

DESAFIOS DOS ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Autor: Isabela Oliveira Prata

Orientador: Marcell Schwenck Alves Silva

Curso: Enfermagem Período: 10º Período

Área de Pesquisa: Saúde da Mulher

Resumo: A violência sexual é a violência de gênero mais cruel e que mais persiste na sociedade. A violência contra a mulher traz em suas raízes a estreita relação com as categorias de gênero, mediadas pela ordem patriarcal a qual atribui aos homens o direito a dominar suas mulheres e atingir os limites da violência. As mulheres em situação de violência são usuárias assíduas dos serviços de saúde e nesse contexto faz-se necessário saber os aspectos assistenciais e treinar a equipe de enfermagem de forma sensibilizada e capacitada em acolher e oferecer o conforto e segurança à mulher. Traçou-se como objetivo para este estudo compreender as dificuldades dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária À Saúde (APS) no processo de identificação e acolhimento da mulher vítima de violência sexual. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, que se caracterizam pelo desenvolvimento de fator, ideias ou opiniões a partir dos dados encontrados. Tem caráter exploratório, subjetivo e espontâneo, que serão percebidos pelos métodos utilizados na pesquisa, como entrevista com questionário direcionado, análise de textos e experiências vividas.

Palavras-chaves: Enfermagem; saúde da mulher; violência sexual; acolhimento; humanização

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual é a violência de gênero mais cruel e que mais persiste na sociedade, pois atravessa gerações e ainda se encontra muito presente na sociedade atual, sendo considerada qualquer conduta que constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; comercializar de qualquer modo sua sexualidade, impedimento no uso de qualquer método contraceptivo, forçar gravidez ou aborto, prostituição mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação (BRASIL,2008).

De acordo com a estimativa global publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, uma em cada três mulheres em todo o mundo, já foi vítima de violência física ou sexual durante a vida. Sendo assim, é preciso compreender como os gêneros se relacionam e como o pensamento cultural impõe as vítimas um lugar social que facilita o ciclo da violência, muitas vezes, pelo silêncio, medo e sentimento de culpa (OMS,2017).

A violência contra a mulher traz em suas raízes a estreita relação com as categorias de gênero, mediadas pela ordem patriarcal a qual atribui aos homens o direito a dominar suas mulheres e atingir os limites da violência. A intervenção dos serviços de saúde tem papel de destaque na vida das pessoas, principalmente para mulheres em situação de violência, na garantia de seus direitos humanos, tendo em vista que a maioria tem contato com o sistema de saúde, em algum momento, mesmo que por razão distinta da agressão (BRASIL,2015).

As mulheres em situação de violência são usuárias assíduas dos serviços de saúde, são poliqueixosas, apresentando sintomas vagos e crônicos, não evidenciados em exames de rotina, devendo-se, portanto, estar atento aos relatos de acidentes frequentes, e observar a compatibilidade da lesão e do relato. As vítimas não relatam a agressão sofrida e são tidas como hipocondríacas, por esse motivo, os profissionais devem estar capacitados para identificar as possíveis vítimas, procurando conhecer o contexto social em que as mesmas estão inseridas e conhecer sua história de vida (BRASIL,2012).

Faz-se necessário saber os aspectos assistenciais que envolvem a violência sexual e treinar a equipe de enfermagem de forma sensibilizada e capacitada em acolher e oferecer o conforto e segurança à mulher, numa visão sistemática e crítica, tendo o enfermeiro capacitação tanto científica quanto prática para o atendimento, para que estas pacientes encontrem confiança, segurança e respeito (LIMA,2018).

A motivação para escolha do tema foi à vontade de ajudar de alguma forma as vítimas de violência sexual, dentro da minha área de atuação. A temática é extremamente importante, podendo este estudo auxiliar tanto enfermeiros como toda equipe de saúde no desenvolvimento de um atendimento qualificado à medida que promove uma atitude reflexiva da assistência a mulher vítima de violência sexual das dificuldades que podem se impor na identificação, acolhimento e assistência humanizada dessa vítima.

Dentro deste contexto, traçou-se como objetivo para este estudo compreender as dificuldades dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária À Saúde (APS) no processo de identificação e acolhimento da mulher vítima de violência sexual.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1 Violência Sexual

De acordo com a Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940, os crimes de importunação sexual incluem:

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso;

Art. 215. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima;

Art. 217-Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos;

Art. 228-Induzir ou atrair alguém à prostituição ou outra forma de exploração sexual, facilitá-la, impedir ou dificultar que alguém a abandone (BRASIL,1940, p. 54).

O estupro é uma forma de violência sexual que acontece em variados lugares, desde um beco escuro até mesmo dentro da subjugada “casa segura” da vítima, e com modos de agir distintos. Com isso, entende-se, que o estupro não é somente o ato do agressor introduzir na vítima penetração peniana, e sim de acordo com o desejo sexual do agressor, que podem, inclusive, excluir a penetração pênis-vagina. Dessa forma, é importante considerar outros tipos de violação como o sexo oral ou anal, masturbação, beijo e qualquer prática sexual, compreendendo que a realização do desejo sexual do agressor pode se manifestar de diversas formas e nenhuma delas respeita a dignidade da vítima (SOUSA,2017).

2.1.2 Violência Sexual: Questões Históricas

A violência sexual e de gênero podem ser bem mais compreendidas quando nos atentamos para os fatos históricos e a representação da figura feminina ao longo dos anos e observamos a estreita relação com as categorias de classe, etnia, gênero e relações de poder. A valorização exagerada de um sexo resultou no processo de desigualdade do outro, pois nas sociedades antigas, os homens detinham todo o poder, todos os direitos políticos e civis, mantinham o controle total sobre as mulheres, e não podiam ser questionados de forma alguma (VRISSIMTZIS,2002).

