

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

KAWANA NADIELLY ALMEIDA RIBEIRO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À MULHER  
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Paracatu

2019

KAWANA NADIELLY ALMEIDA RIBEIRO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE  
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior.

Paracatu

2019

KAWANA NADIELLY ALMEIDA RIBEIRO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE  
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharelem Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior.  
Centro Universitário Atenas

---

Prof. Pollyana Ferreira Martins Garcia Pimenta  
Centro Universitário Atenas

---

Prof. Msc. Sarah Mendes de Oliveira  
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho a minha  
família que é minha âncora.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus, que me deu força, paciência e disciplina pra chegar até aqui.

Aos meus pais Silvano e Rosemeire, sem eles não teria chegado nem na metade, fizeram e faz até hoje tudo que está no alcance e até o que não está por mim, tivemos dificuldades para chegar até aqui, eu não tenho palavras pra descrever o quanto sou grata por eles, quem me conhece sabe que sou apaixonada e muito apegada por minha família, meus pais e meus irmãos, Jonathan e Júnior.

Agradecer também ao restante da minha família que esteve me apoiando todo esse percurso, a meus amigos, mas os que me incentivaram.

Ao meu orientador Benedito Júnior, que é muito paciente e sempre falou que daria certo.

## RESUMO

A presente revisão bibliográfica apresenta um breve histórico da mulher nos tempos antigos, o conceito e classificação, suas consequências, físicas, psicológicas e sociais da violência sexual e nota-se que esta violência acontece predominantemente nos âmbitos domésticos. O enfoque maior é identificar como o enfermeiro, que está na prática profissional, presta assistência à mulher vítima de violência sexual, nas dimensões: técnica, de acolhimento e no trabalho humanizado. Abordando suas características específicas no âmbito social e as consequências advindas delas. Ao cuidado que se exige na assistência à mulher que sofre agressão sexual, é de suma importância, a atuação do enfermeiro.

**Palavras-Chave:** Violência Sexual; Mulher; Assistência de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

*The present literature review presents a brief history of women in ancient times, the concept and classification, their physical, psychological and social consequences of sexual violence, and it is noted that this violence happens predominantly in the domestic environment. The major focus is to identify how these nurses, who are in professional practice, provide assistance to women victims of sexual violence, in terms of technical, reception and humanized work. Addressing their specific characteristics in the social sphere and the consequences arising from them. The care that is required in the care of the woman who suffers sexual assault is of paramount importance, the nurse's performance.*

**Keywords:** *Sexual Violence; Woman; Nursing Care.*

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIações**

OMS – Organização Mundial de Saúde

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

ONU – Organização das Nações Unidas

FIBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

VIVA – Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

AE – Anticoncepção de Emergência

VS – Violência Sexual



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
<b>1.1 PROBLEMA</b>	10
<b>1.2 HIPÓTESES</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 À MULHER: SUA EVOLUÇÃO E PANORAMA NO BRASIL</b>	14
<b>3 ETIOLOGIA, FORMAS E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL</b>	18
<b>4 INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA À MULHER</b>	21
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	25
<b>REFERÊNCIAS</b>	26

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher é uma das agressões mais repulsante e cruéis, considerada uma violência de gênero, uma demonstração extrema de poder do homem sobre a mulher, na subjugação do seu corpo tornado objeto. Compreendida como ato ou tentativa de obter um ato sexual, investidas ou comentários indesejáveis contra a sexualidade de uma pessoa usando a coerção, este tipo de violência é predominantemente perpetrado por homens e afeta uma grande proporção de mulheres no mundo (DELZIOVO *et al.*, 2016).

Segundo Saffioti e Almeida, (1995) apud. Drezett (2003) a violência sexual é fenômeno universal que atinge mulheres de todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Ocorre em populações de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social, em espaços públicos e privados, e em qualquer etapa da vida da mulher.

“O estupro ofende as mulheres, não só no corpo possuído pelo prazer e ímpeto de tortura do agressor, mas principalmente porque nos aliena da única existência possível: a do próprio corpo” (DINIZ, 2013).

O Brasil registrou 1 estupro a cada 11 minutos em 2015. São os Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, os mais utilizados sobre o tema. Levantamentos regionais feitos por outros órgãos têm maior ou menor variação em relação a isso.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) a violência contra a mulher é responsável por aproximadamente 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos no mundo todo. Em alguns países, até 69% das mulheres relatam terem sido agredidas fisicamente e até 47% declaram que sua primeira relação sexual foi forçada (BRASIL, 2005).

É muito grande a dificuldade de obter dados com precisão sobre o número de mulheres que sofrem ou já sofreram violência sexual, por não buscarem ajuda nos Serviços de Saúde e não efetuarem a denúncia.

