

O papel do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência sexual no Brasil

The role of the nurse in assisting women victims of sexual violence in Brazil

El papel del enfermero en la asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual en Brasil

Recebido: 15/05/2022 | Revisado: 25/05/2022 | Aceito: 27/05/2022 | Publicado: 03/06/2022

Rozane Rodrigues Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2547-9962>
Faculdade de Ensino de Minas Gerais, Brasil
E-mail: rozanero@gmail.com

Raiane Priscila Lopes Benedito Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4364-8862>
Faculdade de Ensino de Minas Gerais, Brasil
E-mail: raianeplopesb@gmail.com

Gabriel Guimarães Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7340-0190>
Faculdade de Ensino de Minas Gerais, Brasil
E-mail: gabrielguimareasnascimento@gmail.com

Suelen Rosa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7330-6102>
Faculdade de Ensino de Minas, Brasil
E-mail: suelenfacemg@gmail.com

Resumo

Esse estudo pretendeu descrever o papel do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência sexual no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram incluídos artigos originais publicados a partir do ano de 2012. Os resultados apontam que a violência sexual contra a mulher no Brasil é mais prevalente em mulheres jovens. Evidenciou-se que os profissionais de enfermagem se sentem incapacitados para a realização do acolhimento, da abordagem e a prestação do cuidado às vítimas. Por vezes, não seguem adequadamente os protocolos específicos de atendimento, havendo falhas no encaminhamento dos casos. A enfermagem, como parte da equipe multiprofissional de saúde, apresenta um papel de protagonista no cuidado à mulher vítima de violência e, para tal, deve estar preparada. Fica explícito a essencialidade da qualificação profissional diante desta assistência para tornar efetivo um cuidado de enfermagem que, de fato, responda às necessidades das vítimas, garanta a humanização e a segurança no atendimento.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Trauma sexual; Cuidados de enfermagem; Violência sexual.

Abstract

This study aimed to describe the role of the nurse in assisting women victims of sexual violence in Brazil. This was an integrative literature review carried out through virtual library searches: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) y Scientific Electronic Library Online (Scielo). Original articles published from 2012 onwards were included. The results indicate that sexual violence against women in Brazil is more prevalent in young women. Evidence shows that the nursing professionals felt incapable to carry out the reception, the approach and the care provision of the victims. At times nurses did not properly follow the specific protocols of care, resulting in failure in the referral of cases. As part of the multiprofessional health team, nurses play a leading role in the care of women victims of violence and, therefore, they must be adequately trained. Professional qualification is essential in the face of this assistance that results in effective nursing care that actually responds to the needs of victims, guaranteeing humanization and safety during care.

Keywords: Violence against women; Sexual trauma, Nursing care; Sex offenses.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir el papel del enfermero en la asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual en Brasil. Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en las bibliotecas virtuales: Biblioteca Virtual en Salud (BVS y, Scientific Electronic Library Online (Scielo). Se incluyeron artículos originales publicados a partir de 2012. Los resultados indican que la violencia sexual contra la mujer en Brasil es más prevalente en mujeres jóvenes. Se evidenció que los profesionales de enfermería se sienten incapaces de realizar la recepción, el abordaje y la atención a las víctimas. En ocasiones, no siguen adecuadamente los protocolos específicos de atención, con fallas en la derivación de los casos. La enfermería, como parte del equipo multiprofesional de salud, juega un papel protagónico en el cuidado de las mujeres víctimas de violencia y, para eso, deben estar preparadas. Queda explícita la

esencialidad de la calificación profesional frente a esa asistencia para hacer efectivo el cuidado de enfermería que, de hecho, responda a las necesidades de las víctimas, garantice la humanización y la seguridad en el cuidado.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; Trauma sexual; Atención de enfermería; Delitos sexuales.

1. Introdução

A violência sexual é um problema de saúde pública, de repercussão histórica e que tem ganhado cada vez mais notoriedade nos ambientes sociais, jurídicos e midiáticos ao longo dos anos, em todo o mundo, incluindo no Brasil (OPAS, 2020; Beiras et al., 2019).

A influência da luta feminista, associada à facilidade de acesso a informações por meio das redes sociais e outros recursos da internet, tem funcionado como aliados na divulgação de informações e reconhecimento de novos casos (Cerqueira et al., 2017).

