

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DO ENFERMEIRO, REVISÃO DE LITERATURA

Marcelly Mayara dos Santos Souza¹

Marconny Verissimo Paes de Oliveira²

Larissa Keylla Almeida de Jesus³

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

A violência sexual é problema de saúde pública global e ações têm sido implementadas para estimular estudos no tema, a fim de propor intervenções de prevenção e atendimento adequado. Ela é classificada como grave violação de direitos humanos e importante problema de saúde pública, representando a extrema restrição da autonomia sexual e reprodutiva da mulher. Objetivou analisar, compreender e refletir acerca das repercussões no que se refere à mulher vítima de violência sexual nas literaturas avaliadas, nas dimensões: gênero, assistência à saúde, notificações e seus agressores no período de 2007 a 2016. Caracteriza-se por uma revisão integrativa da literatura, com abordagem exploratória, documental, descritiva, qualitativa realizada no período de agosto de 2015 a maio de 2016. A coleta de dados foi realizada por meio de busca de estudos bibliográficos disponíveis em base de dados como BIREME, LILACS, SCIELO. Foram levantados 32 artigos na base de dados e após uma leitura detalhada foram definidas as categorias. Para aprofundamento e discussão do tema foram selecionados 23 artigos aos quais correspondiam ao assunto escolhido. Concluiu-se que a violência sexual contra a mulher vem crescendo nos últimos tempos, e os sistemas de informação ainda precisam ampliar suas potencialidades para dar alcance às questões de gênero, raça e cor, como também, os profissionais que prestam assistência/atendimento a essas mulheres devem ser melhores capacitados, facilitando assim o reconhecimento dos casos dessa violência.

PALAVRAS-CHAVE

Violência. Violência Sexual. Violência Contra a Mulher.

ABSTRACT

Sexual violence is a global public health problem and actions have been implemented to stimulate studies on the subject, in order to propose interventions for prevention and appropriate care. Sexual violence is classified as a serious violation of human rights and a major public health problem, representing the extreme restriction of sexual autonomy and reproductive health of women. Analyze, understand and think about the impact in relation to women victims of sexual violence in the evaluated literature, dimensions: gender, health care, notifications and their abusers from 2007 to 2016. The study in question is characterized by an integrative review of the literature with an exploratory approach, documental, descriptive, qualitative conducted from August 2015 to May 2016. data collection was performed by searching bibliographic studies available from basic data as BIREME, LILACS, SCIELO. We were raised 32 articles in the database and after a detailed reading categories were defined. For deepening and discussion of the topic were selected 23 articles to which corresponded to the chosen subject. It was concluded that sexual violence against women has increased in recent times, and information systems also need to broaden their potential to give scope to gender, race and color, but also the professionals who provide care / service to these women should be better trained, thereby facilitating the recognition of cases of violence.

KEYWORDS

Violence. Sexual Violence. Violence Against Women.

1 INTRODUÇÃO

O Código Penal Brasileiro, instituído pelo Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940, prevê penalidades para diversos crimes de violência que são praticados contra mulheres, entre eles alguns que hoje têm enquadramento específico na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), que coíbe e pune a violência doméstica contra a mulher (CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 2010).

A violência tornou-se um acontecimento social de múltiplos significados, podendo ser desde as formas mais cruéis de torturas, até as mais simples, sendo praticadas contra humanos, ainda mais preocupantes quando se trata de pessoas indefesas. Pode ser diferenciada por meio de: física, psicológica e comportamental. Neste sentido, afirma-se que existe muita dificuldade em traçar uma definição para este acontecimento devido às várias conceituações nas diversas áreas do conhecimento, visto que essa problemática é discutida com intensidade pela psicologia, sociologia, saúde, segurança pública entre outros (ARAÚJO ET AL., 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o caso da violência como provável parte da história da própria humanidade, com amplos e diversos impactos, estando presente em todo o mundo. Porém, a violência é um problema social e de saúde pública que atinge a qualidade de vida e coloca em risco o desenvolvimento da população, independente de raça, idade, educação ou condições sociais. A violência é um tema muito relevante, uma vez que, no início do século XXI, atingiu proporções epidêmicas, com importância na atenção à saúde (COELHO ET AL., 2014).