A enfermagem, como ciência do cuidar, vem, ao longo das últimas décadas, buscando aprofundar sobre sua prática, entre aqueles a serem cuidados, está a mulher que foi violentada sexualmente, violência que tem sido apontada como

um problema histórico, social e mundial, que tem aumentado de maneira assustadora, tornando-se motivo de preocupação dos países, de estudiosos, de autoridades, de organizações não-governamentais e por vários campos do conhecimento (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Na busca de apresentar o cuidar na dimensão técnica, nos apoiamos na compreensão da habilidade técnica do profissional de enfermagem em saber fazer os cuidados à mulher vítima de violência sexual em conformidade com a Norma Técnica do Ministério da Saúde, sendo medidas preventivas que a mulher dispõe para evitar gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo HIV/Aids, são danos que podem durar a vida inteira e estão relacionados ao bem-estar físico, emocionais e mentais (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

## **1.1 PROBLEMA**

Quais são as ações que devem ser realizadas pelo enfermeiro no atendimento à mulher em situação de violência sexual?

## **1.2 HIPÓTESES**

Acredita-se que o enfermeiro realiza ações humanizadas no sentido de acolher, ouvir e tocar para que às vítimas e a família sintam-se protegidas e seguras no atendimento prestado, na garantia do sigilo e dos encaminhamentos adequados. Dessa forma, entendemos que o cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual exige mais do que as habilidades técnicas, requerendo uma atenção individualizada que transcenda o sentido de curar e tratar.

É uma ação do enfermeiro promover medidas preventivas à mulher vítima de violência sexual dispõe para evitar uma gravidez indesejada e o aparecimento das doenças sexualmente transmissíveis.

Nessa ação, a mulher ao buscar o serviço de saúde, recebe uma assistência que envolve outros profissionais, como médico legista e ginecologista, assistente social, psicólogo, que em conjunto planejam o tratamento dos agravos que podem ser imediatos ou a longo prazo, de ordem física e psicológica. Diante

disso pensa-se que o enfermeiro deverá articular as ações interdisciplinar sendo esse um importante papel administrativo.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Definir o papel do enfermeiro no atendimento da mulher em situação de violência sexual, baseado nas publicações recentes sobre o assunto.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) caracterizar a violência sexual à mulher, sua evolução e panorama no Brasil;
- b) apresentar a etiologia, as formas e as consequências da violência à mulher;
- c) listar as intervenções do enfermeiro diante os casos de violência à mulher.

### **1.4 JUSTIFICATIVA**

Historicamente, a violência contra as mulheres tem sido tolerada e naturalizada no cotidiano das interações em diversas sociedades. No Brasil, apenas no final do século 20 esse tipo de violência passou a ser vista politicamente como uma agressão/violação aos direitos humanos. Essa mudança de visão ocorreu principalmente devido à mobilização e à conscientização produzidas pelos movimentos sociais, pelas convenções em nível internacional e pelas organizações.

No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (World Health Organization, 2002), a violência sexual é definida a partir de suas múltiplas formas de apresentação, sendo: qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, ou atos direcionados ao tráfico sexual. Por coação praticada por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer cenário, inclusive em casa, trabalho, mas não limitado a ele (NUNES, LIMA, MORAIS, 2017).

As consequências dessa violência para as vítimas são inúmeras. Mulheres que sofreram violência sexual estão mais propensas ao desenvolvimento

de sintomas psiquiátricos como transtorno de estresse pós-traumático, depressão, tentativas de suicídio e uso de substâncias psicoativas. Além de estarem expostas a contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a terem gravidez indesejada (Nunes; Lima; Morais, 2016).

A mulher, por ser alvo preferencial desse tipo de violência, tem merecido a atenção por parte de profissionais, principalmente os de enfermagem que, na sua trajetória prática e em qualquer ambiente de trabalho, podem defrontar-se com essa situação, exigindo conhecimento específico e habilidade para realizar esse cuidar como expressão humanizada da enfermagem, com poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Se faz importante essa pesquisa pois a violência sexual contra à mulher é um assunto de total relevância em nosso meio, porque o cuidar da vítima engloba planejar e executar promoção e prevenção. A violência sexual é um problema mundial de saúde pública.

## **1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO**

O presente estudo é caracterizado por uma pesquisa de abordagem descritiva, por meio de literatura publicada referente ao tema, como legislação e normas, como uma pesquisa de revisão exploratória.

O embasamento teórico será retirado de livros acadêmicos disponíveis no acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas, bem como normas e manuais técnicos do Ministério da Saúde e ainda artigos e revistas especializadas retiradas nas bases de dados Scielo, sendo todos selecionados e revisados por meio das palavras chaves. Após leitura do material solicitado pode-se obter de forma clara como deve ser a conduta do enfermeiro diante das situações da violência sexual contra à mulher.

Segundo Gil (2002) as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses e entre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo.

## 1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é composto por quatro capítulos, divididos didaticamente com o intuito de obter objetivos almejados pela pesquisadora, sendo o primeiro capítulo a introdução, problema, hipótese objetivo geral, objetivos específicos, justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

No segundo capítulo foi feita a definição de violência sexual, uma abordagem histórica acerca da evolução da mulher e dados estatísticos brasileiros.

