

**VIOLÊNCIA SEXUAL:
Os desafios da Enfermagem no cuidado à mulher**

***SEXUAL VIOLENCE:
Nursing's challenges in caring for women***

Ana Laura Costa Prado¹

Carolyn Cristine Silva²

Thiago Leonel Franco³

Resumo

O objetivo deste estudo foi discutir os desafios da Enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência sexual. Partiu-se do pressuposto de que o atendimento à mulher que sofre esse tipo de violência deve ser orientado com base no acolhimento corroborando com o atendimento técnico. Entendendo a violência como um ato que subjuga a mulher e a coloca em situação de vulnerabilidade psicoemocional em face das marcas físicas, psicológicas e emocionais, além de se tratar de um problema de saúde pública, as intervenções de Enfermagem devem ter como foco, também, o resgate da dignidade dessa vítima. Portanto, buscou-se com o estudo descrever a violência contra a mulher, abordar as consequências físicas e psicológicas e identificar os motivos que levam a mulher a permanecer numa relação violenta, de modo a caracterizar os desafios da Enfermagem diante destas ocorrências. A metodologia usada foi a pesquisa bibliográfica, definindo este artigo como de revisão construído com base no levantamento teórico realizado. Dentre os principais desafios para a prática do Enfermeiro, tem-se as questões éticas e legais, o diagnóstico da violência e o aparente despreparo dos profissionais para um atendimento qualificado.

Palavras-chave: Acolhimento. Enfermagem. Violência sexual.

Abstract

The aim of this study was to discuss the challenges faced by nursing in caring for women who are victims of sexual violence. It was based on the assumption that care for women who suffer this type of violence should be based on welcoming, corroborating with technical care. Understanding violence as an act that subjugates women and places them in a situation of psycho-emotional vulnerability due to the physical, psychological and emotional scars, as well as being a public health problem, nursing interventions should also focus on restoring the dignity of these victims. The aim of this study was therefore to describe violence against women, address the physical and psychological consequences and identify the reasons that

¹ Discente do 10º período de enfermagem da Faculdade Mais de Ituiutaba- Facmais. E-mail para contato: ana.prado@aluno.facmais.edu.br

² Discente do 10º período de enfermagem da Faculdade Mais de Ituiutaba- Facmais. E-mail para contato: carolyn.silva@aluno.facmais.edu.br

³ Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Triângulo (2010); Especialização em Enfermagem do Trabalho pela UCDB Universidade Católica Dom Bosco (2015); Especialização em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar (2020); Atualmente atua como Gestor de Saúde ocupacional da Usina Canápolis Açúcar e Etanol S.A (Grupo CMAA); Professor especialista no curso de Enfermagem Facmais de Ituiutaba. E-mail para contato: thiago.franco@facmais.edu.br

lead women to remain in a violent relationship, in order to characterize the challenges facing nursing in the face of these occurrences. The methodology used was bibliographical research, defining this article as a review based on the theoretical survey carried out. Among the main challenges for nursing practice are ethical and legal issues, the diagnosis of violence and the apparent lack of preparation of professionals for qualified care.

Keywords: Reception. Nursing. Sexual violence.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema antigo e que na atualidade alcançou dimensões globais a ponto de chamar a atenção de autoridades mundo afora. Entendida, também, como um problema de saúde pública, o tema vem sendo discutido e provocado modificações em leis, regulamentos e normativas com um fim em comum: combater a violência contra a mulher, livrando-as e as protegendo de ambientes violentos e de agressores.

A Lei Maria da Penha é hoje o principal instrumento legal de combate à violência contra a mulher no Brasil, que pode se manifestar de diversas formas, sendo as principais delas a agressão física, a agressão psicológica ou a emocional, a agressão sexual e a agressão patrimonial. Com a promulgação da Lei n. 11.340/2006, novos horizontes se abriram e sugerem um futuro em que as mulheres não mais serão vítimas de violência, embora os desafios nesta direção sejam muitos, desde os culturais até os técnico-operativos relacionados à intervenção.

Assim, do ponto de vista interventivo, o estudo aqui apresentado traz como tema “Violência sexual: os desafios da Enfermagem no cuidado à mulher”. O objetivo foi discutir estes desafios levando em conta o papel do Enfermeiro em promover um atendimento humanizado à mulher vítima de violência sexual, não se limitando ao atendimento técnico, mas indo além e oferecendo o acolhimento necessário e que ajudará essa vítima a superar as marcas e, principalmente, libertar-se de um ambiente violento e da convivência com seu agressor.

Para tanto, o estudo descreve a violência contra a mulher de modo geral, aborda suas consequências físicas e psicológicas e tenta identificar os motivos que levam a mulher a permanecer numa relação violenta. Esse percurso serviu para delimitar o papel da Enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência sexual e os desafios no cuidado à essa vítima.

A metodologia usada foi a pesquisa bibliográfica realizada a partir da seleção de livros e artigos publicados sobre o assunto, resultando numa abordagem teórica suficiente para fundamentar as discussões apresentadas.

2 DESENVOLVIMENTO

Considerando que este estudo é de revisão bibliográfica sobre os desafios da Enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência sexual, esta seção traz os resultados da pesquisa bibliográfica numa construção ascendente que começa abordando de modo geral a violência contra a mulher. A opção por iniciar com esta abordagem se justifica em conduzir a discussão do geral para o específico, de modo a compreender a importância do atendimento em Enfermagem para o acolhimento às mulheres vítimas de violência sexual.