O transtorno da violência chega aos serviços de saúde em diferentes episódios e tempos, principalmente quando o ato da agressão provocou grandes repercussões. Diante desta realidade, os profissionais da área da saúde devem estar instruídos e prevenidos emocionalmente para que possam enfrentar momentos de tensão no atendimento de vítimas de violência, fornecendo acompanhamento integral (ARAÚJO ET AL., 2011).

A designação conceitual do Ministério da Saúde (MS), ancorada na Lei 12.015, de 2009, que altera o Código Penal Brasileiro, detalha as condições processuais que modulam tal violência que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força ou intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se também como violência sexual o fato de o agressor ou agressora obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros (LIMA; DESLANDES, 2014).

No mundo, a exemplo do Brasil, a violência sexual vem sendo um sério problema de saúde pública, por ser uma das primordiais causas de morbidade e mortalidade feminina. A violência baseada em questões de gênero é também um desrespeito dos direitos humanos. Afeta mulheres de todas as idades, de diferentes níveis econômicos e sociais, em qualquer espaço seja ele público ou privado, independente de qual seja a fase de sua vida (LOPES ET AL., 2008).

A violência contra a mulher é refletida por meio do aumento das taxas de suicídio, do uso abusivo de substâncias psicoativas e em problemas de saúde como: cefaleias, distúrbios gastrintestinais e sofrimento psíquico. Além disso, impacta também na saúde reprodutiva, como no caso de gravidez indesejada, dor pélvica crônica, doença inflamatória pélvica e doenças sexualmente transmissíveis. Esta violência pode, ainda, relacionar-se à ocorrência tardia de morbidades como artrite, problemas cardíacos e hipertensão (COELHO ET AL., 2014).

A violência sofrida pela mulher fere a constituição brasileira promulgada em 1988 em seu artigo 5º que diz que: "Todos são iguais perante a lei..."; bem como seu inciso I: "- homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações...". As agressões sofridas pelas mulheres podem ser intencionais ou não. A mulher passa por uma violência silenciosa que acontece, principalmente, no interior das famílias e, várias

vezes, não é identificada pelos profissionais de saúde quando há uma procura por atendimento em decorrência das agressões sofridas (REZENDE ET AL., 2007).

O presente estudo tem como objetivo analisar qual tipo de violência seja ela: verbal, psicológico, sexual e entre outras, que atinge mais a população feminina. Também pesquisar quem são esses agressores na maioria das vezes, se é próximo da vítima agredida, pessoas aleatórias e/ou até mesmo parceiro íntimo. E as condutas do Enfermeiro frente a esse caso de violência contra a mulher, se estão bem preparados tanto cientificamente como também na prática, para atender a esses pacientes.

2 METODOLOGIA

O estudo em questão caracteriza-se por uma revisão integrativa da literatura, com abordagem exploratória, documental, descritiva, quantitativa realizada no período de agosto de 2015 a maio de 2016.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca de estudos bibliográficos disponíveis em base de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cientific Electronic Library Online* (SCIELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), por meio de uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados sobre a temática: violência sexual contra a mulher.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma tabela contendo nomes dos autores, ano de publicação, título, objetivo, revista publicada, box de dados e a conclusão. Os artigos foram analisados mediante leitura dos resumos, no intuito de confirmar a temática abordada, de acordo com as seguintes categorias: violência, violência sexual, violência contra a mulher. Foram utilizados estudos publicados entre o período de 2007 a 2016.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica não foi necessário submeter a pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa. Contudo, as pesquisadoras se comprometem com os direitos autorais dos artigos utilizados.

Após o rastreamento dos dados, os artigos foram identificados conforme os enfoques priorizados, agrupados e apresentados em forma de tabelas.

Os critérios de exclusão foram artigos relacionados ao tema anteriores ao ano 2007, violência contra o sexo masculino e a crianças.

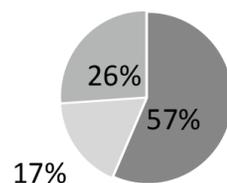
Foram criadas três categorias sobre a violência, uma delas fala da violência contra a mulher, desde a antiguidade até os dias atuais; também da violência de gênero e a outra, sobre violência sexual.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo inicialmente foram levantados 32 artigos na base de dados, após uma leitura detalhada foram definidas as categorias. Para aprofundamento e discussão do tema foram selecionados 23 artigos os quais correspondiam ao assunto escolhido. Em seguida os artigos foram eleitos por similaridade no conteúdo para uma consequente interpretação e discussão.