O terceiro capítulo traz os fatores de risco, tipos de violência sexual e suas consequências.

No quarto capítulo fala sobre a conduta e ações realizadas pelo enfermeiro diante à mulher vítima de violência sexual. Este último capítulo demonstra ainda a importância desse profissional. E por fim, são apresentadas as considerações finais deste estudo.

## 2 VIOLÊNCIA SEXUAL À MULHER: SUA EVOLUÇÃO E PANORAMA NO BRASIL

Violência é uso intencional de força física e poder, real ou ameaça, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que possa possibilitar em lesão, morte, deficiência, privação ou dano psicológico. Todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico, bem como o suicídio e outros atos de auto-abuso é uma forma de violência (KRUG *et al.*, 2002).

A violência sexual é definida pela Organização Mundial de Saúde como, qualquer conduta ou forma de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas e inapropriadas, indução a comercialização e a utilização, de qualquer modo, a sua sexualidade. Além disso, volta-se contra a sexualidade de uma pessoa, por meio da coação praticada por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer cenário e ambiente, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitando a estes. O Relatório da OMS sobre violência aponta que 35,0% das mulheres no mundo relatam ter sofrido violência física e (ou) sexual alguma vez na vida (KRUG *et al.*, 2002).

Adversidade da vida nômade dos povos primitivos foi o matriarcado (10.000 a.C a 4.000 a.C) e o parentesco era ligado a linhagem materna, não se conhecia o papel do homem na reprodução. A comunidade passou ser patriarcal quando o homem ficou sedentário. Quando ele tomou consciência da sua atuação na reprodução humana e assim a fidelidade começa a ser exigida para que a herança seja transmitida aos filhos. E a partir daí começou a opressão da força masculina sobre as mulheres (VICENTINO, 1997 apud PORTO e AMARAL, 2014).

O primeiro tratado internacional que dispõe amplamente sobre os direitos humanos da mulher foi em 1979, Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, atualmente denominada Convenção da Mulher em vigor desde 1981, que foi promover os direitos da mulher na busca da igualdade de gênero e reprimir quaisquer discriminações contra a mulher nos Estados-parte, indo além das garantias de igualdade e idêntica proteção, por instrumentos legais vigentes, trazendo medidas para o alcance da igualdade entre homens e mulheres, independentemente de seu estado civil, em todos os aspectos da vida política, econômica, social e cultural (PIMENTEL, 1979).

A resistência feminista contra papéis, padrões, e normas de comportamentos culturais/ sociais que foram impostos, contra a violência sofrida em vários âmbitos ao longo do tempo. Foram mudanças iniciadas no período da ditadura militar na década de 70 no Brasil. A primeira resposta do estado de São Paulo foi a criação da Delegacia Especializa de Atendimento à Mulher em 1985, teve impactos positivos na população menos favorecida da sociedade (BANDEIRA, 2009).

O abalo maior não está no aumento de milhares de vítimas, mas na persistência do abuso. Uma mulher vítima de estupro não é só alguém manchada pela honra, como pensavam os legisladores do século 20 ao despenalizar o aborto por estupro, mas alguém temporariamente disperso de sua existência. Autonomia, honra e dignidade são ignoradas pelo estuprador, mas vai além disso: é um ato violento de demarcação nas entranhas das mulheres. É real e simbólico. Age não apenas em cada mulher vitimada, mas em todas as mulheres submetidas a dominação (DINIZ, 2013).

No Brasil, um estudo representativo com base populacional mediu a ocorrência de violência contra mulheres 2.502 para ser exatos de 15 anos ou mais. Nessa investigação 43% declararam ter sofrido algum tipo de violência praticada por um homem na vida; um terço admitiu ter sofrido alguma forma de violência física, 13% sexual e 27% psicológica. Maridos, ex-maridos, namorados foram os principais agressores, variando de 88% dos autores de empurrões e tapas a 79% dos perpetradores de relações sexuais forçadas (VENTURI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004).

Para se atualizar do problema, contamos com dados brasileiros que, embora não sistemáticos, permitem uma visão da questão. São relevantes os estudos do Grupo Parlamentar Interamericano sobre População e Desenvolvimento (ONU, 1992), que nos mostra a ocorrência de mais de 205 mil agressões no período de um ano, segundo informações colhidas nas Delegacias da Mulher. Estas mesmas Delegacias, em 1993, registraram 11 mil estupros em doze grandes cidades brasileiras e uma agressão à mulher a cada 4 minutos. Pesquisa realizada pela FIBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 1989, demonstra que 63% das vítimas de violência no espaço doméstico são mulheres e



que, destas, 43,6% têm entre 18 e 29 anos; e outros 38,4%, entre 30 e 49 anos (BRASIL, 2002).