Na sequência, discute-se as consequências físicas e psicológicas da violência sofrida pela mulher. Dedicou-se uma subseção da revisão bibliográfica a esta discussão por entender que mais do que ferir a dignidade da mulher a violência deixa marcas, algumas podem ser curadas (físicas) e outras (psicológicas) podem reformular o que ela pensa sobre si, inclusive redefinindo suas crenças sobre os relacionamentos.

Em seguida, buscou-se na pesquisa bibliográfica identificar os fatores, circunstâncias e motivações que levam as mulheres a permanecerem numa relação violenta. Esta subseção não teve o propósito de encontrar justificativas para negar o direito da mulher à dignidade e à segurança, tão somente se quis entender o que influencia a decisão dela de se submeter a situações de humilhação e violência. Esperou-se, com isso, ter fundamentação para as ações de “resgate” da mulher vítima de violência.

Por fim, a última subseção da revisão bibliográfica aborda especificamente o tema deste estudo, discutindo a violência sexual contra a mulher e os desafios da Enfermagem. Neste ponto, depois de discutir a violência contra a mulher numa perspectiva geral, saber das consequências disso e compreender o que mantém a mulher numa situação violenta, reuniu-se conhecimento relevante para determinar os desafios do atendimento em Enfermagem diante desse problema. Com isso, espera-se que o Enfermeiro, mais do que reconhecer a importância do seu trabalho,

compreenda que sua intervenção pode fazer a diferença na vida da mulher que foi vítima de violência sexual, inclusive salvando-a.

2.1 Abordagem geral sobre a violência contra a mulher

Primeiramente, deve-se considerar o aspecto cultural que permeia a incidência de violência contra a mulher, isto é, a questão da superioridade do homem no que diz respeito ao controle e dominação; e do lado da mulher, a sua condição de submissão que denota ainda a posição de inferioridade. Claro que estes aspectos estão ultrapassados, a mulher ganhou autonomia, liberdade e equidade de direitos. Entretanto, no âmbito cultural estes paradigmas ainda ecoam e o homem, muitas vezes, se acha no direito de submeter a mulher a situações de humilhação e violência.

Desta forma, tem-se então que o fenômeno da violência contra a mulher ocorre nas sociedades há milhares de anos. Se antes, em outros momentos históricos, não se falava tanto no assunto, isso se devia ao fato de que sua ocorrência ficava encoberta pelo manto da privacidade, cercada no espaço doméstico familiar, local onde acontecem relações contraditórias, conflituosas e de poder, muitas vezes incitando o exercício da violência (SOUZA, 2020).

Souza (2020, p.5) acrescenta ainda que:

Neste espaço, cria-se um círculo vicioso para o agressor que, na maioria das vezes, é membro da família, procura exercer um controle social e reafirmar seu poder sobre a mulher. Como sabemos, durante muito tempo, a mulher foi considerada como objeto, um sujeito social com pouco ou nenhum direito e que, por isso mesmo, sofre inúmeros tipos de violência.

Outro aspecto que é preciso ser levado em conta sobre a falta de informações históricas quanto à incidência da violência contra a mulher diz respeito, além do aspecto da privacidade do domicílio, ao silêncio delas que, por anos, aceitaram a equivocada ideia de inferioridade, o que acabou por contribuir para que a violência continuasse sendo praticada. Felizmente esse silêncio é quebrado nos dias de hoje e as mulheres vítimas de violência se mostram com coragem suficiente para buscarem sair de situações violentas, expondo-se e denunciando seus agressores.

A violência contra a mulher se expressa em agressões físicas ou sexuais e que podem resultar em lesões corporais, traumas psicológicos e até a morte.

Chama-se a atenção para o fato de que a violência inclui, também, agressões que afetam a autoestima e a capacidade de relação e de decisão da vítima (SOUZA, 2020). Dentre as mais variadas formas de violência, os principais tipos são a agressão física, a agressão psicológica ou emocional e a agressão sexual. Há, ainda, a agressão patrimonial.

A mulher é agredida e violentada de diferentes formas pelo seu companheiro, mas as manifestações mais comuns de violência doméstica contra elas são a física, que consiste no ato de provocar lesões corporais possivelmente diagnosticados, dentre elas: cutâneas, neurológicas, oculares e ósseas, causadas por queimaduras, mordidas, tapas, espancamentos, dentre outros (FONSECA; LUCAS, 2016).

Por conceituação, a agressão física é aquela que, em geral, mais leva as vítimas a apresentarem queixas nos órgãos de polícia, talvez por ser a forma de violência com maior grau de agressividade e, também, aquela que mais põe em risco a vida da pessoa agredida. Esta forma de agressão se manifesta de diferentes maneiras, desde um “simples” empurrão, até as formas mais contundentes, como aquelas que resultam em morte (SOUZA, 2020).

A agressão psicológica ou emocional, onde o agressor diminui a percepção moral da mulher, ocorre quando o homem ataca de maneira direta a estrutura psicológica da vítima, fazendo uso de palavras que agredem a sua integridade. Nisso, a consequência é a mulher se sentir inferior ou intelectualmente incapaz. No contexto doméstico este tipo de violência se manifesta por meio de cenas de ciúmes, injúrias e repetidas acusações de infidelidade, comumente sem motivos reais. Ainda, pode ocorrer na forma de ameaças, com objetivo claro de diminuir socialmente a mulher (Souza, 2020).

Fonseca e Lucas (2016) afirmam que a violência psicológica e emocional se destaca pelo prejuízo aos aspectos emocionais da mulher, uma vez que ocorre, por parte do homem, a tentativa de controlá-la com o uso de intimidação, manipulação, ameaças, humilhação, isolamento, rejeição, exploração e agressão verbal. A violência emocional ou psicológica é, portanto, tudo o que atenta contra a saúde psicológica e autoestima da mulher. Comumente, isso se dá pela negação de carinho, proibições em relação a trabalho e amigos etc., que podem influenciar negativamente a motivação, a autoimagem e a autoestima da mulher.