Entre os anos de 2011 a 2018 foram notificados, no Sistema Único de Saúde (SUS), 1.282.035 casos de violência contra a mulher (Brasil, 2009). Ainda, de acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020), publicada em 2021, somente nos 12 meses anteriores à entrevista, 885.000 mulheres sofreram algum tipo de violência sexual no Brasil. Porém, essa estatística possivelmente é muito menor do que a incidência real, considerando que muitos casos acontecem nos contextos intrafamiliares (incesto, o estupro e, em especial, o sexo forçado por parceiros íntimos) não chegando ao conhecimento público (Shohel et al., 2014). No Brasil, estudo aponta a predominância dos casos de violência sexual no espaço doméstico, representando 71,9 % dos casos (Waiselfisz, 2015).

Assim, a violência sexual contra a mulher apresenta um importante agravo para saúde pública, podendo gerar danos físicos e emocionais para aqueles que a sofrem. As morbidades decorrentes dessa questão, geram impactos na saúde pública e econômica do país, sendo necessário investimento governamental em campanhas de prevenção e de suporte às vítimas (Engel, 2020).

Nos serviços de saúde, a mulher que é alvo desse tipo de violência necessita de atenção qualificada e oportuna, o que demanda profissionais de saúde capacitados, inclusive os de enfermagem (Moreira et al., 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) coloca em destaque a necessidade e importância de preparar os profissionais de saúde para receber e atender as mulheres que sofrem violência sexual. Quando a mulher procura o serviço de saúde, ela deve ser acolhida e amparada. Afinal, levando em conta a fragilidade emocional em que se encontram nesse momento, essas mulheres necessitam de medidas que minimizem esse sofrimento. As leis e protocolos de atendimentos devem ser respeitados, mantendo constante atualização dos funcionários com treinamentos de capacitação profissional (Aguar et al., 2020).

Considerando a complexidade do tema e a importância do atendimento multiprofissional, qualificado e humanizado à mulher vítima de violência sexual, esse estudo tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência sexual no Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de periódicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (Scielo). Os descritores utilizados foram extraídos da base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo: “Cuidados de enfermagem”, “Violência contra mulher”, “Trauma sexual”, “Abuso sexual”, “Violência sexual”, “Crimes sexuais”, “Estupro”, “Delitos sexuais”.

Para condução das buscas, os descritores foram cruzados conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Cruzamento dos descritores.

Identificação	Cruzamentos
Cruzamento 1	“Cuidados de enfermagem” AND “Violência contra mulher”
Cruzamento 2	“Trauma sexual” AND “Cuidados de enfermagem”
Cruzamento 3	“Cuidados de enfermagem” AND “Abuso sexual”
Cruzamento 4	“Cuidados de enfermagem” AND “violência sexual”
Cruzamento 5	“Cuidados de enfermagem” AND “Crimes sexuais”
Cruzamento 6	“Cuidados de enfermagem” AND “Estupro”

Fonte: Elaboração própria, Belo Horizonte (2021).

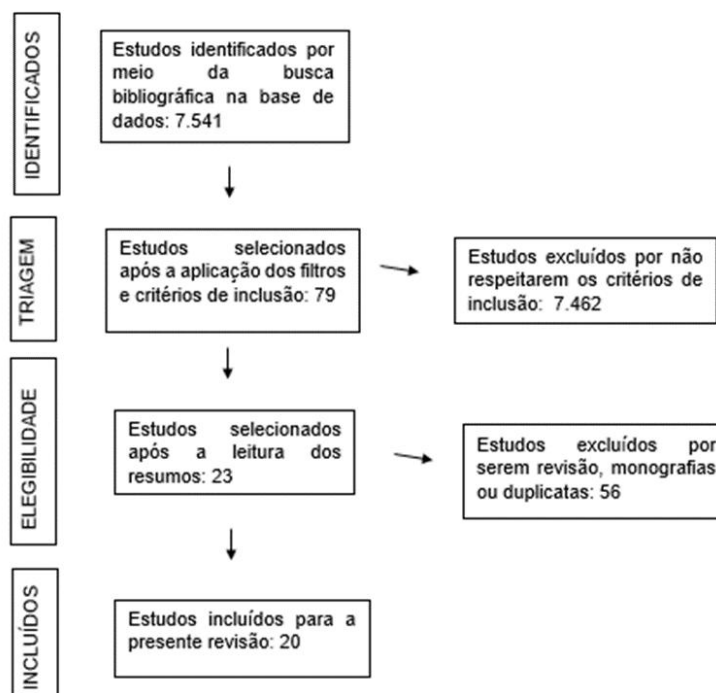
Foram definidos como critérios para a seleção dos artigos: idioma português, artigos originais, publicados a partir de 2012. Foram excluídos: artigos que não se destinavam ao contexto brasileiro, artigos de revisão de literatura, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, editoriais, textos de opinião e duplicatas.