Ao longo dos séculos, as mulheres foram culpadas pelos pecados dos homens. Na Grécia, por exemplo, os mitos contavam que, Zeus ao querer vingar-se de Epimeteu enviou a ele Pandora, uma mulher que se igualava as Deusas do Olimpo. Junto com Pandora, foi enviada uma caixa contendo todos os males do mundo e foi a curiosidade de Pandora que o liberou (PULEO, 2004).

Laqueur (2001), ainda afirma que a religião também contribuiu como forma de transmissão desta cultura social, pois, a mulher é por vezes retratada como pecadora e culpada pelo banimento dos homens do paraíso, devendo por isso obedecer e ser submissa.

No período de transição do feudalismo para o capitalismo, ao intensificar-se uma crise trabalhista, houve aumento de reivindicações das mulheres e seus parceiros por melhores condições de vida, já que viviam na precariedade. Para combater as reivindicações o estado encontrou na prostituição e no estupro a forma de reestabelecer o número de trabalhadores (FEDERICI,2017).

A prostituição foi institucionalizada e se expandiu por toda Europa, dessa forma, o corpo da mulher e a sexualidade se tornaram estratégia de estado, tornando esse processo amplamente devastador para as mulheres, que destituídas de terras e com trabalhos desvalorizados, estavam sendo forçadas a se tornar mão de obra por meio da violência sexual. Esse processo de degradação das mulheres se estendia diariamente, pois elas podiam ser atacadas a qualquer momento de dia, se tornando um “recurso natural” a disposição dos homens. As consequências desse processo foi

a naturalização dessa violência sobretudo nas sociedades ocidentais (FEDERICI,2017).

2.1.3 Assistência de Enfermagem a mulher vítima de violência Sexual

Como ciência do cuidar, a enfermagem vem ao longo dos anos buscando aprofundar discussões sobre sua prática, estando sujeito a mudanças e evoluções.

Dentro desse cuidado, está a mulher que foi violentada sexualmente. Esse tipo de violência é apontado como problema histórico e cultural, tornando -se atualmente um problema de saúde pública. Atentando-se a isso, observa que o primeiro contato que a mulher tem no serviço de saúde acontece com a equipe de enfermagem, os quais devem realizar um atendimento acolhedor e humanizado, pois é através desse início que a vítima vai decidir se deve ou não realizar a denúncia (MORAIS,2010).

Os profissionais da saúde devem estar em alerta e entender que a primeira necessidade da assistência da vítima é o apoio emocional, seu ego e sua autoestima foram feridos tanto quanto as lesões físicas que possa apresentar. Para o atendimento inicial, é preciso de um membro da equipe adequadamente treinado a prestar esse tipo de atendimento, demonstrando simpatia, compreensão e principalmente respeito para ouvir o que a vítima tem para falar (FAUDES,2006).

O Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, estabelece diretrizes para o atendimento humanizado da mulher vítima de violência sexual, segundo o art.4º os profissionais da rede SUS devem prestar o acolhimento, anamnese e realização dos exames clínicos e laboratoriais; devem preencher o prontuário com as informações necessárias e realizar a notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências, também deve orientar a vítimas sobre seus direitos e sobre os serviços de referência para o atendimento (BRASIL,2013).

Os procedimentos técnicos tem objetivo de orientar o atendimento integral às vítimas de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. A realização desses procedimentos envolve além da identificação, acolhimento e anamnese, a realização de exames clínicos e coleta de material com consentimento. Deve-se realizar a profilaxia das DST/AIDS e Hepatite B nas primeiras 72 horas, e identificação dos riscos de agravos à saúde em cada caso (BRASIL,2015).

Para realizar esses processos, é importante explicar a pessoa sobre as necessidades do exame e como ele será coletado, informando que parte do corpo será tocada e respeitando sempre a decisão e os limite da vítima. As lesões de ser descritas de forma minuciosa e fotografadas, se houver o consentimento das pessoas. O acolhimento dessas vítimas deve ser humanizado e sem preconceitos, garantindo a devida privacidade no atendimento e estabelecendo um ambiente de confiança e respeito. É importante orientar sobre o registro do boletim de ocorrência, e garantir a referência para o acompanhamento através de consultas pré-agendadas (BRASIL,2015).

Portanto, desde o momento em que a mulher procura o serviço de saúde, o profissional de enfermagem tem a oportunidade de acolher a mulher e mostrar a verdadeira essência da enfermagem, o cuidado. A partir dessa reflexão, conclui-se que o cuidado de enfermagem com a vítima de violência sexual requer uma assistência além de tecnicista, devendo ser associada à sensibilidade humana, reconhecendo a mulher e suas particularidades (MORAIS,2010).

2.2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, que se caracterizam pelo desenvolvimento de fatos, ideias ou opiniões, e do entendimento interpretativo a partir dos dados encontrados (SOARES,2020).Tem caráter exploratório, subjetivo e espontâneo, que serão percebidos pelos métodos utilizados na pesquisa, como entrevista, análise de textos e experiências vividas.

A pesquisa foi realizada na cidade de Manhuaçu, município brasileiro localizado na zona da mata do estado de Minas Gerais, com população estimada em 2020 de 91.169 habitantes (IBGE,2020).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado para este estudo (APÊNDICE A) que será aplicado ao enfermeiro responsável técnico por cada Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, após ter assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B). Serão excluídos os enfermeiros que tem vivência menor que 3 meses na atenção primária, por considerar que estão em período de adaptação à população adscrita e ainda não detém conhecimento total sobre ela.

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram aplicados na UBS com agendamento prévio e em horário conveniente para os participantes. O questionário utilizado para coleta de dados direcionada contém questões com informações quanto à experiência profissional e situações vivenciadas juntamente foram questionadas as características observadas, dificuldades na assistência, medidas para manter o sigilo nas informações coletadas, e fatores de risco que vulnerabilizam as vítimas.