O principal resultado da violência emocional ou psicológica é o isolamento da vítima. Chega-se a pensar que a intenção do homem agressor seja exatamente promover esse isolamento e reclusão de sua parceira, numa forma de intimidação que ultrapassa, de longe, os limites do tolerável, afastando a mulher do seu convívio social. Há homens que chegam ao absurdo da proibição e a mulher se vê obrigada a romper relacionamentos com familiares, amigos e conhecidos. Muitas até param de estudar ou trabalhar por imposição do companheiro que as aprisiona no ambiente doméstico, tentando controlar absurdamente sua vida.

Outro tipo de violência encontrada nas referências bibliográficas é a violência patrimonial, conforme citada acima. Quanto a ela, Fonseca e Lucas (2016, p.9) dizem que esta “se caracteriza pelos danos, perdas, subtração ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores pertencentes à mulher”. Inclui também, segundo os autores, “a destruição de móveis e eletrodomésticos, roupas e documentos e até ferir ou matar animais de estimação”.

Igualmente ofensiva, a violência patrimonial gera sentimentos de perdas expressivos na mulher. Ela pode se ver diante do nada ou da incapacidade de manter suas conquistas que foram apropriadas indevidamente, numa forma de violentá-la e manter sobre ela um controle machista desnecessário.

Em relação à agressão sexual, esta ocorre mediante coerção que visa obrigar a mulher a praticar qualquer tipo de ato sexual contra sua vontade. A violência sexual ocorre, também, por meio de conversas obscenas, por atos de cunho sexual manifestos por escrito, pela utilização de objetos pornográficos, dentre muitos outros meios que atacam o pudor da vítima (SOUZA, 2020). Este é o tipo de violência abordado neste estudo sobre os desafios da Enfermagem no cuidado à mulher.

Corroborando com este ponto de vista, cita-se Lisboa (2015), que afirma que a violência sexual caracterizada pela coerção a qualquer forma de atividade sexual sem o consentimento da mulher. O agressor, para isso, utiliza-se de força física, intimidações, chantagens, manipulações, ameaças ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. A violência sexual pode chegar ao extremo de o agressor, inclusive, obrigar a vítima a manter relações sexuais com outras pessoas.

Importante destacar que a violência é a violação clara dos direitos da mulher, contudo, afirma Medeiros (2021, p.124), tal violação, “em algumas situações, sequer é entendida pela mulher como violência e, por isso, não é denunciada, e quando é não se assegura a proteção à vítima e nem a punição do agressor”. O silêncio e a omissão contribuem para a impunidade e a perpetuação dessa violência.

As consequências físicas e psicológicas da violência sofrida pela mulher, assunto trazido na seção seguinte, podem ser muitas e é importante compreendê-las como parte do trabalho interventivo do Enfermeiro, especialmente no âmbito da sistematização do atendimento a partir do primeiro momento, que é o de acolhida. A mulher precisa se sentir amparada e segura para que consiga falar. A escuta atenta, por parte do profissional de Enfermagem é fundamental nesse momento.

2.2 Consequências físicas e psicológicas da violência sofrida pela mulher

A violência contra a mulher é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma questão de saúde pública, sobretudo, por afetar negativamente a integridade física e emocional das vítimas, interferindo, ainda, no seu senso de segurança e, também, configurada por círculo vicioso de “idas e vindas” aos serviços de saúde e o consequente aumento com os gastos neste sentido (GROSSI, 2020).

No que se refere, então, às consequências, Kashani e Allan (1998 *apud* FONSECA; LUCAS, 2016) destacam que cada tipo de violência gera prejuízos na esfera do desenvolvimento físico, cognitivo, social, moral, emocional ou afetivo. Para os autores, as manifestações físicas da violência podem ser agudas, como as inflamações, contusões, hematomas, ou crônicas, mais severas e deixando sequelas para toda a vida, como as limitações no movimento motor, traumatismos, a instalação de deficiências físicas, dentre muitas outras.

As marcas físicas provocam nas vítimas uma sensação de inferioridade acentuada. As dores causadas deixam a mulher na condição de quase nada em sua percepção de si mesma. Sem contar, como decorrente das agressões físicas severas, que as sequelas podem ser para toda a vida, podendo, inclusive, causar invalidez, cuja marca, que também atingirá seu emocional, ficará perpetuada.

Com relação às consequências psicológicas, Kashani e Allan (1998 *apud* FONSECA; LUCAS, 2016), citam os seguintes sintomas descritos pelas vítimas de

violência doméstica: insônia, pesadelos, falta de concentração, irritabilidade e falta de apetite. Ainda segundo os autores, as vítimas tendem a apresentar depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós-traumático e podem vir a desenvolver comportamentos autodestrutivos, como o uso excessivo de drogas e álcool e, até mesmo, tentativas de suicídio.

O medo gerado pelo agressor relaciona-se diretamente com estes sintomas que comumente são identificados nas mulheres que sofreram violência doméstica, mais ainda pela certeza equivocadamente enraizada de sua inferioridade perante a soberania tirana do homem. Dificilmente estas mulheres encontrarão paz, dependendo das marcas psicológicas deixadas e, mais que isso, terão grandes dificuldades para se relacionarem novamente. O temor de que o novo companheiro também as agredirá, muda a sua concepção de relacionamento e o isolamento e a solidão poderão ser mais uma consequência.