O Panorama Nacional do Enfrentamento da Violência Contra a Mulher diz que o agressor da violência sexual é uma pessoa do seu convívio em 65% dos casos são: parceiros ou ex-parceiros, colegas de trabalho, vizinhos, etc. (BRASIL, 2013).

Cotidianamente no Brasil e no mundo o estupro faz milhares de vítimas mulheres de todas as idades. Suas consequências para as vítimas são severas e devastadoras: a violência sexual tem sérios danos no bem-estar físico e mental, a curto e longo prazo (FACURI *et al.*, 2013).

Conforme o Código Penal Brasileiro (2009) em vigência, a violência sexual é considerada uma transgressão pesada, há três tipos: o estupro (constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso), atentado violento ao pudor (circunstância em que há constrangimento de alguém a praticar atos libidinosos, sem penetração vaginal, utilizando violência ou grave ameaça, sendo que, em crianças e adolescentes de até 14 anos, a violência é presumida, como no estupro) e o assédio sexual (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).

De acordo com o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, 2002, as formas de violência sexual como prostituição, escravidão, esterilização e gravidez forçada, constituem crimes contra a humanidade como um todo. E a OMS, diz que, a VS (violência sexual) é um problema de saúde pública de escala global.

A estratégia de notificação universal e obrigatória dos casos de violência sexual. Em 2006, foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que teve especial atenção à violência doméstica e sexual, e contribuiu, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com um importante banco de dados oficiais. Com estudos e dados do SINAN sobre violência sexual ainda são reduzidos (GASPAR; PEREIRA, 2018).

Dados elaborados pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro, mostra que estupros praticados contra as mulheres foi cometida em 42% dos

episódios por conhecidos da vítima (ex: pai, padrasto, parentes, vizinhos, etc.). Aproximadamente 1.478 mulheres vítimas de VS em aplicação da Lei Maria da Penha, o que configura nesse caso a violência de gênero, isso somente, no Rio de Janeiro (PINTO; MORAIS; MONTEIRO, 2015).

Mas, com toda certeza, 2017 será lembrado por ser o ano em que muitas mulheres tiveram coragem de denunciar, como nunca antes, os casos de assédio sexual. Antes muitas delas mantinham silêncio – e o assédio era inclusive percebido como algo inevitável (CASTILHO, 2017).

### 3 ETIOLOGIA, FORMAS E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Fatores de risco associados à violência sexual segundo Baigorria *et al.*, (2016), a baixa escolaridade entre os fatores socioeconômicos, o uso de álcool e drogas teve uma grande relação pelo fato da mulher estar mais vulnerável sob o uso, faixa etária jovem entre (18-24 anos) foram as mais expostas, correlacionando com a religião as muçumanas estavam mais propensas por parte do parceiro íntimo, cor de pele e etnia das mulheres.

A violência baseada no gênero é uma forma de discriminação como poder sobre o corpo do outro, posse, agressividade, no nosso histórico cultural, por exemplo, às mulheres é: o feminino, a passividade, a fragilidade, a emoção, a submissão; os homens: o masculino, a atividade, a força, a racionalidade, a dominação, como se fosse qualidade, assim inibindo a liberdade e igualdade diante dos homens (BRASIL, 2012).

Formas de manifestações da violência doméstica de acordo com a lei 11.340/06 no país quando se tratou no âmbito da mulher, são de cinco tipos: física, moral, sexual, psicológica e patrimonial (SÁ; SHECAIRA, 2008).

A violência psicológica trata-se de uma agressão que não deixa marcas corporais visíveis, mas emocionalmente causa cicatrizes para toda vida, já a violência física é aquela que se exterioriza através de um contato corpóreo ou instrumental direcionado pelo sujeito ativo em face à vítima (SÁ; SHECAIRA, 2008).

Violência sexual intrafamiliar e extrafamiliar; intrafamiliar quando parte de alguém com parentesco podendo ser denominada incesto. Extrafamiliar quando não tem convivência familiar, como exploração sexual (LIMA; BARBOSA, 2010).

Incesto é qualquer relação de caráter sexual entre pessoas com graus próximos de parentesco, adultos e uma criança ou adolescente, adolescente e uma criança, ou ainda, entre adolescentes. Atentado violento ao pudor: coerção, constrangimento, ameaça a crianças e adolescentes para praticar atos libidinosos sem penetração (PIMENTEL; ARAÚJO, 2006).

O abuso sexual é caracterizado por induzir uma pessoa no ato sexual, através de gratificação, pode variar de atos que envolvem contato sexual com ou sem penetração a atos em que não há contato sexual, como o voyeurismo (observação de uma pessoa no ato de se despir, nua ou realizando atos sexuais e

que não sabe que é observada) e o exibicionismo (perversão sexual em exibir a própria nudez com o objetivo de conseguir excitação) (ARAÚJO, 2002).