Em todas as etapas da pesquisa foram respeitado às normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12 (BRASIL,2012). O sigilo das informações obtidas será garantido mediante a não identificação nominal dos sujeitos da pesquisa.

2.3. Resultados

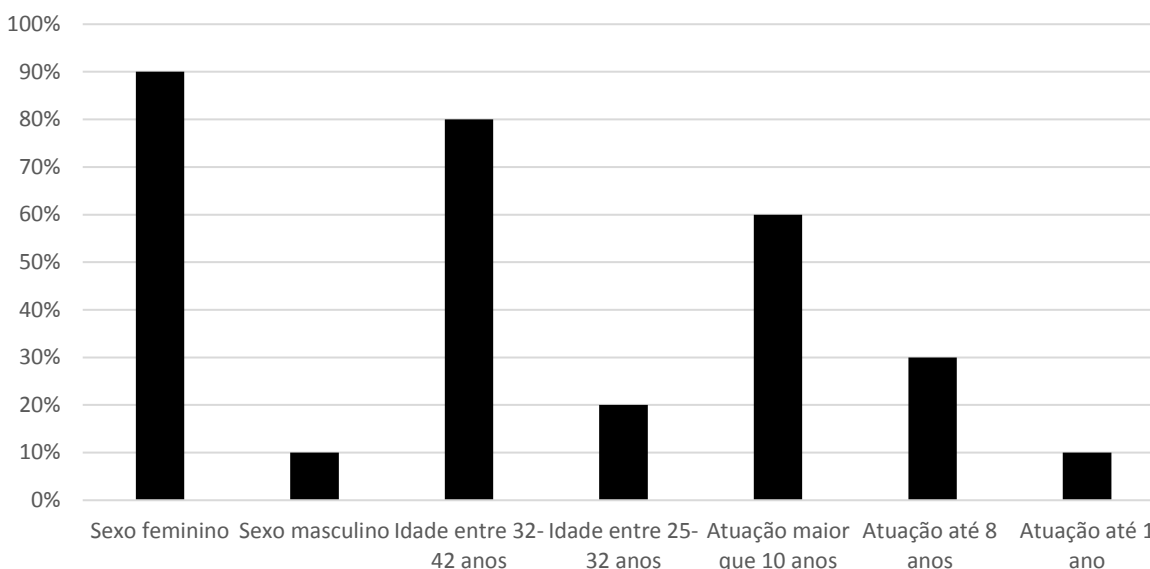
A amostra do estudo foi composta pelos enfermeiros atuantes nas UBS, totalizando 13 enfermeiros atuantes em diferentes bairros da cidade de Manhuaçu – Minas Gerais. Desses, 10 responderam ao questionário, 2 não puderam participar por estarem afastados com covid-19 e 1 se recusou a participar por motivos pessoais. A maioria dos participantes era do sexo feminino (90%), tinham entre 32 e 42 anos de idade (80%), nascidos e residentes em Manhuaçu.

Com relação ao tempo de atuação na UBS 60% dos participantes tem mais de 10 anos, 30% até 8 anos e 10% até um ano de atuação profissional, tempo que os tornam suficientemente aptos a conhecer a comunidade e o trabalho do enfermeiro na Atenção Básica a Saúde e participar da pesquisa. Dentre os entrevistados apenas um participante (10%) possui mais de 16 anos atuando na atenção primária.

No gráfico a seguir, são apresentadas as características da amostra e os dados referentes ao tempo de atuação profissional na UBS.

Gráfico 01- Características da amostra do estudo

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA



Fonte: Autoral,2021.

Com relação à atuação e prática de enfermagem dentro da temática proposta, observamos que a maioria dos enfermeiros já realizou atendimento de mulheres vítimas de violência sexual (90%). Dentre esses atendimentos a característica mais comumente observada foi o medo, geralmente relacionado ao agressor repetir a violência e a baixa autoestima (70%).

O participante identificado como número 1 diz *“Quando a mulher vai no UBS com queixas vagas, retraída e baixa autoestima, percebemos que ali tem algo errado”*

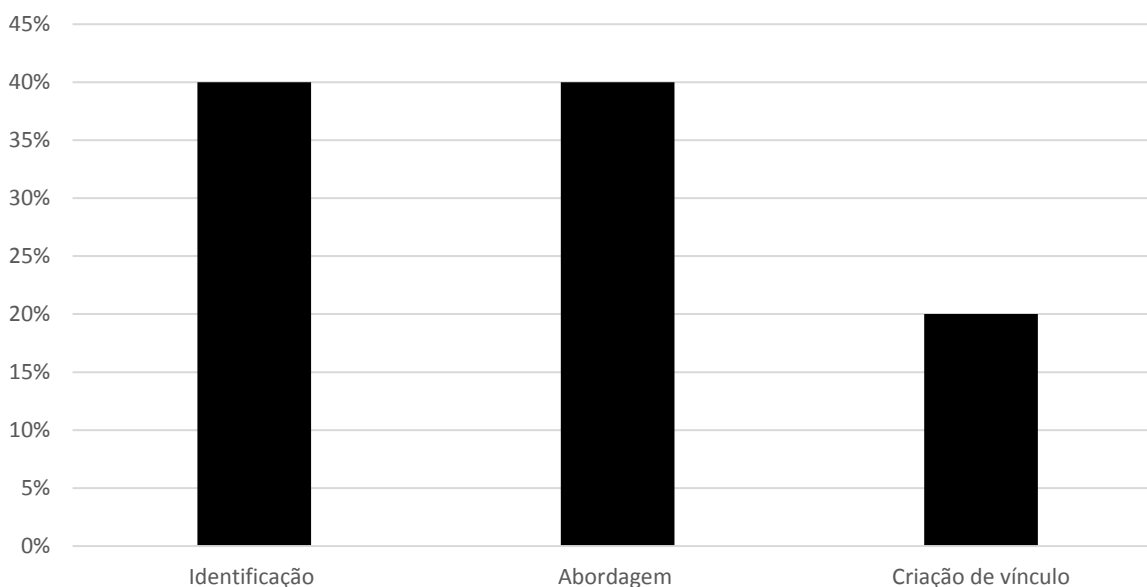
A identificação da violência sexual contra mulher é de extrema importância e em muitas situações os hematomas não são visíveis, cabendo ao profissional de saúde um olhar treinado e diferenciado para auxiliar essa vítima. Dos profissionais que participaram do estudo, 90% afirmam ser capazes de identificar essas vítimas, mas apesar da maioria dos entrevistados sentir-se capaz de identificar a vítima de violência sexual, 40% ainda consideram como a maior dificuldade está identificação, 40% a criação de vínculo e 20% a abordagem da mulher (GRÁFICO02).