Fonseca e Lucas (2016) realizaram uma pesquisa junto a mulheres com idades entre 18 e 55 anos, no Estado da Bahia, buscando dimensionar as consequências da violência doméstica e constataram que 96% delas apresentam algum tipo de consequência decorrente da violência sofrida. 66% dessas mulheres relatam aumento da pressão arterial, dores no corpo, com ênfase para dores de cabeça, e dificuldades para dormir. Ainda de acordo com a pesquisa, os autores constataram que quando as mulheres percebem em si esses sinais procuram atendimento médico sem, contudo, indicarem a origem de tais sintomas.

Sobre as consequências psicológicas, Fonseca e Lucas (2016) identificaram que a principal delas é o sentimento de tristeza, conforme relato 41,6% das mulheres que participaram da pesquisa. Este sentimento, segundo o estudo, interfere negativamente no cumprimento dos afazeres diários, visto que estas mulheres experimentam tamanha tristeza a ponto de quererem se isolar e passam boa parte do tempo chorando. Algumas relataram o desejo de consumirem bebidas alcoólicas além do habitual.

Outras consequências psicológicas também foram relatadas pelas mulheres entrevistadas, tais como ansiedade, estresse e agressividade, conforme apontaram 16,6% delas. Em consequência disso, segundo Fonseca e Lucas (2016) verificaram, estas mulheres tendem a ser mais nervosas e impacientes com amigos, familiares e filhos. A insegurança é outro sentimento que surge em decorrência da violência

sofrida, conforme disseram 12,5% das mulheres que participaram da pesquisa: sentem-se indefesas e acuadas e com medo constante de novos atos de violência.

Esses dados constatados na pesquisa empreendida pelas autoras evidenciam o que há tempos vem sendo discutido, que a violência psicológica, não muito diferente da violência física, compromete a saúde mental por interferir naquilo que a mulher entende como sentimento de si mesma, sobretudo, em relação às suas habilidades e competências, pois passa a se sentir inferior e encontra, inclusive, dificuldades para se comunicar livremente com outras pessoas; torna-se uma pessoa alienada. Tudo isso pode surgir em função do trauma, estado de choque que geralmente ocorre imediatamente após a agressão, permanecendo por várias horas, dias ou semanas (BRASIL, 2019).

Uma saída errada encontrada pela mulher vitimada com a violência, segundo Miller (2019) é abdicar não somente de seus sentimentos, mas também de sua vontade. Com isso, ela passa a desenvolver uma autopercepção de incapacidade, inutilidade e baixa autoestima pela perda da valorização de si mesma e do amor-próprio. Apesar de não ser a alternativa correta, geralmente é o caminho percorrido pelas mulheres que sofrem violência doméstica, o que sugere, mais do que nunca, a necessidade de ações acertadas para o tratamento da questão e, principalmente, para o suporte, proteção, amparo e acolhida a essas vítimas. A Enfermagem tem papel importante nisso.

Outra consequência apontada na pesquisa de Fonseca e Lucas (2016) é que 12,5% das vítimas de violência doméstica vivem em um estado de constante medo e, por isso, imaginam o momento em que seus parceiros poderão voltar a agredi-las, deixando, por isso, de desfrutar de seus instantes de lazer, como sair com amigos e receber familiares. Na concepção delas, isso pode soar como provocação e, conseqüentemente, retorno às agressões.

Imaginar o sofrimento por que passam essas mulheres exige alto grau de empatia, sobretudo do Enfermeiro no momento do atendimento, mas é possível mensurar que a situação das vítimas de violência doméstica não é confortável. Ao contrário, vivem em constante estado de alerta, com medo de tudo, receosas da vida social, envergonhadas perante amigos e familiares, tudo isso também incidindo sobre a decisão ao isolamento e à solidão, comumente ficando reclusas em seus lares.

Diante de todo o sofrimento que incide sobre a mulher, causado pela violência, indaga-se: por que elas permanecem numa relação violenta? As respostas são variadas, embora não justifiquem que devam continuar vivendo em um ambiente violento e, menos ainda, convivendo com o agressor. A seção seguinte buscou responder a essa questão para ampliar o entendimento que o Enfermeiro deve ter sobre a situação e conduzir, da melhor forma possível, sua intervenção junto à mulher vítima.

2.3 O que leva as mulheres a permanecerem em uma relação violenta

Uma relação violenta gera tanto desconforto à vítima, que o esperado seria que ela rompesse laços e fosse viver sua vida longe de um ambiente hostil e violento. Entretanto, no caso da violência doméstica contra as mulheres se nota que não é isso que acontece. Contrariando o que se espera, é comum as mulheres permanecerem do lado dos seus agressores.

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de delimitar as razões que fazem com que as mulheres vítimas de violência permaneçam convivendo com seus agressores, constatou que não existe uma única causa, mas uma combinação de múltiplos fatores que corroboram na manutenção de uma relação marcada pela violência. O referido estudo chama a atenção para a necessidade de identificar os principais aspectos que explicam a permanência das mulheres numa relação violenta de modo a encontrar fundamentação para ações interventivas que visem livrá-las de uma relação tão sofrida (BRASIL, 2019).

Dias (2018) também dedicou um estudo com este mesmo objetivo de entender o que leva as mulheres a permanecerem numa relação violenta. Constatou que uma mulher pode permanecer por anos numa relação que lhe traz dor e sofrimento sem, ao menos, comunicar a terceiros as agressões sofridas. Aquelas que decidem prestar queixa, por exemplo, são convencidas e/ou coagidas em sentido contrário. Tudo isso faz com que os atos de violência permaneçam sob o manto do segredo do lar, uma espécie de pacto de silêncio entre agressor e vítima, que livra o autor de qualquer tipo de punição.