Gráfico 1 – Distribuição do banco de dados utilizado na pesquisa

■ SCIELO ■ BIREME ■ OUTROS



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No quadro a seguir estão dispostos o referencial teórico dos artigos escolhidos que estão agrupados de acordo com o ano, contém ainda autores, título, fonte e base de dados.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados e analisados sobre a temática: Violência sexual contra a mulher no período de 2007 a 2016

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	FONTE	BASE DE DADOS
1	ABREU, Jonas Modesto; LOURENÇO, Luiz Cláudio.	2010	Mídia, violência e segurança pública: Novos aspectos da violência e da criminalidade no Brasil.	Revista Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 74, mar 2010.	GOOGLE ACADÊMICO
2	ARAUJO, Rodolfo José Gomes, et al.	2011	Análise dos traumas de face que acometem mulheres vítimas de violência doméstica.	Full Dent. Sci. V.3, n.9, p.78-85	LILACS
3	AZEVEDO, Renata Cruz Soares de, et al.	2013	Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 889-898, mai, 2013.	SCIELO

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	FONTE	BASE DE DADOS
4	BARBOSA, Lidiane Vieira, et al.	2013	Caracterização da violência sexual em criança no município de Aracaju/Se. Interfaces científicas –Saúde e Ambiente.	Aracaju, v.1, n.2, p.9-20, fev 2013	PERIÓDICOS
5	BARROS, Érika Neves de, et al.	2016	Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil.	Ciênc. saúde coletiva vol.21 n.2 Rio de Janeiro	BIREME
6	CAMPOS, Maria Elda Alves de Lacerda, et al.	2011	Mortes por homicídio em município da Região Nordeste do Brasil, 2004-2006 a partir de dados policiais.	Epidemiol. Serv. Saúde v.20 n.2 Brasília jun. 2011	SCIELO
7	DA SILVA, Anne Caroline Luz Grudtner; COELHO, Elza Berger Salema; PIRES, Rodrigo Otávio Moretti.	2014	O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática.	Rev. Panam Salud Publica 35(4)	SCIELO
8	DREZETT, Jefferson, et al.	2012	A clínica em situações de abuso sexual: aspectos conceituais e atuação interdisciplinar.	O mundo da saúde, São Paulo. V.36, n.2, p.346-350, 2012	BIREME
9	DUARTE, Maiara Cardoso; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa; SOUZA, Vânia; PENA, Érica Dumont	2015	Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão.	RevBrasEnferm. v. 68, n. 2, p. 325-332,2015.	SCIELO
10	FACURI, Cláudia de Oliveira, et al.	2013	Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 889-898, mai, 2013.	SCIELO

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	FONTE	BASE DE DADOS
11	FREITAS, Lucia Rolim Santana de, et al.	2016	Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência.	Cad. Saúde Pública vol.32 no.4 Rio de Janeiro	BIREME
12	GENTIL, Adriano Bastos, et al.	2015	Que grito é esse? Sonoridades de mulheres: uma discussão por reconhecimento.	REVISTA BIOÉTICA	BIREME
13	GUEDES, Rebeca Nunes, et al.	2009	A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres.	Esc. Anna Nery vol.13 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2009.	SCIELO
14	LIMA, Claudia Araújo de; DESLANDES, Suely Ferreira.	2014	Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000.	Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.787-800, 2014	SCIELO
15	MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros, et al.	2009	Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) – Brasil, 2006.	Epidemiol. Serv. Saúde. v.18, n.1, Brasília, mar.2009	SCIELO
16	MELLO, Flaviana Aparecida.	2016	Violência contra mulher: aspectos sócio-jurídico e as políticas sociais de proteção.	Disponível em: < http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15828&revista_cademo=29 >.	Acesso em Janeiro de 2016
17	MENEGHELI, Stela Nazareth; HIRAKATA, Vania Naomi.	2011	Femicídios: homicídios femininos no Brasil.	Rev. Saúde Pública. v.45, n.3, p.564-574, 2011	SCIELO