A entrevistada identificada como número 2 afirmou *“As pessoas mais aptas à estarem identificando alguma violência são os agentes de saúde, por terem mais contato direto com o paciente”*. A participante identificada como número 3 afirma *“Aqui (UBS) é mais fácil conseguir identificar uma criança do que a mulher violentada”*.

O participante identificado como número 4 diz que *“Abordar alguém que já está frágil acaba sendo muito invasivo, o que deixamos passar muitas das vezes”*. Esse mesmo participante também afirmou *“só consigo criar vínculo com a família quando ela deixa, geralmente as famílias que mais precisam de atenção se fecham para os agentes comunitários de saúde e para nós enfermeiros”*.

Gráfico 2: Principais dificuldades do atendimento.

DIFICULDADES DO ATENDIMENTO



Fonte: Autoral, 2021.

O sigilo profissional adquiriu fundamentação mais rigorosa ao ser centralizado na necessidade do paciente e direito do cidadão à intimidade. A confidencialidade gera uma obrigação específica do profissional de saúde, sendo regulamentado pelo artigo 52 do Código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2017).

Quando essa questão foi levantada para os profissionais, a maioria (70%) respondeu que é difícil manter sigilo após passar informações para o prontuário eletrônico, pois outras pessoas também têm acesso e quando a paciente é encaminhada para outro serviço de assistência especializada essa questão do sigilo foge do controle do profissional responsável pelo primeiro atendimento. Os outros 30% responderam que compartilhariam as informações com a equipe multiprofissional composta pelo médico, psicólogo e assistente social.

O código Deontológico do enfermeiro diz que o enfermeiro é obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício de sua profissão e assume o dever de considerar confidencial toda informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte. Deverá partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores do bem-estar, segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como seus direitos (CDE, 2009).

Segundo a portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da saúde, a notificação compulsória deve ser imediata (até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência) de violência sexual afim de organizar os serviços, garantindo acesso às medidas de prevenção dos agravos em tempo oportuno (BRASIL, 2016). Os participantes foram questionados sobre o conhecimento da notificação compulsória e se havia alguma dificuldade em realizá-la, em ambas perguntas 100% dos entrevistados tinham conhecimento e não havia dificuldades em realizá-la.

A violência sexual vem acompanhada de outras agressões que incluem violência física e psicológica, e podem acarretar lesões, traumas e sequelas nem sempre visíveis, como a depressão e o estresse pós-traumático. Em razão dessa situação, a vítima pode vir acompanhada de sentimento de culpa, vergonha, medo, sendo necessário tempo, cuidado e respeito no atendimento e atenção humanizada (BRASIL, 2015).

Pensando neste contexto, a seguinte questão foi levada aos profissionais "Você acha que as mulheres que sofrem violência em casa procuram as UBS?".

A este respeito, a maioria dos profissionais não acreditam que essas mulheres buscam ajuda na unidade de saúde, desses apenas um profissional acredita na busca por vínculo.

A participante identificada como número 5 relatou *“Trabalho há 15 anos no mesmo lugar, meu vínculo com a população é muito grande, quando alguém vem aqui já posso prever a necessidade dele. Quando tivemos um caso desses aqui, a família me procurou por confiança”*.

Alguns profissionais também acreditam que a equipe da unidade básica só fica sabendo quando é outra pessoa a contar. O participante identificado como número 6 disse:

“Elas não procuram, quem procura é quem sabe. Já teve caso de o vizinho vir relatar no posto querendo saber como ajudar”. Outros participantes acreditam que essas mulheres buscam o serviço de urgência e emergência diretamente.

Quando questionados sobre os motivos que influenciam as mulheres a não denunciarem, 34,78% dos enfermeiros acreditam que a vergonha e o sentimento de culpa impedem essas vítimas, 21,73% disseram que o não reconhecimento da violência é o segundo motivo, 21,73% também acreditam que o medo de reviver a experiência impede essa denúncia, 17,39% afirmam que a culpabilização da vítima influencia a mulher a sofrer calada essa violência e 4,37% acreditam que a dependência emocional e financeira. O participante anteriormente identificado como número 2 disse *“Sempre tem alguém que vai achar que ela não parou porque não quis”*.