Segundo Grossi (2020), esse silêncio das vítimas de violência contribuiu para se criar concepções demasiadamente equivocadas, tais como: “mulheres gostam de apanhar” ou “algo fizeram para merecerem isto”. Tais concepções demonstram a complexidade do problema e faz com que a violência assuma um caráter individual e, pior, como se fosse decorrente de aspectos específicos da personalidade da mulher.

Quando ocorre a primeira agressão, que já deveria ser razão para a mulher assumir uma atitude para que a segunda agressão não viesse a ocorrer, geralmente a mulher não denuncia. Conforme explica Dias (2018) isso é decorrente de algum conflito que essa mulher vivencia ou, simplesmente, ela não quer se separar do companheiro, tão somente deseja que as agressões não ocorram. Outro aspecto observado é que as mulheres buscam justificar as atitudes do companheiro que as agride usando de argumentos fúteis como ciúme e proteção. Chegam a acreditar que numa relação dessa existe amor e que esse amor em demasia seja a razão de tanta violência pelo excesso de cuidados. Há também aquelas que justificam a violência praticada por seus companheiros como decorrentes de estresse, sobrecarga no trabalho, excesso de preocupação com compromissos assumidos, dentre tantos outros que na verdade não justificam o sofrimento que lhes é causado.

Além destes aspectos a dependência financeira da mulher para com o marido também é outro fator que incide de maneira expressiva na aceitação da violência e na decisão de não se separar do agressor. A mulher, ao ser dependente financeiramente do companheiro, leva em conta as dificuldades por que passará ao se separar e mantém o sofrimento, anula o seu bem-estar, principalmente quando o casal possui filhos (GREGORI, 2019).

O que também favorece a aceitação da mulher à situação de vitimização à violência doméstica é, segundo Miller (2019), o medo pelas ameaças que recebe, principalmente, de morte. Esse tipo de ameaça é utilizado com frequência pelos agressores como estratégia para aprisionar suas companheiras. A manutenção do medo na vítima busca impedir que ela saia da relação e, mais que isso, que ela venha a estabelecer um novo relacionamento.

Frente a tudo isso, o trabalho das equipes multidisciplinares que lidam com a questão da violência doméstica contra as mulheres deve levar em conta esses aspectos e procurar trabalhar as mulheres vítimas de violência no sentido do

despertar de novos horizontes longe do companheiro agressor. Deve-se incentivá-las a ver a vida como repleta de muitas outras oportunidades e que elas merecem ser felizes, e felicidade nada tem a ver com violência ou dependência, ou medo, ou ainda total submissão ao companheiro (GROSSI, 2020).

Por fim, neste estudo, depois de uma abordagem geral sobre a violência contra a mulher, discussões sobre as consequências físicas e psicológicas dessa violência e entendimento sobre as razões que de alguma forma explicam os motivos de as mulheres permanecerem em relações violentas, chega-se à abordagem específica do tema. A seção seguinte trata da violência sexual contra as mulheres e os desafios da Enfermagem.

2.4 Violência sexual contra a mulher e os desafios da Enfermagem

III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006, p.18).

Este inciso, do Art. 7º da Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha, faz-se apropriado para abrir as discussões nesta seção do estudo. Embora traga um conceito abrangente, a violência sexual entendida para efeitos desta pesquisa diz respeito às relações sexuais não desejadas pela mulher, mediante intimidação, ameaça ou uso da força. Adotou-se esse viés para trazer uma discussão mais específica e por entender que a violência sexual neste perfil pode ser recorrente em lares onde ocorrem outras formas de violência doméstica.

Importante destacar que a Lei Maria da Penha foi um divisor de águas no entendimento jurídico sobre a violência doméstica, antes tratada como violência comum e cujos mecanismos punitivos não são efetivos e nem eficazes para a proteção à mulher. A violência comum, geralmente, não resulta em punições, por exemplo, do tipo cerceamento da liberdade, o que significava que o agressor

denunciado voltaria para dormir em casa aumentando o risco de essa mulher ser novamente, e mais violentamente, agredida.

Outro aspecto relevante a partir da Lei Maria da Penha é que o crime de lesão corporal decorrente da violência doméstica contra a mulher, seja qual for a extensão dos ferimentos, constitui-se em ação penal pública incondicionada, o que também se aplica para a violência sexual. De acordo com publicação feita pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios:

Conforme decidiu o c. STF, na ADI 4424, o crime de lesão corporal em contexto de violência doméstica é de ação pública incondicionada, que independe da vontade da vítima para a persecução penal. Não é outro o entendimento do e. STJ, que, inclusive, editou a Súmula 542: “A ação penal relativa ao crime de lesão corporal resultante de violência doméstica contra a mulher é pública incondicionada”. No mesmo sentido, decidiu o Tribunal que “As lesões corporais praticadas no âmbito doméstico constituem crime de ação pública incondicionada, pouco importando a vontade da vítima ou a reconciliação do casal, ante a imperatividade da Lei Maria da Penha na salvaguarda do interesse maior da integridade física e psíquica da mulher” (TJDFT, 2020, p.1).

Isso é considerado um avanço importante no enfrentamento jurídico/penal da violência contra a mulher. Antes dessa mudança trazida pela Lei Maria da Penha, era comum as mulheres depois do registro do boletim de ocorrências não retornarem à delegacia para se apresentarem contra seus agressores e, com isso, ativar a persecução penal. As razões dessa não representação podem ser variadas, porém, não foram objeto deste estudo e, portanto, não serão aqui explicitadas.

O fato é que a Lei Maria da Penha foi um avanço, especialmente na proteção às mulheres vítimas de violência, já que desencadeou uma rede interventiva e de proteção que tem produzido resultados satisfatórios. Para se ter uma ideia, medidas protetivas hoje podem ser obtidas ainda na delegacia, sem aguardar uma decisão por um magistrado.