Para a realização dessa revisão de literatura, os dados foram analisados de acordo com a metodologia de Bardin que consiste nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação dos dados (Bardin, 2020).

3. Resultados

A partir da busca realizada foram identificados 7.541 artigos. Após a aplicação dos filtros definidos na metodologia restaram 79 artigos. Os demais 7.462 artigos não respeitaram os critérios de inclusão (idioma, realidade brasileira e pertencimento ao tema). A etapa seguinte consistiu na leitura dos resumos, sendo que 23 artigos foram selecionados. Os outros 56 artigos foram descartados por se tratar de revisões de literatura, monografias ou duplicatas. Após leitura criteriosa na íntegra desses 23 artigos, 20 foram incluídos para compor a amostra final. Os outros 3 foram descartados porque não se adequavam ao objetivo do estudo. O percurso de seleção dos artigos está representado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos;



Fonte: Elaboração própria. Belo Horizonte (2021).

Os artigos selecionados foram organizados por ordem decrescente de data de publicação no Quadro 2.

Quadro 2: Artigos selecionados para a revisão.

Código	Título	Periódico	Ano
A01	A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná ¹⁰ .	Rev Fun Care Online.	2020
A02	Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual ¹¹	Revista Nursing	2020
A03	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde ¹²	Esc Anna Nery	2020
A04	Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal ¹³	R. pesq.: cuid. Fundam online	2020
A05	COVID-19 e a violência contra a mulher O que o setor/sistema de saúde pode fazer ¹⁴	OPAS/BRA	2020
A06	Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta ¹⁵	REME Rev Min Enferm.	2018
A07	O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado ¹⁶	Cogitare Enferm.	2018
A08	Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando está realidade ¹⁷	Rev. Saúde e Pesquisa	2018
A09	Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência ¹⁸	Texto & Contexto Enferm.	2018
A10	Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil ¹⁹	Ciênc.Saúde Colet.	2018
A11	Caracterização da violência sexual vivida por mulheres atendidas em unidade hospitalar de referência ²⁰	Enferm. Atual	2017
A12	Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários ²¹	Rev Bras Med Fam Comunidade	2017
A13	Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial um desafio para o profissional da enfermagem ²²	Rev enferm UFPE on line	2017
A14	Sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: Estudo fenomenológico ²³	Esc Anna Nery	2017
A15	Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado ²⁴	Rev. Eletr. Enf, online	2015
A16	Dificuldades de profissionais de saúde do Estado de São Paulo com o preenchimento da ficha de notificação compulsória dos casos de violência sexual contra mulheres ²⁵	Bol. Inf. Inst. Saúde online	2014
A17	Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral ²⁶	Saúde Soc.	2014
A18	A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil ²⁷	Revista Bioética.	2014
A19	Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial ²⁸	Acta Pauli Enf	2013
A20	Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual ²⁹	Av.enferm	2012

Fonte: Elaboração própria. Belo Horizonte (2021).

Após a inclusão dos artigos, os mesmos foram categorizados de acordo com os resultados mais relevantes para os objetivos da pesquisa, permitindo a definição de quatro categorias temáticas principais: 1) Caracterização dos casos de violência sexual contra a mulher no Brasil; 2) Sentimentos das mulheres vítimas de violência; 3) Desafios dos (as) enfermeiros (as) no atendimento de mulheres vítimas de violência sexual no Brasil e 4) Estratégias de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. As mesmas foram descritas a seguir.

Categoria 1: Caracterização dos casos de violência sexual contra a mulher no Brasil

Essa categoria aborda os resultados dos artigos que descrevem dados epidemiológicos e a caracterização de casos de violência sexual contra a mulher no Brasil. Considerando os estudos revisados, quanto a faixa etária de mulheres vítimas de violência sexual no Brasil, há uma maior prevalência de mulheres jovens, sendo a maioria na faixa dos 10 aos 20 anos de idade (Delziovo et al., 2018; Trigueiro et al., 2017).

Em relação ao tipo de violência sexual sofrida por mulheres no Brasil foram relatados: assédio sexual, estupro e atentado violento ao pudor. O estupro foi a categoria com mais casos, seguido por atentado violento ao pudor e assédio sexual (Penna et al., 2017).

Quanto à identidade do agressor, a análise da literatura selecionada não permitiu evidenciar um padrão entre o grau de proximidade do mesmo com a vítima. Algumas fontes citam que mais frequentemente as mulheres sofrem violência sexual pelos parceiros íntimos, familiares ou alguém de seu convívio prévio (Borburema; et al., 2017) outras fontes apontam que agressor era uma pessoa desconhecida (Trigueiro et al., 2017; Borburema; et al., 2017; Penna et al., 2017).