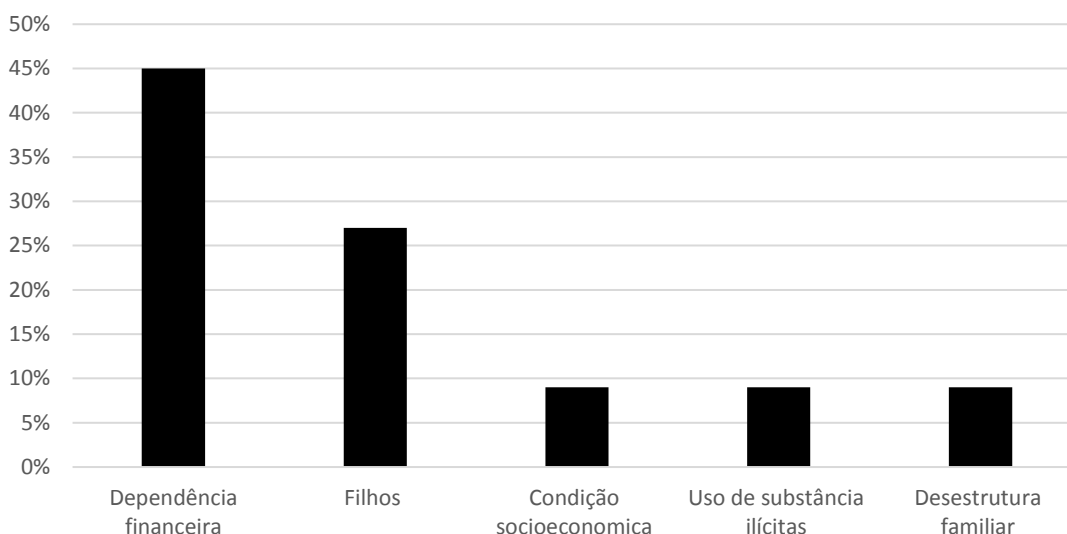
A violência contra mulher é um problema de saúde pública e estreitamente ligada às desigualdades existentes nas relações sociais entre o sexo masculino e feminino. Alguns fatores vulnerabilizam mais as mulheres a sofrerem algum tipo de violência.

Os participantes da pesquisa foram questionados de forma aberta sobre quais seriam os principais fatores de vulnerabilidade da mulher e obteve-se como resposta a dependência financeira (45,4%), não ter uma fonte de renda à parte do marido dificulta a mulher ter segurança de sair de casa. O participante identificado anteriormente como número 5 disse *“Depender do marido até para comprar um pão torna a mulher muito submissa a ele, filhos tornam a responsabilidade da mãe maior, dessa forma denunciar o agressor/pai se torna mais difícil”*, 27,2% dos participantes acreditam que esse seja um dos motivos que vulnerabilizam as mulheres.

Ainda a este respeito, a condição socioeconômica (9,09%), o uso de substâncias ilícitas (9,09%) e a desestrutura familiar/falta de apoio (9,09%) são fatores que dificultam a busca de ajuda. A condição econômica e a desestrutura familiar se completam, quanto mais frágil e desprotegida essa mulher se sente, mais dependente do marido fica. A dificuldade da vítima em se sustentar e sustentar os filhos não deixa outra opção a não ser continuar nesse ciclo de violência.

Gráfico 03: Fatores que vulnerabilizam as mulheres.

FATORES QUE VULNERABILIZAM AS MULHERES



Fonte: Autoral,2021.

A dependência financeira foi citada por 45,4 % dos entrevistados nas respostas, sendo o principal fator apontado como responsável por vulnerabilizar às mulheres. Aos participantes foi questionado se o problema da violência contra mulher seria um problema entre gêneros ou um problema social e 100% dos participantes concordaram que é um problema social.

2.4. Discussão

O Ministério da Saúde do Brasil, reconhece a importância da atenção primária à saúde no processo de identificação de mulheres em vivência de violência sexual e doméstica, e defende que o vínculo estabelecido entre as pessoas e profissionais de saúde favorecem a confiança entre usuário e equipe, o que reforça a promoção a saúde e prevenção de agravos (BRASIL,2015).

Teixeira (2005), afirma que o acolhimento e criação de vínculo com a comunidade através do diálogo torna a abordagem mais relacional do usuário com o sistema de saúde (TEIXEIRA,2005). A intervenção dos serviços de saúde tem papel de destaque na vida das mulheres em situação de violência, a maioria tem contato com o sistema de saúde, em algum momento, mesmo que seja por razão distinta da agressão. Essa é a ocasião fundamental para identificação da violência sexual, e exige atenção máximo por esses profissionais (BRASIL,2015).

A participante identificada como número 5, exerce a profissão há 15 anos na mesma unidade, e acredita que o vínculo criado com a comunidade foi o que levou a família de um dos usuários buscar ajuda no posto, sendo uma prova de que o vínculo com a comunidade ajuda na prevenção de agravos. É necessário compreender o papel de todos os profissionais dos serviços, em especial dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), sendo eles os grandes protagonistas da atenção primária por manter uma relação direta com os usuários. D'Oliveira (2008), descreve bem os papéis dos ACS, esses são responsáveis pela criação do vínculo, identificação de demandas e fatores de risco, além de divulgarem sobre os direitos e serviços existentes na comunidade e fora dela.

O acolhimento é um elemento importante para a qualidade e humanização da atenção, é a prática que ajuda a construção da relação de confiança e compromisso com os usuários da rede. Acolher é o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantem credibilidade e consideração. A construção do

vínculo oportuniza a atenção eficaz, gera orientações e encaminhamentos prevenindo a recorrência de outras violências (BRASIL,2012). Compreender os motivos que levou a mulher entrar nesse ciclo de violência, é compreender suas experiências e sentimentos, podendo assim auxiliar a saída desse ciclo. O acolhimento deve ser um princípio a ser seguido por todos, vai desde o primeiro momento em que a pessoa chega ao serviço até o encaminhamento adequado. A equipe deve se organizar para que essa usuária se sinta protegida, segura, e assim deem andamento ao atendimento (BRASIL,2012).

