saúde. É imprescindível a prática de atividades que proporcionem a reflexão coletiva sobre a questão da violência, especialmente a sexual, sobre os obstáculos que as vítimas encontram para delatar esse tipo de crime, os direitos estabelecidos pelas leis brasileiras e a atuação do setor saúde na garantia dos mesmos.( BRASIL,2002)

Os profissionais da equipe de saúde também podem ter sido acometidos pela violência ou ainda podem ter sido agressores. Dessa maneira, nem todos os integrantes da equipe terão condições de realizar este atendimento e somente aqueles devidamente treinados devem ser destinados para cumprir esta função. (FAÚNDES *et al.* 2006)

A violência sexual afeta a todos que, de alguma maneira, se envolvem com ela, e os profissionais da saúde não estão isentos. O cotidiano com situações de sofrimento, a insegurança e os questionamentos que afloram, bem como a impossibilidade em obter soluções imediatas, exigem um tempo para alívio de tensões. Dessa maneira é preciso criar possibilidades sistemáticas de discussão, sensibilização e capacitação que proporcionem um suporte à equipe para expor e trabalhar seus sentimentos e reações. (BRASIL,2002)

#### 4 PROCEDIMENTOS E CONDUTAS NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

As ações de atenção à saúde devem ser acessíveis para toda população, cabendo às instituições proporcionar cada etapa do atendimento com qualidade, compreendendo as medidas de emergência, o acompanhamento, reabilitação e tratamento dos impactos da violência sexual sobre a saúde física e mental da mulher. (BRASIL,2012)

Diante das inúmeras conseqüências da violência sexual, o atendimento à vítima exige a participação de uma equipe multidisciplinar. Além disso, muitas vezes além da mulher agredida, membros das famílias também precisam de atendimento psicológico e social. (FAÚNDES *et al.*, 2006)

O ideal é que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar e a composição de seus membros pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos nas unidades de saúde.É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos(as),psicólogos(as), enfermeiros(as) e assistentes sociais. Entretanto, a falta de um ou mais profissionais na equipe – com exceção do médico(a) – não inviabiliza o atendimento. (BRASIL, 2012 p.19)

As vítimas no atendimento à violência sexual devem ser informadas sobre tudo o que será efetuado em cada estágio do atendimento e a importância de cada etapa do mesmo. A vontade das mesmas deve ser sempre preservada, caso houver a eventual recusa de algum procedimento, sempre permitindo autonomia e respeitando a individualidade de cada uma. (BRASIL, 2012)

A primeira etapa do atendimento à vítima é a recepção e o acolhimento adequado, a enfermagem acolhe, realiza triagem e faz encaminhamentos de acordo com a avaliação do tipo de violência, sendo seguido pela anamnese. (BRASIL,2012)

Nesta etapa o ideal é que o primeiro profissional que realize o atendimento faça uma descrição detalhada da violência, incluindo todas as particularidades do ato. Para que a vítima não necessite ficar repetindo para cada profissional esse episódio que ela almeja apagar. Sendo assim, recomenda-se a utilização de ficha única a ser manipulada por toda a equipe que prestem atendimento. É essencial usar as mesmas palavras da vítima sem atribuir nenhuma opinião particular. (FAÚNDES, *et al.*2006)

Após a anamnese,a enfermagem deve identificar diagnósticos e possíveis intervenções para cada caso, realizando as anotações atentando ao caráter legal

deste documento escrevendo sempre na terceira pessoa para deixar explícito o relato da vítima. (FACURI *et al.* 2013)

Feito isso é necessário adquirir o consentimento da vítima para prosseguir para o para o exame físico e ginecológico.

O exame físico tem o duplo propósito de obter as provas de que precisa o sistema judicial e identificar as lesões que requerem tratamento. Deve ser realizado pelo profissional melhor preparado disponível no plantão, que deve documentar cuidadosamente seus achados. (FAÚNDES *et.al.*2006 p.130)

Apenas algumas mulheres em situação de violência sexual são acometidas por traumas físicos graves. Em caso de traumatismos físicos genitais ou extragenitais, é preciso analisar as medidas clínicas e cirúrgicas que demandam às necessidades da mulher, o que pode exigir outras especialidades médicas. (BRASIL,2012)

A violência sexual configura-se como violação dos direitos humanos estando relacionada a questões policiais, de segurança pública e de justiça, na tentativa de mensurar a dimensão e as decorrências de tal delito, foi estabelecida uma lei em todo o território nacional de notificação compulsória nos casos de violência sexual, para através dessa implantar políticas públicas de intervenção e prevenção do problema. (BRASIL,2012)

A notificação compulsória é obrigatória para todos os profissionais ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente e deve ser realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo. A comunicação de notificação compulsória à autoridade de saúde competente pode ser realizada por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento. Nos casos de violência sexual essa notificação deve ser imediata e ser realizada pelo profissional de saúde que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível às demais esferas de gestão do SUS. (BRASIL,2016)

A realização do boletim de ocorrência é direito da mulher, a mesma deve ser estimulada a informar às autoridades policiais e judiciárias, entretanto cabe a ela a decisão de fazê-lo ou não; é importante esclarecer que a consulta ginecológica não substitui o Exame de Corpo de Delito. (BRASIL, 2012)

Após o exame físico e ginecológico deverão ser instituídas as medidas de prevenção física dos agravos resultantes da violência sexual.