Foi possível observar, na literatura estudada, a associação de outras formas de violência que ocorrem concomitantemente com a violência sexual, como: violência física, psicológica ou moral, tortura e violência financeira ou econômica (Rodrigues et al., 2017; Trigueiro et al., 2017). Sendo que a violência física é a mais incidente (Penna et al., 2017) e, por vezes, sobreposta com a violência psicológica (Borburema et al., 2017).

Com relação ao local de ocorrência dos casos de violência, a literatura evidencia como locais mais comuns: vias públicas (40%), residência (30,67%), motéis e carros (21,33%) (Penna et al., 2017).

Os artigos revisados descrevem que a chance de uma gravidez indesejada decorrente do estupro pode ser até três vezes maior entre jovens de 10 a 14 anos, quando comparadas com mulheres de 20 a 49 anos de idade (Delziovo. et al., 2020).

Segundo estudo que analisou casos de gravidez em 1.230 notificações de violência sexual contra as mulheres entre os anos de 2008 e 2013, no estado de Santa Catarina, Brasil, a ocorrência de gravidez decorrente da violência sexual foi maior quando não existia um atendimento de saúde em até 72 horas após o delito e em que as vítimas não receberam a anticoncepção de emergência, atingido 14,2% dos casos notificados estudados. Entretanto, os casos de gravidez decaem para 1,6% quando existe o atendimento em até 72 horas, conjuntamente com o recebimento da anticoncepção de emergência (Delziovo. et al., 2020).

Quanto à proporção de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis (IST's), essa afeta com maior frequência mulheres mais jovens e de menor escolaridade. A proporção de contaminação por IST's se eleva significativamente quando a violência sexual ocorre por dois ou mais agressores (aumentando de 3,0% para 6,3%) (Delziovo. et al., 2020).

Categoria 2: Sentimentos das mulheres vítimas de violência sexual

As vítimas de violência sexual, muitas vezes, têm suas vidas modificadas a partir do trauma pela agressão sofrida. A literatura aponta que as vítimas têm sofrimentos físicos, medo de afetar a vida reprodutiva, medo pelo risco de contrair IST's e de uma gravidez indesejada, além do sofrimento psicológico, que afeta sua rotina e tarefas diárias. Como consequência, não conseguem ser produtivas como antes, chegando ao ponto de abandonarem seus empregos (Mota & Aguiar, 2020; Fornari & Labronici, 2018).

Os artigos evidenciam que, para que a vítima consiga reestabelecer a qualidade de vida, necessita de apoio na sua rede social, como os amigos, familiares e relações sociais no trabalho. Essa rede tem papel muito importante para a vítima, através do acolhimento e da empatia (Trigueiro et al., 2017).

Para uma melhor recuperação dessas mulheres, que vivenciam sentimentos de angústia, tristeza, insegurança e vergonha, é necessário um trabalho interdisciplinar, com acompanhamento humanizado e corresponsável na construção de um

vínculo de confiança com essas mulheres. O foco deve estar em oferecer apoio emocional, judicial, social e sanitário, para que ela consiga voltar a sua rotina com maior segurança (Trigueiro et al., 2017).

Categoria 3: Desafios dos (as) enfermeiros (as) no atendimento das mulheres vítimas de violência sexual no Brasil

Muitos foram os desafios e dificuldades descritas na literatura revisada, evidenciando que os enfermeiros vivenciam dilemas, medos e insegurança durante o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

Os enfermeiros se sentem incapacitados para prestar assistência às mulheres que sofrem violência e evidenciam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, a fim de promover a elas um atendimento integral, eficaz, afetivo e humanizado. O enfermeiro deve estar preparado para a identificação dos sinais sugestivos de atos violentos, terem conhecimento das formas de violência e identificá-las precocemente, promovendo ações de prevenção e realizando sempre a notificação compulsória de violência sexual (Mota & Aguiar, 2020; Mota et al., 2020; Zuchi et al., 2018; Santos et al., 2018; Menezes et al., 2014).

Muitos enfermeiros reconhecem esse despreparo para lidar com a mulher que sofreu abuso sexual e revelam que essa insuficiência de conhecimentos se reflete em sentimento de frustração (Mota & Aguiar, 2020; Silva & Ribeiro, 2020; Zuchi et al., 2018; Santos et al., 2018; Menezes et al., 2014).

Outro desafio identificado é o excesso de demanda de atendimentos, que prejudica a prática da escuta e acolhimento durante a consulta de enfermagem, pois o tempo é curto para realizá-los adequadamente. Além disso, o despreparo e a inadequação do acolhimento à mulher culminam no encaminhamento inadequado e repercute em uma atenção de baixa qualidade (Trigueiro et al., 2018; Bento et al., 2014).