Segundo o Ministério da Saúde as mulheres que buscam a UBS frequentemente, apresentam queixas vagas e não mostram alterações nos exames de rotina, precisam de um olhar mais humanizado e sensibilizado. O atendimento aos casos de violência sexual requer a sensibilização de todos os colaboradores do serviço de saúde sendo importante propor atividades que favoreçam a reflexão coletiva sobre a violência de gênero, particularmente a sexual, e as dificuldades que as mulheres enfrentam para denunciar esse tipo de crime. Os serviços de saúde devem ser um ambiente acolhedor e de respeito à diversidade, livre de qualquer julgamento moral, isso pressupõe receber e escutar as mulheres buscando formas de compreender suas demandas e expectativas (BRASIL,2012).

A atenção primária a saúde tem um papel fundamental na definição e articulação dos serviços que atendem situações de violência sexual. A atuação deve ser voltada ao estabelecimento de vínculos formalizados entre os diversos setores, dessa forma, a equipe deve buscar identificar as organizações e serviços disponíveis na comunidade que contribuem com a assistência como exemplo, às delegacias da mulher ou Creas e Crass. Também se faz necessário, segundo o Ministério da Saúde, uma listagem com endereços e telefones das instituições componentes da rede, devendo ser de conhecimentos de todos os colaboradores dos serviços e que as mulheres tenham acesso a ela sempre que necessário e que possam conhece-la, mesmo que não seja uma situação de emergência (BRASIL,2012).

Para a equipe é necessário um trabalho de educação permanente com o objetivo de aprofundar conhecimentos e qualificação dos mesmos, se tornando o alvo principal os ACS que devem ter um olhar holístico se tornando os grandes protagonistas da prevenção da violência. Para a população também é importante a ampliação de práticas educativas sobre a temática mostrando as mulheres os seus direitos.

A dependência financeira faz parte da grande realidade das mulheres que vivem em situação de violência dentro dos seus lares. Segundo Mizuno, Fraid, Cassab (2010), depender financeiramente dos parceiros muitas das vezes torna a denúncia inviável para essas mulheres, pois elas têm receio de recomeçar uma vida sozinha com os filhos. Para Mendonça (2020), o atendimento deve ser realizado dentro de um conceito de saúde e deve considerar os determinantes sociais, além disso o enfermeiro é responsável por mostrar a esta mulher seus direitos e subsídios para ela conseguir enfrentar tal situação. Para Aguiar (2013), a assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual deve ser planejada para promover segurança, acolhimento e respeito, identificando suas necessidades individuais.

Lima (2008), concorda que a violência direcionada a mulher não se deve apenas pelos fatos individuais, também é necessário compreender a desigualdade social, financeira e políticas, que reforçam ideologias sexistas, racistas e classistas. Apesar de estar relacionada com as pessoas que fazem uso da força bruta, a violência faz parte do indivíduo desde o seu nascimento, dessa forma deixa de ser apenas um problema social para torna-se uma questão de saúde pública, ultrapassando os limites das ruas e avançando e acentuando-se aos domicílios, acarretando grandes problemas sociais. A ONU, afirma que a violência contra mulher é uma violação dos direitos humanos e persiste em todos os países, sendo um dos impedimentos na conquista da igualdade de gênero (ONU, 2006).

Em 2003, a Lei 10.778 estabelece a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher atendidos em serviços públicos ou privados. Apesar da lei, grande parte dos profissionais de saúde não identificam ou registram a violência nos prontuários (SOUSA,2013). Sobre isso, Filtcraft (1997), acredita que os profissionais da saúde evitam investigar ou notificar os casos de violência, por acreditarem que seja um problema pessoal e não de saúde. A violência causa medo, dor, desvalorização e constrangimento sendo uma das realidades enfrentadas por várias mulheres em todo Brasil (SIQUEIRA, 2021).

Cordeiro (2018), relata que a dificuldade de algumas mulheres verbalizarem sobre a violência sofrida pode estar relacionada a fatores como dependência afetiva e financeira do seu parceiro, medo de novas agressões, falta de confiança em instituições públicas pois essas carregam vestígios da ideologia patriarcalista. A partir do momento em que a mulher relata a agressão, ela teme virar perante a sociedade a mulher que foi “maltratada e violentada”, dessa forma é importante ressaltar que as instituições prestadoras de serviços públicos têm o dever de garantir que a autonomia seja respeitada e o sigilo seja mantido. Logo Feitoza (2020), reforça que a situação entre manter o sigilo e realizar a notificação compulsória coloca os profissionais da saúde em uma situação um tanto quanto delicada.

3.CONCLUSÃO

Traçamos como objetivo para este estudo compreender as principais dificuldades dos enfermeiros atuantes na APS no processo de identificação e acolhimento da mulher vítima de violência sexual e ao final consideramos que conseguimos alcançar o objetivo proposto inicialmente.

Ao estudar o tema e analisar os dados, observamos que os enfermeiros entrevistados, de uma forma geral, não relatam possuir dificuldades na identificação da vítima de violência, mas a grande dificuldade ocorre na criação de vínculo do enfermeiro atuante na APS com a mulher em contexto de violência sexual ou que tenha passado por esta situação pontualmente. A atuação dos agentes comunitários de saúde junto à população como um elo com os enfermeiros mostrou-se como importante estratégia de atuação.

Os enfermeiros entrevistados demonstram empatia e responsabilidade profissional, porém, nota-se alguns fatores limitantes como a dificuldade no acolhimento dos casos por conta da complexidade da abordagem, fato que pode levar os profissionais a não intervir. Tendo em vista essa limitação, o enfermeiro deve abordar a vítima através da criação de vínculo e diálogo aberto, visando estimular a verbalização do episódio de violência.