O papel da Enfermagem no contexto da violência sexual contra as mulheres começa na identificação dos casos, seja por suspeição ou por relato da vítima. A partir daí, deve-se proceder à escuta qualificada e ao acolhimento. E além do atendimento médico/hospitalar em si, deve-se proceder, também, à notificação ao Ministério da Saúde e aos órgãos de segurança pública competentes, conforme determina a Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Essa Lei impõe a notificação

compulsória do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

Portanto, os profissionais que prestam atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, incluindo os Enfermeiros, devem, segundo Santos et al. (2022, p.2):

[...] agir de forma cautelosa e respeitosa, tendo em vista a fragilidade da mulher nessa situação, orientando as mulheres quanto à rede intra e intersetorial que existe com o objetivo de protegê-las. Para tanto, devem estar atentos também à identificação correta das vítimas e notificação dos casos, e esses setores devem agir de forma integrada para que a vítima tenha uma assistência humanizada, segura, integral, completa e de qualidade.

Esta notificação preconizada pela Lei ocorre simultaneamente ao atendimento que é oferecido à mulher que sofreu violência sexual. Claro que o foco do atendimento é oferecer a melhor assistência a ela neste momento, seguindo todo o protocolo estabelecido para estes casos, que começa com o acolhimento e se segue com exames e a administração de medicamentos, caso a caso.

Ainda sobre a notificação, Garbin et al. (2015, p.1880):

A notificação é uma ferramenta considerável para avaliar os casos de violência, e, ofertando condições para estimar a aplicação de investimentos em núcleos de vigilância em saúde e serviços de assistência e cuidado ofertado às vítimas, bem como no desenvolvimento e aprimoramento de redes de proteção.

Embora seja reconhecida a importância da notificação dos casos de violência atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados, dada a relevância disso no enfrentamento da violência contra a mulher, sendo estes locais os que realizam os primeiros cuidados, nota-se pouca atenção dos profissionais de saúde, o que sugere certo despreparo para identificar e registrar os casos. O resultado é a invisibilidade de boa parte das ocorrências envolvendo violência contra a mulher, o que limita as ações de enfrentamento e proteção (SILVINO et al., 2016).

De modo geral, o atendimento em Enfermagem à mulher vítima de violência sexual segue os seguintes parâmetros, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (SILVA et al., 2017):

- Acolhimento à paciente e encaminhamento imediato ao consultório médico para atendimento.
- Orientações e acompanhamentos.
- Abordagem multiprofissional.

- Realizar testes de ISTs para prevenir possíveis agravos à saúde da mulher.
- Providenciar medicações profiláticas a serem ministradas e orientar sobre o uso das doses subsequentes em casa.
- Registro e notificação.
- Caso a paciente não relate a violência, qualquer referência deve estabelecer a necessidade de uma atenção por parte da equipe de Enfermagem.
- Identificar a rede de apoio e os órgãos de proteção à mulher.

Ainda de acordo com o Silva et al. (2017), faz-se necessário que a equipe de Enfermagem esteja atenta a alguns sinais que podem sugerir que a mulher foi vítima de violência, inclusive a sexual. São eles:

- Entrada tardia no pré-natal.
- Companheiro muito atento, controlador e que reage na separação à mulher.
- Infecção urinária de repetição.
- Dor pélvica.
- Transtornos sexuais.
- Depressão.
- Ansiedade.
- Transtorno de estresse pós-traumático.
- História de tentativa de suicídio ou ideia suicida.
- Lesões físicas que não são explicadas.
- Vulnerabilidades psíquicas.

A observância e atenção aos sinais que podem sugerir que a mulher foi vítima de algum tipo de violência, principalmente a sexual, é imprescindível para desencadear todo um protocolo de atenção à essa mulher. Muitas vezes, a primeira atitude da mulher é negar o fato, porém, é dever da equipe de atendimento, inserido nela o Enfermeiro, um olhar atento que pode representar o limite entre a tragédia de vida pessoal dessa mulher e sua libertação de um contexto de violência.

Dentre os desafios do cuidado em Enfermagem à mulher vítima de violência sexual está a aparente dificuldade dos profissionais em abordar esse assunto com a paciente de forma direta. Em muitos casos, o Enfermeiro até suspeita que o fato ocorreu, em outros ele tem essa confirmação da ocorrência, porém, opta, por dúvida

ou por medo, em negligenciar o direito dessa mulher de ser acolhida, negando-lhe seus direitos (AQUINO; PASSOS, 2018).

Segundo os autores, “revelar, denunciar, percorrem caminhos sinuosos e por isto a violência afeta o serviço de saúde, onde alguns temem pelo fato de trabalharem em regiões em que são acometidas pelo tráfico de drogas e violência estrutural de forma elevada” (AQUINO; PASSOS, 2018, p.45). E até em locais onde a violência não é tão incisiva existe medo da parte dos profissionais de saúde dada a vulnerabilidade em termos de segurança das unidades de atendimento.

Quando não é este o problema, tem-se a questão de a mulher tentar esconder que foi vítima de violência sexual, ou seja:

É preciso considerar que a mulher que sofreu violência sexual chega ao serviço de saúde debaixo de forte impacto e, com frequência, desejando esconder-se e falar o menos possível sobre o ocorrido. Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde saibam como acolher a mulher que foi agredida, dar espaço às suas queixas e obter com precisão todas as informações necessárias, para evitar a necessidade de a mulher ficar repetindo narrativas, por certo, tão dolorosas (AQUINOS; PASSOS, 2018, p.46).