Os danos causados por tal violência podem ser evitados, muitas vezes, com o uso da anticoncepção de emergência. Este método pode prevenir a gravidez forçada e indesejada usando complexos hormonais aglutinados e por curto período de tempo. Este método é dispensado caso a mulher esteja fazendo uso de algum método contraceptivo no momento da violência. (BRASIL,2012)

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) contraídas em resultância da violência sexual podem provocar graves consequências físicas e emocionais. Nos casos em que houver agressões sem preservativos, vários agressores, traumatismos genitais entre outros é incontestável o uso das profilaxias. (BRASIL,2012)

Dentre as recomendações, deverão receber a profilaxia para DST não virais as mulheres ou crianças expostas ao sêmem e/ou outros fluídos do agressor, com exceção dos casos em que o agressor tenha feito uso de preservativo. A profilaxia está indicada nos casos de coito anal, vaginal ou oral, mesmo que não tenha havido ejaculação. (FAÚNDES, 2006 p.131)

Para evitar o uso simultâneo de várias medicações, que poderia acarretar a intolerância gástrica e baixa adesão, é preferível optar pela via parenteral para administração dos antibióticos, os quais devem ser aplicados no primeiro dia de atendimento. (BRASIL,2012)

No caso da hepatite B é recomendado que recebam esta prevenção as vítimas que entraram em contato com o sêmem e/ou outros fluentes do corpo do agressor, ainda que sem penetração, e mulheres submetidas ao coito vaginal, anal e/ou oral.Em condições de desconhecimento ou dúvida sobre o status vacinal, a profilaxia deverá ser administrada (imunoglobulina) .(FAÚNDES *et al.*2006)

Contrair HIV, é a maior apreensão das mulheres em situação de violência sexual, visto as consequências de tal patologia. A quimioprofilaxia antirretroviral é indicada em casos de penetração vaginal e/ou anal nas 72 horas iniciais após a violência, principalmente se a condição sorológica do agressor for desconhecida. (BRASIL,2012)

A mulher goza de total liberdade para escolher prosseguir ou não nos casos de gestação. Caso opte pelo abortamento ela tem o total respaldo, sendo assegurados seus direitos jurídicos, da mesma forma caso escolha levar a gestação em frente tem o apoio integral da equipe de saúde, bem como caso queira optar pela adoção da criança ao final do processo gestacional. (Higa *et al.*,2006)

O primeiro passo para a prática segura do abortamento é determinar a idade gestacional, para dessa forma definir qual o método de abortamento mais adequado. Na realização dos exames é essencial manter a descrição sobre comentários em relação ao feto. (BRASIL, 2012)

A interrupção da gravidez até 12 semanas de idade gestacional pode ser realizada por aspiração à vácuo intrauterino, aspiração manual intrauterina, curetagem uterina sendo esta utilizada somente quando a aspiração à vácuo não estiver disponível e através do abortamento medicamentoso. (BRASIL, 2012)

Para as gestações com mais de 12 e menos de 22 semanas de idade gestacional é recomendado o aborto medicamentoso, complementando-se com curetagem nos casos em que houver abortamento incompleto. A mulher deve permanecer internada até à conclusão da interrupção. (BRASIL,2012)

A definição de abortamento proposta pela Organização Mundial da Saúde determina limite de 22 semanas de idade gestacional para realização do mesmo. Porém casos em que as vítimas ingressem para atendimento entre 20 e 22 semanas necessitam ser rigidamente avaliados, levando-se em conta a probabilidade de erro de estimativa da idade gestacional. (BRASIL,2012)

Portanto, “recomenda-se limitar o ingresso para atendimento ao aborto previsto em lei com 20 semanas de idade gestacional ou, quando disponível, com predição de peso fetal menor que 500 gramas.” (BRASIL,2012)

Não há recomendação para suspensão da gravidez após 22 semanas de idade gestacional. A mulher deve ser instruída sobre o impedimento de realizar a solicitação do abortamento e indicada a assistência ao pré-natal especializado, possibilitando o acesso aos processos de adoção, se assim o pretender. (BRASIL,2012)

Após realizadas as intervenções o seguimento deve continuar por 6 meses após o episódio da violência. Com orientações e apoio psicossocial à família e vítima. (BRASIL,2012)



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual atinge uma vasta parcela da população e repercute de forma significativa sobre a saúde das vítimas a ela submetidas. Caracteriza-se como um problema de saúde pública e um desafio aos profissionais de saúde, que na sua grande maioria ainda desconhecem sua frequência e as graves consequências que acarretam para a saúde física e mental das vítimas.