No decorrer do estudo abordamos outros tipos de violência que as mulheres podem ser acometidas, pois quando ocorre à forma sexual de violência torna-se impossível separa-la da violência emocional e física, inevitavelmente elas ocorrem simultaneamente independentemente de quem seja o autor do ato ou a frequência que o mesmo ocorreu. Desta forma, consideramos importante analisar os fatores que realmente podem tornar a mulher mais vulnerável a este tipo de acontecimento para que possamos exercer a assistência de enfermagem mais eficiente e qualificada.

Encontramos algumas dificuldades na realização do estudo, alguns participantes não quiseram participar do estudo por falta de tempo para ou a justificativa de que seria um tema muito pessoal. Com relação à pesquisa bibliográfica, encontramos poucos trabalhos atuais desta temática onde a atuação de enfermagem fosse objetivo de estudo e observamos maior número de publicações com mais de 10 anos, sendo utilizados como referência mais atual os manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde.

A violência sexual é um problema de saúde pública e consideramos que a realização de pesquisas que abordem a atuação da equipe de saúde neste cenário é muito importante como também as iniciativas Inter setoriais com foco em ações para atendimento, proteção, prevenção e responsabilização do autor, são fundamentais para a abordagem deste que é um problema de saúde pública.

A enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar deve voltar sua assistência para a integralidade e adotar o acolhimento da vítima possibilitando o seguimento adequado e a redução de danos.

4. REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica.

R.Enferm. Cent. O. Min.; 3(2): 723-731, mai/ago, 2013. Disponível em:

<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358>> Acesso em: 23 de Março de 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. **Norma técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescente**. 3.ed. Brasília-DF,2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf> Acesso em: 23 de Março de 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. **Norma técnica: Atenção humanizada as pessoas em situação de violência sexual, com registro de informações e coleta de vestígios**.1. ed. Brasília-DF,2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf> Acesso em: 23 de Março de 2021. BRASIL. **Decreto-Lei nº 2848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm> Acesso em: 25 de Março de 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei nº7.958**, de 13 de março de 2013.Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/decreto/d7958.htm> Acesso em: 25 de Março de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html#:~:text=A%20presente%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20incorpora%2C%20sob,comunidade%20cient%C3%ADfica%20e%20ao%20Estado> Acesso em: Acesso em 26 de Março de 2021.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres-SPM. **Rede Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011b. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>> Acesso em: 26 de Março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html> Acesso em: 03 de Maio de 2021.

COFEN - **Resolução COFEN nº. 311/2007**: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Acesso em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html> Acesso em 07 de Maio de 2021.

CORDEIRO, D. Por que algumas mulheres não denunciam seus agressores? **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, MG, v. 1, n. 27, p. 365-383, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17512/8878>> Acesso em 13 de Junho de 2021.

CURITIBA. Prefeitura municipal de Curitiba. Secretaria de saúde. **Protocolo de atenção à mulher em situação de violência**, 1 ed. Curitiba-PR,2008. Disponível em: <<https://fas.curitiba.pr.gov.br/baixarMultimidia.aspx?idf=391>> Acesso em: 13 de Junho de 2021.

D'OLIVEIRA, A; SCHRAIBER, L. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciênc Saúde Coletiva** 2009; 14:1037-50. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/SzQ96NCxv3hWNQ5TvBBSjTB/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 22 de Junho de 2021.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa : mulheres, corpo e acumulação primitiva**. 1. ed. São Paulo: Elefante, v. 1, 2017, p. 32-54. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012132612019000100265> Acesso em: 17 de Maio de 2021.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001. Disponível em: <<https://www.amazon.com.br/Inventando-Sexo-Corpo-Genero-Gregos/dp/8573162449>> Acesso em: 07 de julho de 2021.

LIMA, F; *et al.* Papel da enfermagem na assistência à mulher vítima de estupro. **BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch – BJSCR**, Cianorte, v. 22, n. 1, p. 107-109, 05 12 2017. Disponível em: <<https://www.mastereditora.com.br/download-2705>> Acesso em: 07 de Julho de 2021.

LIMA, C; DESLANDES, S. **Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000**. Saúde e Sociedade, v. 23, n. 3, p. 787-800, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0787.pdf> > Acesso em: 07 de Julho de 2021.

MENDONÇA, V; CAROLINA, S. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 6. Jun. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/5GyqvZVTXQLnSbVwcZ6QvL/?lang=pt>> Acesso em: 16 de Setembro de 2021.

MIZUNO, C; *et al.* **Violência Contra a Mulher: Por que elas simplesmente não vão embora**. Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, v. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/3.CamilaMizuno.pdf>> Acesso em: 16 de Setembro de 2021.

MORAIS, S; *et al.* O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 155-160, Mar. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/ckVMC5bHyNsndMSgKy7RQLz/?lang=pt>> Acesso em: 16 de Setembro de 2021.

OMS. Organização Pan-Americana de saúde. **Estratégia e Plano de ação para reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra mulher**. Washington,DC.,EUA,2015. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/documents/strategy-and-plan-action-strengthening-health-system-address-violence-against-women>> Acesso em: 16 de Setembro de 2021.

PINAFI, T. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. **HISTORICA**, 2007. Disponível em <<http://www.historica.arquivo.estado.sp.gov.br/>> Acesso em: 22 de Março de 2021.

PULEO, H. **Filosofia e gênero: da memória do passado ao projeto de futuro. Políticas Públicas e igualdade de gênero**. São Paulo: Coordenadoria especial da mulher, 2004. Disponível em: <http://www5.uva.es/catedraestudiosgenero/IMG/pdf/filosofia_e_genero.pdf> Acesso em: 02 de Outubro de 2021.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado e violência**. 1. ed. São Paulo-SP: Fundação Perseu Abramo, 2004. Disponível em: <<http://www.unirio.br/unirio/cchs/ess/Members/vanessa.bezerra/relacoes-de-genero-no-brasil/Genero%20Patriarcado-%20Violencia%20%20-livro%20completo.pdf/view>> Acesso em: Acesso em: 02 de Outubro de 2021.