Os artigos citam, ainda, a postura inadequada dos profissionais como a falta de empatia, o descaso e demora no atendimento dessas mulheres (Ávila et al., 2012).

Problemas estruturais e de organização do processo de trabalho também foram citados, como a falta de um local adequado para o atendimento da vítima, a falta de rotina de atendimento nos serviços de saúde e a dificuldade de articulação com outros serviços da rede de atenção à saúde, o que compromete a qualidade do cuidado, a resolutividade do atendimento e até a adesão das mulheres e a sua busca por ajuda nesses (Mota & Aguiar, 2020; Silva & Ribeiro, 2020; Zuchi et al., 2018; Santos et al., 2018).

As próprias mulheres vítimas de violência sexual relatam que existe uma grande falha nos atendimentos na rede de atenção a esses casos. Na percepção delas, serviço de saúde deveria favorecer um contato mais acolhedor com quem as atende, estabelecendo uma relação de confiança e segurança. Mas, por falta de um acolhimento adequado dos profissionais de saúde e de condições ideais dos serviços, o atendimento fica prejudicado (Mota et al., 2020; Fornari & Labronici, 2018).

Outro estudo realizado com enfermeiros que atendem mulheres que sofreram violência sexual ressaltou como importante desafio o silêncio da vítima (Mota et al., 2020). As vítimas se sentem constrangidas pela situação, inclusive durante o atendimento do profissional de saúde, possuem dificuldade em fornecer as informações necessárias e um relato claro de como se deu a violência, dificultando a identificação do autor pela anamnese (principalmente quando a violência vinha do próprio marido) e, por conseguinte, a continuidade do seu atendimento (Mota et al., 2020; Bento et al., 2014).

Alguns desafios que dificultam a captação e identificação de casos de violência sexual contra a mulher no Brasil foram citados na literatura, como: vulnerabilidade social, medo de retaliação, silêncio da vítima, tráfico de droga, a vigilância do marido/agressor (Mota & Aguiar, 2020; Zuchi et al., 2018).

Categoria 4: Estratégias de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual

Essa categoria aborda os resultados dos artigos que descrevem estratégias de identificação, condutas e estratégias de enfrentamento de casos de violência sexual contra a mulher no Brasil.

A identificação dos casos de violência sexual contra a mulher se dá através da anamnese, do exame físico e da escuta ativa; além de ser necessário levar em consideração o contexto familiar em que se insere a vítima e o uso de substâncias pelo o agressor (Silva & Ribeiro, 2020).

A prática da escuta qualificada ou da “escuta sensível”, é definida pela escuta livre de julgamentos, pautada no sigilo, respeito e empatia; de forma que se valorizem as queixas apresentadas pela vítima, validando suas experiências, sentimentos e preocupações para que se possa promover a segurança e o encaminhamento aos serviços de apoio (Mota & Aguiar, 2020; Zuchi et al., 2018). É necessário que o ambiente em que se realiza essa escuta seja apropriado, propiciando a proteção, privacidade e segurança da vítima para que a mesma consiga expor a violência enfrentada (Zuchi et al., 2018).

Alguns profissionais apontam que a escuta qualificada da vítima é essencial e consiste em ouvi-la concomitantemente com a observação do que não é dito. De maneira que, através de questionamentos indiretos e da observação de indícios de violência, seja possível identificar os riscos e as vulnerabilidades das mulheres, de maneira a possibilitar a criação de um vínculo de confiança com o profissional de saúde, visando o acolhimento e a integralidade do cuidado (Silva & Ribeiro, 2020; Zuchi et al., 2018). A indagação direta pode propiciar um afastamento da vítima ou negação da situação, dificultando a continuidade do acolhimento, e, deste modo, deve ser evitada (Zuchi et al., 2018).

Diversos sentimentos são despertados nos enfermeiros que prestam atendimento às mulheres que foram violentadas sexualmente, a empatia foi um deles, possibilitando um cuidado sensível, acolhedor, humanizado. Já a ausência desse sentimento durante o atendimento pode resultar no afastamento da vítima dos serviços de saúde. Alguns profissionais, apresentaram o sentimento de constrangimento por ter que fazer perguntas de cunho íntimo para a vítima, principalmente para o preenchimento da ficha de notificação, pelo fato da mulher estar ainda abalada. Em alguns municípios, uma estratégia utilizada foi o não preenchimento da ficha de notificação neste primeiro momento, e sim, quando a vítima voltava para o retorno no serviço de saúde (Mota & Aguiar, 2020; Bento et al., 2014).