O atendimento na rede de saúde, pode ser a primeira oportunidade de descoberta de uma situação de violência, o que ressalta a necessidade de mecanismos que facilitem a sua detecção. O motivo da busca de atendimento geralmente é disfarçado por outros problemas ou sintomas que não se configuram, eventualmente, em elementos para um diagnóstico. Dessa forma é essencial estar atento a cada sinal que porventura a paciente possa apresentar.

Nessa fase é indispensável que o profissional pratique a humanização efetivamente estabelecendo uma escuta qualificada proporcionando a validação da experiência da vítima deixando de lado seus próprios julgamentos para estabelecer uma condição de autonomia a mesma.

Ao falar em violência sexual se prevê automaticamente um conjunto de normas técnicas que de fato se fazem necessárias, porém é imprescindível incorporar a essas técnicas o cuidado na dimensão acolhedora e humana, permitindo assim uma relação de troca mútua de valores e emoções. Dessa forma, realizar esse cuidar à mulher vítima de violência sexual demanda uma assistência além da técnica, que esteja associada à sensibilidade humana, reconhecendo a mulher como um ser único em suas particularidades.

Apesar da complexidade da violência sexual, tal problema ainda é pouco divulgado, assim acarreta pouco conhecimento por partes dos profissionais e concomitante com poucas políticas públicas de combate a tal. Dessa maneira é muito importante abordar sobre esse tema desde a formação acadêmica, onde ao se deparar com essa situação o profissional possa agir de forma coerente e humana.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**: Série dos direitos sexuais e reprodutivos – caderno n:4 Série A. Norma técnica. Série A. Normas e Manuais Técnicos 2.ed Brasília MS, 2011

BRASIL, Ministério da saúde. **Mulher adolescente jovem em situação de violência, Propostas de intervenção para o setor saúde** módulo de autoaprendizagem; Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres Brasília, GF2007

BRASIL, Ministério da saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: Série dos direitos sexuais e reprodutivos – caderno n:6 Série A. Normas e manuais técnicos 3.ed. Brasília MS, 2012

BRASIL, Ministério da saúde. **Violência intrafamiliar orientações para a prática em serviço**: cadernos de atenção básica n:8 Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131 Brasília MS, 2002.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Dispõe sobre os crimes hediondos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm) acesso em 21 nov. 2017

BRASIL. PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016 Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. **Saúde Legis Sistema de Legislação da Saúde** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html) acesso em 22 de mai. 2018

COFEN **Código de ética dos profissionais de enfermagem** Rio de Janeiro fev, 2007 disponível em: [http://www.cofen.com.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://www.cofen.com.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf) acesso em : 07 mar.2018

FACURI, Cláudia de Oliveira Facuri *et al.* **Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo**, Brasil Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, mai, 2013 disponível em [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&lng=pt&pid=S0102311X2013000900008#ModalArticles](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&pid=S0102311X2013000900008#ModalArticles) acesso em 21 de nov. 2017.

FAÚNDES. Aníbal *et al.* **Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia fev, 2006 disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n2/30680.pdf> acesso em 24 de mar.2018

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo *et al.* **O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica**. Cogitare Enferm, v. 14, n. 4, out./dez., 2009. disponível em <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/violencia-contra-a-mulher-atuacao-do-enfermeiro/14584> acesso em 22 de nov. 2017.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública** 2015 disponível em <http://www.forumseguranca.org.br/atividades/anuario> acesso em 22 de nov. 2017.

GIFFIN, Karen. **Violência de gênero, sexualidade e saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro v.10, supl.1, 1994 .disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500010&lng=en&nrm=iso)> acesso em 29 Out. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**, São Paulo; atlas 2002 disponível em [https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf): acesso em 22 mar 2018

MARQUES. Yana Camila Brasil SANTOS. Cícero Reginaldo Nascimento **Análise da humanização no acolhimento da equipe de enfermagem à mulher vítima de violência sexual** Revista de Psicologia. Ano 5, No. 15, novembro/2011 - ISSN 1981-1179 disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/22> acesso em 22 mar. 2018

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da; **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 155-60. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a18.pdf>> Acesso em 25 de nov 2017.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de *et AL* .**Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo** Rev. saúde pública, São Paulo, 2005. Disponível em: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000300007&lng=en&tlng=en#ModalArticles](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300007&lng=en&tlng=en#ModalArticles) acesso em 24 de mar. 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Relatório mundial sobre violência e saúde** (Genebra: organização mundial da saúde, 2002), Capítulo 6. disponível em <https://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude> acesso em 22 de nov.2017

SCHRAIBER, Lília B. D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires; **Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde**, Interface \_ Comunicação, Saúde, Educação, v.3 , n.5, 1999 disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v3n5/03.pdf>> acesso em 17 mar. 2018

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira *et al.* **O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico** Esc. AnnaNery, Rio de Janeiro, v.21, n.3, 2017, disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452017000300204&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000300204&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 Out. 2017. Publicado em junho 01, 2017.