SALDANHA, L; SILVA, M. **Maternidade, aborto e direitos da mulher** [livro eletrônico]. São Luís, MA: Editora Expressão Feminista, 2021. PDF

SOARES, S. Uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 13 jan. 2020. Disponível em: <<https://testeprod.unimontes.br/ciranda/article/view/1593>> Acesso em: 22 de Junho de 2021.

SOUSA, A; *et al.* **Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais**, Brasil. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2013000400011&script=sci_abstract&tIng=pt> Acesso em: 03 de Maio de 2021.

TEIXEIRA, R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciênc Saúde Coletiva** 2005; 10:315-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300016&script=sci_arttext&tIng=pt> Acesso em: 02 de Outubro de 2021.

VRISIMTZIS, N. **Amor, Sexo & Casamento na Grécia Antiga**. São Paulo: Odysseus, 2002. p 100 – 114. Disponível em: <<https://www.worldcat.org/title/amor-sexo-e-casamento-na-grecia-antiga-um-guia-da-vida-privada-dos-gregosantigo/oclc/55934270>> Acesso em: 02 de Outubro de 2021.

APÊNDICE A

Questionário

Nome : _____

Idade: _____

Profissão: _____

Atua há quantos anos na área: _____

1- **Você já teve que atender algum paciente onde houve suspeita de violência física ou sexual?**

() sim () não

2- **Houve alguma característica mais evidente que foi observada por você?**

3- **Já houve alguma suspeita de abuso sexual no acolhimento de alguma criança ou adolescente?**

() sim () não

4- **Alguma característica em específico?**

5- **Você como profissional da saúde se considera apto a identificar e acolher uma vítima de violência sexual?**

() sim () não

A - **Se sim, qual seria sua conduta?**

B- **Se não, qual sua maior dificuldade?**

6- **Quais medidas seriam tomadas por você quanto ao sigilo nas informações preenchidas na ficha do paciente?**

7- **Dentre as dificuldades presentes na assistência de enfermagem à mulher vítima de violência quais você considera mais relevantes:**

() identificação da vítima

() coleta de material para ocorrência

() abordagem

() sigilo nas informações

() criação de vínculo

() processo de notificação compulsória

8- **Você tem conhecimento sobre a realização da notificação compulsória?**

() sim () não

9- **Sabe para qual órgão é feita a notificação?**

() sim () não

10- **Você acha que as mulheres que sofrem violência em casa procuram mais os Esf's, por que ?**

11- **Qual dos motivos listados você acha que influencia a mulher a não denunciar a violência ?**

não reconhecimento que sofreram abusos

medo que ninguém acredite nelas

medo do abusador

vergonha / sentimento de culpa

culpabilização da vítima

medo de reviver a experiência

medo de “não dar em nada”

violência institucional (polícia).

12- **Você sabe quais são os fatores de risco que vulnerabilizam as crianças e adolescentes em casa do violência ?**

13- **Você acha que a violência contra a mulher é um problema entre homem e mulher ou problema social?**

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, **Isabela Oliveira Prata e Marcell Schwenck Alves Silva**, responsáveis pela pesquisa “**Assistência de enfermagem à mulher vítima de violência sexual**”, estamos fazendo um convite para você participar como voluntário de nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para a identificação das maiores dificuldades dos enfermeiros na identificação e acolhimento da vítima de violência sexual ; isso será de grande importância, pois compreendendo as dificuldades é possível melhorar a qualidade da assistência de enfermagem à população feminina evitando agravos de saúde.

A sua participação no referido estudo será no sentido de Participar de um questionário direcionado a temática, que será realizado na atenção primária a saúde, na cidade de Manhuaçu-MG. Os dados serão direcionados a um trabalho de conclusão de curso, e ficara ao domínio da Isabela Oliveira Prata por 5 anos, podendo haver destruição dos dados logo apos a pesquisa.

Os benefícios esperados com este estudo são: identificar e compreender a dificuldade na identificação e acolhimento da vitima de violência sexual, com o objetivo de propor uma intervenção afim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem a essas pacientes, evitando os agravos de saúde.

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, pode gerar um desconforto pessoal por

ser um tema de grande complexidade, podendo arremeter ou não memórias íntimas ou situações de conhecimento pessoal.

Durante todo o período da pesquisa, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de alguma forma, identificá-lo, será mantido em sigilo. Além disso, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Ressaltamos que sua participação é voluntária; você tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Ressalta-se

Também que todo o material coletado estará a sua disposição e à disposição do UNIFACIG ao longo do estudo. As informações coletadas serão salvas e guardadas **por Isabela Oliveira Prata**, durante 5 anos, depois, serão destruídas.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências antes, durante e depois de sua participação.

Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação; da mesma forma, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será indenizado de forma devida, conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são **Isabela Oliveira Prata, Marcell Schwenck Alves Silva e a UNIFACIG** e com eles poderei manter contato pelos telefones (33)98451-9136 sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

Em caso de reclamação ou de qualquer dúvida ética sobre este estudo, você deverá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário UNIFACIG, pelo telefone (33)3339-5500, pelo e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 733, Bairro Coqueiro- Manhuaçu / MG, CEP: 36900-350.

Autorização

Eu, _____, após a leitura deste documento e depois de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Manhuaçu, de de 2021.



Assinatura do
voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias por ele assinadas, uma será entregue ao informante.

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

Isabela Oliveira Prata

(33)98451-9136

enfisabelaprata@gmail.com

Marceli Schwenck Alves Silva

(33)98727-0873

–
marcelischwenk@sempre.unif

acig.edu.br

RÚBRICA DO SUJEITO DE

RÚBRICA DO