Exploração sexual é a utilização de crianças e adolescentes para meios lucrativos em atividades sexuais, um comércio em exposições sexuais públicas ou privadas. Assim a exploração sexual não é somente quando ocorre o ato sexual, mas inclui também qualquer outra forma de relação sexual ou atividade erótica que implique proximidade físico-sexual entre a vítima e o explorador (AZEVEDO *et al.*, 2012).

O I Congresso Mundial Contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes realizado em 1996 classificou a exploração sexual comercial em quatro modalidades: tráfico para fins sexuais, prostituição, turismo sexual e pornografia. Segundo um relatório sobre Exploração Infantil produzido pela ONU, em 2001, o Brasil ocupa o primeiro lugar em Exploração Sexual Infanto-Juvenil na América Latina e o segundo no mundo (AZEVEDO *et al.*, 2012).

O medo de não ser acreditada, um sentimento infundado de não aceitação da sua palavra contra a do abusador, esse sentimento das mulheres sim se justifica. São muitos relatos de discriminação, humilhação, preconceito e abuso de poder em relação às mulheres nesta situação (DREZETT, 2003).

Segundo Dias (2009) “a ferida sara, os ossos quebrados se recuperam, o sangue seca, mas a perda da autoestima, o sentimento de menos, a depressão; essas são feridas que não cicatrizam”. Ao que nada justifica a violência que milhões de mulheres sofrem ou já sofreram em toda a história da humanidade.

As consequências podem ser físicas, mentais ou sociais. Nas agressões sexuais, podem ser observadas lesões. A gravidade depende do objeto utilizado pelo agressor, podendo causar ruptura, infecções, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. Entrando no estresse pós-traumático estão à insônia, pesadelos, falta de concentração, irritabilidade e insegurança demarcando sintomas psicológicos. Em longo prazo baixa auto-estima, depressão, tentativas de suicídio e sua consumação. Socialmente tem o isolamento, medo da descoberta por outros e mudanças bruscas em ambiente de trabalho e moradia (BRASIL, 2002).

A maioria das mulheres não denuncia os casos de violência que sofrem, porque os principais motivos relatados pela desistência em denunciar o agressor estão no fato de ter sentimentos amorosos pelos parceiros motivação de manter o

lar para os filhos, na esperança que não haja mais agressões e de que a paz seja restabelecida. Além disso, o medo e o preconceito influenciam nessa decisão, o que, por várias vezes, dá tempo de o agressor agir de forma ainda mais violenta (BAPTISTA *et al.*, 2014).

A vulnerabilidade das mulheres vítimas de VS as deixa predispostas a outros tipos de violência. Podem apresentar distúrbios psicológicos (estresse pós-traumático, depressão e suicídio), sequelas físicas, DST's, distúrbios sexuais, gravidez indesejada, entre outros, são causadas pela violência sexual (SANTOS *et al.*, 2011).

As pessoas reagem de formas distintas diante de situação de agressão, durante a violência uma pode manter-se sob controle, outra pode surtar e a última desmaiar. Assim como uma por um longo prazo pode voltar a ter uma vida normal, segui-la em frente, outro voltara depois de um espaço de tempo e conseqüentemente o terceiro pode se aprofundar numa depressão profunda. Cada uma vai associando assim agressão com eventos específicos do passado (SCARPATO, 2004).

## 4 INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA À MULHER

Segundo o Código de Ética da Enfermagem (COFEN) em sua Resolução COFEN-311/2007, diz que:

Art. 3º – O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 4º – O profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 5º – O profissional de Enfermagem presta assistência à saúde visando a promoção do ser humano como um todo.

O cuidado e a humanização são de extrema importância na enfermagem por natureza e tradição, ganhando destaque especial já que estamos a frente de pacientes vulneráveis diariamente, sendo dois temas em alta na área da saúde atualmente (WALDOW; BORGES, 2011).

A enfermagem enfatiza o quão importante é o acolhimento para uma assistência humanizada e individualizada, sendo o primeiro contato do profissional com a mulher, é indispensável que transcenda empatia, confiança e segurança, mostrando solidariedade com a vítima, se colocando no lugar da pessoa agredida, deixando que o sentimento chegue até ela (REIS *et al.*, 2010).

Diante de uma situação de VS o enfermeiro tem que abrir mão da sua individualidade e julgamento para atender à necessidade humana, ultrapassando as tradicionais ações técnicas trazendo a humanitária, como o alvo preferencial desse tipo de violência é a mulher, elas merecem uma atenção maior de um conhecimento e habilidade específica, a enfermagem tem esse domínio e compreensão desses sentimentos expressos de forma tão singular (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Os profissionais de saúde têm a oportunidade de identificar as mulheres que sofrem abuso, no acolhimento, porque as mulheres são as que têm mais contato com o sistema de saúde, seja buscando assistência para elas mesmas ou para filhos, parentes, ou buscando métodos contraceptivos. Assim podendo promover a assistência adequada (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria de Atenção à Saúde/Área Técnica de Saúde da Mulher estão capacitando e equipando os

serviços a se atualizar, para uma melhor abordagem para diagnosticar os casos de violência, estabelecendo vínculos de confiança, o que irá resultar na prevenção, na busca da assistência (BRASIL, 2005).