É importante considerar também o papel do enfermeiro como um educador em saúde e um agente de desenvolvimento profissional da equipe, preparando e capacitando os profissionais que se encontram sob sua supervisão para o reconhecimento e identificação dos tipos de violência que podem estar acometendo a vítima. O enfermeiro pode promover treinamentos sobre o preenchimento de fichas de notificação de casos de violência, para que se minimize a subnotificação, além de possibilitar o aprimoramento técnico da escuta, bem como a promoção de um ambiente seguro para a mulher, já que o cuidado mais atencioso contribui para uma assistência integral (Silva & Ribeiro, 2020; Mota et al., 2020; Zuchi et al., 2018; Rodrigues et al., 2017).

Os artigos apontam, em sua maioria, para a necessidade de uma atuação interdisciplinar e intersetorial, em que há a necessidade de encaminhamento das vítimas a serviços de outros profissionais, tais como: psicólogos, assistentes sociais e referências legais, por exemplo (Silva & Ribeiro, 2020). Entretanto, ainda existem instituições em que mais da metade das vítimas não são encaminhadas a outros profissionais de saúde nem para serviços de atendimento jurídico (Borburema et al., 2017).

A debilidade na articulação do atendimento das vítimas a outros serviços é atribuída, em alguns estudos, à falta de comunicação intersetorial. Existe, assim, uma necessidade de obtenção de conhecimento mútuo sobre as competências, atribuições, localização interna e externa, horários de funcionamento, informações de contato; e da possibilidade de atendimento remoto a respeito dos serviços disponíveis, além da implementação de um bom fluxo de encaminhamento na rede de atendimento de mulheres vítimas de violência (OPAS, 2020; Menezes et al., 2014).

Também é observável, por sua vez, a necessidade de divulgação de instituições que integram as Redes de Atenção a Víctima de Violência, para propiciar o acesso às informações e levar este conhecimento à população em geral (Menezes et al., 2014).

4. Discussão

Estudos evidenciam que a violência sexual contra a mulher é um grave problema de saúde pública, o que foi reforçado nos achados dessa revisão de literatura (OPAS et al., 2020; Onça & Silva, 2020).

O perfil das vítimas retratado nesse estudo também corrobora com os dados nacionais de fontes governamentais como os registros do 15º Anuário de Segurança Pública³¹, e da mais atual Pesquisa Nacional de Saúde, publicada em 2021, que descreve que a maioria das vítimas de violência sexual no Brasil são do sexo feminino, jovens, cujo agressor era, em mais de 80% dos casos, uma pessoa conhecida da vítima (FBSP, 2021).

Outra consideração importante, que não foi diretamente abordada nos artigos revisados, é o fato de que 70,5% das ocorrências de violência sexual contabilizadas pelas secretarias de segurança dos Estados brasileiros entre 2018 e 2019 foram casos de estupro de vulnerável (quando a vítima é menor de 14 anos ou não consegue oferecer resistência ao ato, porque está alcoolizada ou por uma enfermidade, por exemplo). Desses, 57,9% delas tinham no máximo 13 anos (FBSP, 2021). Essa situação revela outro problema igualmente relevante, que diz respeito à necessidade de garantia dos direitos da criança e do adolescente, incluindo proteção.

Além de toda a problemática já discutida até aqui, é importante considerar que a violência é um agravo que tem como consequência ônus humanos e econômicos aos países, custando anualmente bilhões de dólares em assistência à saúde, absenteísmo, custos legais e baixa na produtividade. Tal custo é de difícil cálculo e visualização uma vez que as estimativas governamentais não levam em conta outros agravos decorrentes do trauma da violência, tais como: depressão, tabagismo, abuso de álcool e outras drogas, gravidez indesejada e IST's (Kung et al., 2002).

O enfermeiro age diante dessa problemática como importante agente do cuidado. A partir de um atendimento qualificado e da realização de um acolhimento sensível, empático e respeitoso; da implantação correta dos protocolos e da realização oportuna de encaminhamentos, a minimização de danos se torna possível. De acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento deve ser um princípio a ser seguido por todos os profissionais que atendem essas mulheres, de modo que as vítimas se sintam protegidas e seguras. Dessa forma, é preciso sensibilizar e capacitar as equipes de saúde, mesmo aqueles que não atuam diretamente com a mulher agredida (OPAS, 2020).