Diante disso, o Enfermeiro é desafiado a prestar um atendimento com sensibilidade e compaixão para com a dor dessa mulher. É necessário que o profissional tenha a capacidade de construir elos de confiança, reconstruir conceitos sobre a violência, minimizar seus agravos e transformar a realidade da mulher que sofreu violência sexual. Isso se dará por meio de um atendimento de qualidade, humanizado, eficiente e seguro, voltado às necessidades da vítima (FELTRIN; TOSO; CHEFFER, 2019).

Contudo, segundo Feltrin, Toso e Cheffer (2019, p.150):

Há momentos em que os enfermeiros podem se sentir despreparados, impotentes com o atendimento às vítimas de violência [...], principalmente ao se depararem com a falta de acesso, sensibilidade, acolhimento e humanização por parte de outros profissionais de saúde, bem como pela desestrutura emocional, vínculo já estabelecido com a vítima e pela ausência de suporte para solucionar casos de maior gravidade.

Este eventual despreparo pode se configurar em mais um desafio à atuação do Enfermeiro diante de casos de violência sexual contra a mulher. Isso leva ao entendimento de que a equipe de Enfermagem deve ser preparada para atuar com

qualidade, desde a identificação de casos até as ações de intervenção propriamente ditas.

Assim, considerando que as principais dificuldades e/ou desafios da Enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência sexual dizem respeito aos aspectos éticos e legais, à abordagem à vítima e ao diagnóstico da violência, e admitindo que muitos profissionais se sentem despreparados para prestar um atendimento de qualidade, faz-se urgente que os Enfermeiros sejam qualificados. Esta qualificação pode ocorrer em serviço via treinamentos, formação durante a graduação e até o uso de material didático e informativo em serviço (BAPTISTA et al., 2015).

O fato é que o atendimento de Enfermagem à mulher vítima de violência sexual exige muito do profissional, especialmente por essa mulher se encontrar em situação de vulnerabilidade e intenso sofrimento psicoemocional. O acolhimento deve ser de qualidade e propiciar o estabelecimento de uma relação de confiança que leve essa mulher a falar do problema e encarar a situação, reconhecendo-se como necessitando de ajuda para se libertar de ambientes e companheiros violentos.

É importante destacar, por fim, que o atendimento de Enfermagem nos casos de violência sexual contra a mulher não pode se restringir às questões técnicas, devendo abrir espaço para aspectos que determinam o acolhimento e o atendimento humanizado. Em outras palavras, essa mulher foi em busca de atendimento/cura não só para as marcas físicas da violência, mas, principalmente, para as marcas emocionais. É preciso ouvir o grito silencioso de socorro. O Enfermeiro tem papel de destaque nesse contexto e seu atendimento poderá fazer a diferença na vida dessa mulher.

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi feita como revisão de literatura, mediante acesso a estudos, pesquisas, livros e artigos publicados sobre o tema. A busca pelo material bibliográfico foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde, nos bancos de dados Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A partir de descritores como “violência contra a mulher”, “violência sexual contra a mulher”, “Enfermagem” foram selecionadas publicações feitas entre os anos

de 2015 e 2023, utilizando este material para fundamentar as discussões que foram apresentadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica, esta seção de resultados e discussão traz uma síntese do levantamento teórico na dimensão do problema de pesquisa: quais os desafios da Enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência sexual?

Inicialmente, vale destacar que a violência sexual, segundo a Lei Maria da Penha, é toda conduta que constranja a mulher a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força (BRASIL, 2006). É, portanto, todo ato sexual não consentido, caracterizando-se como estupro do ponto de vista legal e punitivo.

Sendo a violência sexual entendida nesta dimensão, quando a mulher é atendida nos serviços de saúde e se constata tão incidência, é dever dos profissionais a comunicação tanto ao Ministério da Saúde quanto aos órgãos de justiça competentes. O atendimento em si, do ponto de vista técnico, a partir da constatação da violência sexual, é o tratamento das intercorrências e consequências do fato, tanto físicas quanto psicológicas e emocionais. Há, também, a intervenção no sentido da profilaxia visando prevenir a contaminação por alguma infecção sexualmente transmissível (IST).

Portanto, no âmbito da Enfermagem, o acolhimento à mulher vítima de violência sexual é decisivo para a intervenção. É por meio desse acolhimento que a mulher poderá se sentir segura para falar sobre um problema tão delicado. Além disso, o acolhimento facilita o trabalho do Enfermeiro, inclusive na identificação e confirmação de que aquela mulher foi vítima de violência sexual. Procede-se a partir daí à escuta qualificada.

Para este atendimento, conforme explica Santos et al. (2022), o Enfermeiro deve agir de maneira cautelosa e respeitosa, entendendo o momento de fragilidade por que passa essa mulher. O profissional precisa criar as condições adequadas para o acolhimento, orientação e acompanhamento da vítima, ajudando-a a superar e se libertar de uma relação violenta. A violência sexual é por demais grave e deve receber atenção especial dos profissionais de saúde.

Isto leva ao primeiro desafio do cuidado em Enfermagem à mulher vítima de violência sexual: a dificuldade dos Enfermeiros de abordar esse assunto com a possível vítima de forma direta. Há casos, segundo Aquino e Passos (2018), em que o Enfermeiro desconfia ou até tem certeza de que aquela mulher foi vítima de violência sexual, mas prefere, por dúvida ou medo, negligenciar o direito dela de ser acolhida de modo específico e direcionado. Muitas vezes o Enfermeiro teme colocar em risco sua própria segurança por expor e/ou denunciar casos de violência sexual.