A “Lei do Minuto Seguinte” de 2013, lei 1.845/13 assegura a vítima de violência sexual para o atendimento imediato, emergencial e gratuito em qualquer rede pública (SUS), não é necessário apresentar boletim de ocorrência ou qualquer outro tipo de prova do abuso sofrido, a palavra da vítima basta.

A violência sexual é de notificação compulsória, conforme Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. Sendo assim temos que falar sobre a importância da denúncia caso ela queira fazer, a menos que seja criança ou adolescente para que seja obrigatória a denúncia (SANTOS *et al.*, 2011).

A Anticoncepção de Emergência (AE) é indicada para todas que tenham sofrido violência sexual, deve ser administrada nas primeiras 72 horas, mesmo que não tenha certeza do contato com o sêmen, independente do período menstrual que esteja, se ela usar algum método contraceptivo (oral, injetável, DIU, etc.) não é necessário a AE (BRASIL, 2018).

Seguindo as etapas do processo de enfermagem (coleta de dados, diagnóstico, planejamento (intervenções), implementação e evolução) no atendimento da ocorrência imediata até o 5º dia, e o atendimento tardio a partir do 6º dia explicando sobre os riscos de doenças como também de gravidez, orientar sobre medicamentos: administrar, exames: coletar, solicitar consulta médica, etc. (HIGA *et al.*, 2008).

Como é um ato de violência está associado a lesões físicas, a anamnese e o exame físico devem ser minuciosos e a ficha de notificação compulsória preenchida. Regularmente a paciente sempre procura atendimento dos profissionais de saúde primeiro antes da assistência policial. Detalhar bem as lesões, bem como a descrição do que está sendo realizado, poderá ser um importante instrumento no processo judicial (SANTOS *et al.*, 2011).

Procedimentos que devem ser realizados pelos profissionais da rede do SUS às vítimas de violência sexual:

- a) Data e hora violência sofrida e hora exata do atendimento.
- b) Tipo de violência (física, sexual, da psicológica, moral, assédio etc.).
- c) Tipo e quantidade de agressores.

- d) Presença de vacinação e contracepção prévia.
- e) Caracterização das lesões corporais (laceração, abrasão, queimaduras, lesão penetrante, traumatismo etc.)
- f) Tipo de prática sexual sofrida (oral, vaginal, anal, com ou sem ejaculação, com ou sem preservativo).

São objetivos no atendimento:

- a) Profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis, hepatite B e HIV.
- b) Profilaxia da gravidez indesejada.
- c) Coleta de sorologias para determinar o estado sorológico atual da paciente.
- d) Agendamento do retorno para acompanhamento sorológico.
- e) Realização de aborto previsto em lei nos casos de gravidez indesejada.
- f) Apoio psicológico.

O prazo para administração das profilaxias é de até 72 horas. Solicitados e coletados no momento inicial são:

- a) VDRL.
- b) Elisa para HIV.
- c) Sorologia para Hepatites B e C.
- d) B-HCG.
- e) Hemograma e transaminases (nas pacientes com indicação de profilaxia para HIV).

Depende do tipo de violência sofrida (oral, vaginal ou anal) e outras variáveis, mas entre 16 e 58% das vítimas são infectadas por pelo menos uma DST. As crianças como o aparelho genital é imaturo está mais propensa a ser infectada (SANTOS *et al.*, 2011).

No acompanhamento ambulatorial a paciente retornara em (45 dias, 3 meses e 6 meses), para fazer todos os testes de sorologia novamente (VDRL, HIV, Sífilis e Hepatites B e C), exame ginecológico, coleta de secreção vaginal e os que tiverem em uso de antirretroviral, solicitar hemograma e transaminases (SANTOS *et al.*, 2011).

Alguns diagnósticos de enfermagem segundo o NANDA (2018-2020): Síndrome do trauma do estupro; Ansiedade; Automutilação; Síndrome pós-trauma;



Dor aguda; Risco para infecção; Integridade da pele prejudicada; Náusea; Conflito de decisão; Isolamento social; Risco para angústia espiritual; Sentimento de impotência; Suicídio; Sofrimento moral. Que podem auxiliar nós enfermeiros no diagnóstico para com a vítima de VS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver este trabalho nota-se em meio ao contexto histórico, a luta das mulheres contra padrões comportamentais, expostos pela sociedade, onde em meio à época patriarcal as mulheres eram vistas somente como reprodutoras, onde as maiores opressões vinham dos seus parceiros íntimos. Hoje elas vêm ganhando espaço, respeito e voz ativa na comunidade, sendo criado na década 70, o primeiro tratado, que é a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra mulher, atualmente denominada Convenção da Mulher em vigor desde 1981.