A análise da literatura evidenciou que os profissionais demonstraram dificuldades no preenchimento correto da ficha de notificação de casos violência sexual, a chamada "Ficha de violência interpessoal/ autoprovocada". Isso reforça a hipótese de que ainda não está claro para todos os profissionais a importância da notificação como instrumento de gestão para fornecer subsídios às políticas públicas para enfrentamento do problema da violência contra a mulher. Reforça-se, portanto, a necessidade de treinamentos e articulação entre os profissionais de saúde. Estes, necessitam perceber a utilidade das informações coletadas em termos de sua prática cotidiana, caso contrário, a ficha de notificação passa a ser vista, progressivamente, como uma exigência inútil (Bento et al., 2014).

Espera-se, com o presente estudo, contribuir para a produção de material teórico que auxilie os profissionais de enfermagem a compreenderem o seu protagonismo na assistência à mulher vítima de violência sexual, especialmente sobre a necessidade de produção de um cuidado acolhedor e humano.

5. Considerações Finais

Esse estudo evidenciou a problemática da violência sexual contra a mulher e o papel do enfermeiro na assistência às vítimas. O enfermeiro, como integrante da equipe multiprofissional de saúde, apresenta um papel de protagonista no cuidado à mulher vítima de violência e, para tal, deve estar qualificado. Entretanto, a literatura evidencia um despreparo dos profissionais para lidarem com esses casos, enfatizando o desconhecimento dos protocolos de atendimento ou a sua não utilização, além do cuidado pouco empático e uma escuta limitada.

Fica explícito a essencialidade da qualificação profissional para tornar efetivo um cuidado de enfermagem que, de fato, responda às necessidades das vítimas, garanta a humanização e segurança no atendimento.

Espera-se que este estudo proporcione subsídios aos profissionais de enfermagem para a melhoria do acolhimento e assistência à vítima de violência sexual nos serviços de saúde, com condutas assistenciais que priorizem a minimização da exposição da mulher.

Apesar de o tema ser um assunto cada vez mais discutido no meio social, ainda existe poucos trabalhos acadêmicos atuais brasileiros que abordem essa temática, o que configurou um complicador no processo de revisão da literatura.

Diante disto, reforça-se a necessidade de se ampliar os estudos sobre a atuação da enfermagem nos casos de violência sexual contra mulher no Brasil, que possam colaborar para a melhoria do atendimento a essas vítimas.