Outro desafio diz respeito à tentativa da mulher de esconder o fato, por vergonha ou medo. Nesse caso, o Enfermeiro é desafiado a prestar um atendimento com sensibilidade e compaixão de modo que a mulher consiga falar sobre o problema abertamente, para ser acolhida e orientada. O Enfermeiro precisa construir um laço de confiança com essa mulher, o que é, também, desafiador. A partir desta confiança estabelecida, torna-se possível reconstruir conceitos e minimizar os agravos da violência sofrida, inclusive podendo transformar a realidade dessa mulher (FELTRIN; TOSO; CHEFFER, 2019).

Outro desafio, ou uma das razões deles, é a falta de qualificação para um atendimento tão especializado que não envolve apenas questões técnicas, mas, que desafia o Enfermeiro a lidar com as emoções da vítima. Esse aparente despreparo pode dificultar um atendimento de qualidade (BAPTISTA et al., 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada reforçou a importância de se discutir mais amplamente o problema da violência contra as mulheres, em especial a violência sexual. Trata-se de uma questão de saúde pública e solucionar essa demanda é, também, uma questão de preservação de direitos das mulheres, sobretudo, o direito à segurança, dignidade e a cidadania.

Passos importantes foram dados ao longo da história. A Lei Maria da Penha é uma destes passos e traz um ordenamento jurídico específico para a tratativa dos casos envolvendo violência doméstica contra as mulheres. Esse instrumento legal abriu muitas possibilidades para o acolhimento às mulheres vítimas e ampliou as alternativas punitivas contra os agressores, com mais eficiência. Infelizmente isso ainda não é suficiente para que a violência contra as mulheres deixe de existir.

Com relação à violência sexual e no âmbito da intervenção em Enfermagem, o estudo mostrou que o Enfermeiro tem papel relevante no atendimento e acolhimento às mulheres vítimas desse tipo de violência. É este profissional, no primeiro contato com a vítima, que tem a oportunidade não só de identificar a ocorrência e tomar as medidas legais cabíveis, mas, principalmente, amparar essa mulher e ajudá-la a compreender que não deve se submeter a esse tipo de crueldade.

Contudo, a ação do Enfermeiro nem sempre se constitui em um trabalho fácil de executar. Muitas vezes esse profissional se depara, por exemplo, com a falta de preparo e qualificação para lidar com uma questão tão delicada e oferecer o suporte adequado. É um profissional com habilidade técnica suficiente para atuar resolutivamente nas questões técnicas, mas, pode lhe faltar competência para o acolhimento específico e para o atendimento humanizado. Isto demonstra a necessidade de maior preparo e qualificação.

Portanto, os principais desafios da Enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência sexual são: aspectos éticos e legais, abordagem à vítima, diagnóstico e falta de habilidades para o acolhimento direcionado para este caso específico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, Rodrigo César Abreu de; PASSOS, Maria Nazaré Souza dos. Assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual na Atenção Básica. **Revista Estácio Saúde**, v.7, n.2, 2018.

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **Revista Rene**, v.16, n.2, mar./abr., 2015, p. 210-217.

BRASIL. **Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003**: Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde público ou privado. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10778-24-novembro-2003-497669-norma-pl.html>>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**: Lei Maria da Penha. Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11340-7-agosto-2006-545133-norma-pl.html>>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: Orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DIAS, Maria Berenice. **A impunidade dos delitos domésticos**. 2018. Disponível em: <<https://berenicedias.com.br/a-impunidade-dos-delitos-domesticos/>>. Acesso em: 20 out. 2023.

FELTRIN, Brenda; TOSO, Luciane da Silva; CHEFFER, Maycon Hoffmann. Ser Enfermeiro e o cuidado a mulheres vítimas de violência doméstica: situações vivenciadas. **Revista Varia Scientia – Ciência da Saúde**, v.5, n.2, 2019.

FONSECA, Paula Martinez da; LUCAS, Taiane Nascimento Souza. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**. Salvador: EBMSP, 2016.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, jun., 2015, p. 1879-1890.

GREGORI, Maria Filomena. **Cenas e queixas**: Um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GROSSI, Patrícia Krieger. Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. In: LOPES, Meyer de Waldow. **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2020.

LISBOA, Teresa Kleba. **Violência e relações de gênero**: definindo políticas públicas. Santa Catarina: UFSC, 2015.

MEDEIROS, Luciene Alcinda. Unidos contra a violência. In: **Marcadas a ferro**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2021.

MILLER, Mary Susan. **Feridas invisíveis**: abuso não físico contra as mulheres. São Paulo: Summus, 2019.

SANTOS, Davydson Gouveia et al. Atendimento de Enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de Enfermeiros. **Revista Cogitare Enfermagem**. Florianópolis, v.22, 2022.

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira. Atuação do Enfermeiros da Atenção Básica a mulheres em situação de violência. **Revista Enfermagem em Foco**, v.8, n.3, 2017, p. 70-74.

SILVINO, Michele Cristina Santos et al. Mulheres e violência: características e atendimento recebidos em unidades de urgência. **Journal of Health Sciences**, v.18, n.4, ago., 2016, p. 240-244.

SOUZA, Vera Lúcia Nascimento. **Violência contra a mulher**: uma reflexão sobre as consequências da precariedade dos programas de proteção social. Belém: Universidade da Amazônia, 2020.

TJDFT. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Crime de lesão corporal**: ação penal pública incondicionada. 2020. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/lei-maria-d-a-penha-na-visao-do-tjdft/crimes-e-procedimentos/crime-de-lesao-corporal-acao-penal-publica-incondicionada#:~:text=Tema%20atualizado%20em%2028%2F8,da%20v%C3%ADtima%20ou%20sua%20retrata%C3%A7%C3%A3o.>>. Acesso em: 10 out. 2023.