Abordando características específicas da violência sexual no âmbito social e as consequências advindas delas. Ao cuidado que se exige na assistência à mulher que sofre agressão sexual, é de suma importância, a atuação do enfermeiro, na qual seus deveres se aplicam em grande aspecto na arte do cuidado humanizado e atendimento eticamente seguro.

O enfermeiro é integrante do atendimento à mulher vítima de violência sexual, realizando anamnese e inspeção física, notificando os tipos de violência sofrida, sendo elas, física, psicológica, sexual, entre outras. Na ocorrência das lesões, é importante a identificação da prática sexual, que podem ser: oral, anal e vaginal, sendo instantaneamente necessária a intervenção por meio da profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (Hep. B, sífilis e HIV) e devido a possibilidade de gravidez, utiliza-se a anticoncepção de emergência.

Ao longo desta pesquisa pude perceber o pouco de trabalho publicado com esse tema, sendo um problema de saúde pública, onde os enfermeiros necessitam destacar o quão importante é esse estudo, sabendo que o cuidado prestado à mulher na maioria das vezes é realizado por nossa classe.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria de Fátima: **Violência e abuso sexual na família** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 7, n. 2, p. 3-11, jul/dez. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n2/v7n2a02.pdf>> Acesso em 04 de mai 2019.

AZEVEDO, Alana Ferreira; GRASSATO, Thiago Fernando; NOVAES, Danilo Da Silva, MARTIN, Andréia Garcia: **Tráfico e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes Sob a Perspectiva da Efetividade de Seus Direitos**. revista linhas jurídicas (unifev), v. 4, n. 5, p.111 – 126, nov. 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, **dos crimes contra a dignidade sexual**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm)> Acesso em 09 out 2018.

BRASIL, Senado Federal. **Comissão Parlamentar Mista de Inquérito: Relatório Final. Situação do enfrentamento à violência contra mulheres nos estados: panorama do Estado de Goiás**. Brasília: Presidência da República, 2013.

CASTILHO, Elisa: **A violência contra as mulheres no mundo em quatro mapas**, 2017. Disponível em <<https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/noticias-violencia/violencia-contra-as-mulheres-no-mundo-em-quatro-mapas>> Acesso em 05 de mar 2019.

BRASIL, Ministério da saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 6, Brasília, 2012.

BRASIL, **lei 1.845/13 de 1º de agosto de 2013**. Disponível em <<http://www.ibdfam.org.br/noticias/namidia/17137/Lei+do+Minuto+Seguinte%3A+Campanha+sobre+direitos+de+v%C3%ADtimas+de+abuso+sexual+%C3%A9+lan%C3%A7ada+pelo+MPF>> Acesso em 10 de mai 2019.

BAIGORRIA, Judizeli; WARMLING, Deise; NEVES, Carlos Magno; DELZIOVO, Carmem Regina; COELHO, Elza Berger Salema: **Prevalência e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática**. Rev. Salud Pública. 19 (6): 818-826, 2017.

BANDEIRA, Lourdes: **Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006**. Sociedade e Estado, Brasília, v. 24, n. 2, p. 401-438, maio/ago. 2009.

BAPTISTA, Rosilene Santos; CHAVES, Olga Benário Batista de Melo; FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; SOUSA, Francisco Stélio de; OLIVEIRA, Michelly Guedes de;

LEITE, Carla Carolina da Silva: **Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros**. Rev Rene. 2015 mar-abr; 16(2):210-7.

Código Penal Brasileiro em seu artigo 213 **(na redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm)> Acesso em 20 de mar 2019.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COREN/GO. **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. Brasília (DF) 2000. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007\\_4280.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html)> Acesso em 10 de mai 2019.

DELZIOVO, Carmem Regina, et al. **Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil** Ciência e Saúde Coletiva, 23(5):1687-1696, 2018. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n5/1413-8123-csc-23-05-1687.pdf>> Acesso em 26 de set 2018.

DIAS, Maria Berenice: **A lei Maria da Penha na justiça**. Revista dos Tribunais, 2009.

**Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed. Disponível em <[http://nascecmecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018\\_2020.pdf](http://nascecmecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf)> Acesso em 14 de mai de 2019.

DINIZ, Debora; **A marca do dono** O Estado de S. Paulo, 09 novembro 2013. Disponível em <<https://www.estadao.com.br/noticias/geral,a-marca-do-dono,1094960>> Acesso em 17 de out. 2018.

DINIZ, Debora: **Compromisso e Atitude: Lei Maria da Penha**, artigo publicado em 2013 no jornal O Estado de S. Paulo. Disponível em <<http://www.compromissoeatitude.org.br/o-estupro-e-um-ato-de-demarcacao-nas-entranhas-femininas-escreve-debora-diniz-o-estado-de-s-paulo-10112013/>> Acesso em 20 de mar de 2019.

DREZETT, Jefferson; **Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva** Revista de psicologia da UNESP, 2(1), São Paulo, 2003.