Referências

- Aguiar, F. A. R., Dourado, J. V. L., Cavalcanti L. F., Vieira, L. J. E. S., Júnior, A. R. F. & Silva, R. M. (2020). Formação profissional e atenção à mulher vítima de violência sexual: revisão integrativa. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 19(2). 10.36925/sanare.v19i2.1476
- Ávila, J. A., Oliveira, A. M. N. & Silva, P. A. (2012). Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual. *Av.enferm*, 30(2), 47-55. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a04.pdf>
- Bardin L (2020). Análise de conteúdo. Edições (70), 288.
- Batistetti, L. T., Lima, M. C. D. & Souza, S. R. R. K. (2020). A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná. *Rev Fun Care*, 12, 169-17. 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7191
- Beiras, A., Nascimento, M. & Incrocc, C. (2019). Programas de atenção a homens autores de violência contra as mulheres: um panorama das intervenções no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 28 (1), 262-274. 10.1590/S0104-12902019170995
- Bento, S.F., Sousa, M. H., Osis, & Faúndes, A. (2014). Dificuldades de profissionais de saúde do Estado de São Paulo com o preenchimento da ficha de notificação compulsória dos casos de violência sexual contra mulheres. *Boletim do Instituto de Saúde*, 40 (6), 301-306. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046874/bis-v15n1-enfrentamento-29-35.pdf>
- Borburema, T. L. R., Pacheco, A. P., Nunes, A. A., Moré, C. L. O. O. & Krenkel, S. (2017). Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 12(39), 1-13.10.5712/rbmf12(39)1460
- Brasil, Lei n 12.015 de 07 de agosto de 2009. Altera o título VI da parte especial do decreto-lei N° 2.848, de 7 de dezembro de 1940- Código Penal, e o art. 1° da lei 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLII do art. 5° da Constituição Federal e revoga a lei n° 2.252, de 1° de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, 7 de agosto de 2009, 188o da Independência e 121o da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.015%2C%20DE%207%20DE%20AGOSTO%20DE%202009.&text=Altera%20o%20T%C3%ADtulo%20VI%20da,do%20inciso%20XLIII%20do%20art.
- Cerqueira, D., Bueno R. S. L. S., Valencia, L. I., Hanashiro O., Machado, P. H. G. & Lima A. S. (2017). Atlas da Violência 2017-IPEA e FBSP. In: *Atlas da Violência 2017-Ipea e FBSP*, 69-69. https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=30411
- Delziovo, R. D., Coelho, E. B. S., Orsi, E. & Lindner, S. R. (2018). Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva*, (5), 1687-1696. 10.1590/1413-81232018235.20112016
- Diniz, D., Dias, V. C., Mastrella, M. & Madeiro, A. P. (2014). A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Revista Bioética*, 22 (2), 291-298. 10.1590/1983-80422014222010
- Engel, C. L. (2020). A violência contra a mulher. Brasília: IPEA, 3-56. <http://www.ipea.gov.br>.
- Fornari, L. F. & Labronici, L. M. (2018). O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. *Cogitare Enferm*, 1(23): 52081. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52081>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) (2021). 15° Anuário brasileiro de segurança pública.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). Pesquisa nacional de saúde: 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: *IBGE*, 101.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, A. J., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 380. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf> Acesso em: 03 outubro 2021.
- Lettiere, A. & Nakano, A. M. S. (2015). Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. *Rev. Eletr. Enf.*, 17(4), 1-8. 10.5216/ree.v17i4.32977
- Menezes, P. R. M., Lima, I. S., Correia, C. M., Souza, S. S., Erdmann, A. L. & Gomes, N. P. (2014). Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde Soc*, 23(3), 778-786. 10.1590/S0104-12902014000300004
- Moreira, G. A. R., Freitas, K. M. D., Cavalcanti, L. F., Vieira, L. J. E. D. S., & Silva, R. M. D. (2018). Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16, 1039-1055. 10.1590/1981-7746-sol00156
- Mota, A. R., Machado, J. C., Santos, N. A., Simões, A. V., Pires, V. M. M. M. & Rodrigues, V. P. (2020). Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. *R. pesq.: cuid. Fundam.*, (12), 840-849. 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7814
- Mota, J. A. & Aguiar, R. S. (2020). Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. *Revista Nursing*, 23 (262), 3648-3651. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/262/pg31.pdf> Acesso em: 10 março 2022.
- Onça, J. S. & Silva, D. A. (2020). Violência sexual no Brasil: perfil epidemiológico (2009- 2017). *Revista INTELECTO*, (3), 1-10.
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2020). COVID-19 e a violência contra a mulher O que o setor/sistema de saúde pode fazer. *Organização Pan-Americana de Saúde*, 1-4. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/covid-19-and-violence-against-women-what-health-sectorsystem-can-do> Acesso em: 10 março 2022.
- Penna, L. H. G., Antunes, T. C. S., Santos, T. P. S., Ribeiro, L. V., Félix, F. O. & Almeida, K. A. R. (2017). Caracterização da violência sexual vivida por mulheres atendidas em unidade hospitalar de referência. *Revista Enfermagem Atual*, (81), 24-29. 10.31011/reaid-2017-v.81-n.19-art.318
- Rodrigues, W. F. G., Rodrigues, R. F. G. & Ferreira, F. A. (2017). Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial um desafio para o profissional da enfermagem. *Rev enferm UFPE*, 11(4), 1752-1758. 10.5205/1981-8963-v11i4a15247p1752-1758-2017
- Santos, S. C. S., Barros, P. A., Delgado, R. F. A., Silva, L. V. L., Carvalho, V. P. S. & Alexandre, A. C. S. (2018). Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? *Revista Saúde e Pesquisa*, 11 (2), 359-368. 10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368
- Shohel, M., Rahman, M. M., Zaman, A., Uddin, M. M., Al-Amin, M. M., Reza, H. M. (2014). A systematic review of effectiveness and safety of different regimens of levonorgestrel oral tablets for emergency contraception. *BMC Women's Health*, 14:54. 10.1186/1472-6874-14-54
- Silva, E. B., Padoin, S. M. M. & Vianna, L. A. C. (2013). Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(6), 608-613. 10.1590/S0103-21002013000600016
- Silva, V. G. & Ribeiro, P. M. (2020). Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*, 24 (4):1-7. 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371
- Trigueiro, T. H., Silva, M. H., Merigh, M. A. B., Oliveira, D. M. & Jesus, M. C. P. (2017). O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: Estudo fenomenológico. *Escola Anna Nery*, 21(3), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0282>
- Trigueiro, T. H., Silva, M. H., Oliveira, D. M., Jesus, M. C. P. & Merigh, M. A. B. (2018). Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência. *Texto & Contexto Enferm* 27(1), 1-9. 10.1590/0104-07072018006490015
- Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil. Brasília, 2015.
- Zuchi, C. Z., Silva, E. B., Costa, M. C., Arboit, J., Fontana, D. G. R., Honnef, F. & Herisler, E. D. (2018). Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *REME Rev Min Enferm*, (22), 1085. 10.5935/1415-2762.20180015