FACURI, Cláudia de Oliveira; FERNANDES, Arlete Maria dos Santos; OLIVEIRA, Karina Diniz; ANDRADE, Tiago dos Santos; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de: **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, 29(5):889-898, mai, 2013.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, **10º Anuário Brasileiro de Segurança Pública** 2015. Disponível em <[http://www.forumseguranca.org.br/storage/publicacoes/FBSP\\_Mulheres\\_instituicoes\\_policiais\\_2015.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/storage/publicacoes/FBSP_Mulheres_instituicoes_policiais_2015.pdf)> Acesso em 04 de out 2018.

GASPAR, Renato Simões; PEREIRA, Marina Uchoa Lopes: **Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013**, Cad. Saúde Pública 2018; 34(11):e00172617, Maranhão, 2018. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n11/1678-4464-csp-34-11-e00172617>> Acesso em 10 de mar 2019.

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 23 ago 2018.

HIGA, Rosângela; MONDACA, Aurélia Del Carmen Alvarez; REIS, Maria José dos; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes: **Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem** Rev Esc Enferm USP 2008; 42(2):377-82. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a22.pdf>> Acesso em 09 de mai 2019.

KRUG, Etienne G.; DAHLBERG, Linda L.; MERCY, James A.; ZWI Anthony B.; LOZANO Rafael. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization; 2002.

LIMA, Henriqueta Christina de Alencar Ferreira; BARBOSA, Cristiano Teixeira: **Violência sexual contra criança e adolescente: uma violação de direitos**. Secretaria De Estado Da Saúde De Roraima, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, 2010. Disponível em <[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_2011/PODER\\_VIOLENCIA\\_E\\_POLITICAS\\_PUBLICAS/VIOLENCIA\\_SEXUAL\\_CONTRA\\_CRIANCA\\_E\\_ADOLESCENTE.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/PODER_VIOLENCIA_E_POLITICAS_PUBLICAS/VIOLENCIA_SEXUAL_CONTRA_CRIANCA_E_ADOLESCENTE.pdf)> Acesso em 10 de mai 2019.

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.

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo de: **Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas** Psicologia: Ciência e Profissão, 37(4), 956-969, Fortaleza. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>> Acesso em 21 de ago 2018.

Presidência da república casa civil, subchefia para assuntos jurídicos (decreto nº 4.388, de 25 de setembro de 2002). **Promulga o estatuto de Roma do tribunal penal internacional**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4388.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4388.htm)> Acesso em 26 de mar 2019.

PIMENTEL, Silvia: **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – Cedaw- 1979**. Instrumentos Internacionais de

Direitos das Mulheres. Disponível em <[http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf)> Acesso em 09 de mar 2019.

PIMENTEL, Adelma; ARAUJO, Lucivaldo da Silva: **VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR** Revista Paraense de Medicina V.20 (3) julho-setembro 2006. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v20n3/v20n3a08.pdf>> Acesso em 12 de mai 2019.

PINTO, Andréia Soares; MORAES, Orlinda Cláudia de; MONTEIRO, Joana: **Dossiê Mulher 2015**, Rio de Janeiro, Secretaria de Segurança, 2015. Disponível em <[https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/wp-content/uploads/2015/07/ISP\\_RJ\\_DossieMulher2015.pdf](https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/wp-content/uploads/2015/07/ISP_RJ_DossieMulher2015.pdf)> Acesso em 28 de mar 2019.

PORTO, Maria Laura; AMARAL, Waldemar Naves do: **Violência sexual contra a mulher: Histórico e conduta** vol 42 | nº 4. Goiânia GO. 2014. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4594.pdf>> Acesso em 16 de mar 2019.

REIS, Maria José dos; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; TURATO, Rosângela Hígal Egberto Ribeiro; CHVATAL, Vera Lucia Soares; BEDONE, Aloísio José: **Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual** Rev Saúde Pública 2010;44(2):325-31 Campinas, SP.

SÁ, Alvinio Augusto de; SHECAIRA, Sérgio Salomão: **Criminologia e os problemas da atualidade**. São Paulo, Editora Atlas S.A, 2008.

SCARPATO, Artur Thiago: **Estresse pós-traumático: a situação emocional de pessoas vítimas de violência**. Psicologia Brasil, São Paulo, ano 2, n. 6. 2004.

Secretaria de Saúde, **protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual** Curitiba, (2018). Disponível em <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Protocolo\\_para\\_o\\_Atendimento\\_as\\_Pessoas\\_em\\_Situacao\\_de\\_Violencia\\_Sexual\\_09012018ultimaversao.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Protocolo_para_o_Atendimento_as_Pessoas_em_Situacao_de_Violencia_Sexual_09012018ultimaversao.pdf)> Acesso em 10 de mai 2019.

VENTURI, Gustavo; RECAMÁN, Marisol; OLIVEIRA, Suely; organizadores. **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró: **Cuidar e humanizar: relações e significados** Acta Paul Enferm 2011;24(3):414-8. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>> Acesso em 14 de mai 2019.