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	FONTE	BASE DE DADOS
18	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde.	2011	Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.	Sinan Net, Brasília/DF 2011	BVSMS
19	MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza, et al.	2010	O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual.	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jan-Mar	SCIELO
20	RESENDE, Edson José Carpintero, et al.	2007	Lesões buco-dentais em mulheres em situações de violência: um estudo piloto de casos pericidados no IML de Belo Horizonte, MG.	Rev. Bras. Epidemiol. v.10, n.2, p.202-214, jun.2007	SCIELO
21	SCHRAIBER, Lilia Blima, et al.	2008	Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005.	Rev. Saúde Pública. v.42(Supl 1), p.127-137, 2008	SCIELO
22	SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES (VIVA): 2009, 2010 e 2011/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde	2013	Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.	Brasília: Ministério da saúde, 2013	BVSMS
23	VELOSO, Milene Maria Xavier, et al.	2013	Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, 2013.	SCIELO

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

3.1 VIOLÊNCIA: HISTÓRIA X ATUALIDADE

A violência caracteriza-se como um fenômeno sócio-histórico de casualidade complexa, multifatorial, e está intimamente relacionada aos processos de organização de uma sociedade. Não se limita a criminalidade por si só, mas sim a qualquer ação realizada por um ou mais indivíduos, dirigida a outro e que resulte em óbito, dano físico ou psicológico. E que também representa um risco para o processo de desenvolvimento humano, com potenciais ameaças a vida e a saúde e consequentemente possibilidade de morte (CAMPOS ET AL., 2011).

Atualmente, a violência faz parte do nosso dia a dia. Certamente vivenciamos expectativas e frustrações no que se refere à fragilidade da vida pública e social com relação a violência. Não são poucas as notícias e imagens que nos chegam, expondo o sério problema da violência no mundo e no Brasil (ABREU ET AL., 2010).

Nos últimos anos, a violência tem se destacado entre as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Apesar de apresentar uma concepção complexa, pode-se definir a violência como "o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação" (MASCARENHAS ET AL., 2009).

No Brasil, os agravos causados pelas causas externas (acidentes e violências), representam a 3ª causa de morte na população geral e a 1ª na população de 1 a 39 anos. Nesse caso, uma das ações do MS tem sido o controle da violência para fins de vigilância epidemiológica por meio da análise dos dados da declaração de óbito (DO) e da autorização de internação em hospitais públicos ou autorização de internação hospitalar (AIH), fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) (VELOSO MMX ET AL., 2013).

Cabe destacar que a violência não é algo em que está posto em nossa sociedade apenas nos dias atuais, tal visibilidade acerca deste fenômeno trata-se de fruto de muitas lutas, sobretudo dos movimentos sociais feministas, que impulsionaram uma série de manifestações, debates o que incitou o Estado a criar mecanismos para julgar, coibir a violência praticada e dar proteção à mulher em situação de violência (MELLO; FLAVIANNA, 2016).

Observa-se que a violência não é um caso novo, pois a mesma vem ocorrendo desde a época da pré-história. Deparamos quase todos os dias com a violência, seja por meio dos jornais/telejornais, redes sociais ou até mesmo presencialmente. A violência é um dos principais problemas da maioria das sociedades contemporâneas. Então percebemos que existem vários fatores que influenciam na violência, desde o poder judiciário até as condições socioeconômicas.

3.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A violência contra as mulheres, designada violência de gênero, é considerada um problema de saúde pública pela OMS desde 1990. A maioria desses atos violentos ocorre no ambiente doméstico e a vítima geralmente conhece o agressor. Violências baseadas em gênero compreendem agressões de caráter físico, psicológico, sexual e patrimonial e podem culminar na morte da mulher por suicídio ou por homicídio (MENEGHELL, 2011).

Os estudos de gênero têm procurado ampliar o conhecimento sobre as várias formas do convívio entre homens e mulheres e mostrar as diversas condições da vida das mulheres que resultam das desigualdades de poder, causando assim um cenário grave associado à violência (DUARTE MC ET AL., 2015).

Essas desigualdades de gênero, isto é, de homens e mulheres enaltecem comportamentos de um homem viril, desde o nascimento. Eles são educados para serem fortes e orientados para não demonstrar suas emoções, como por exemplo, a frase “homem não chora!”, ratifica essa questão. Enquanto as mulheres são lhes reservado o papel da fragilidade e, por isso, necessitam sempre de serem protegidas (MELLO; FLAVIANNA, 2016).

Perante o enfoque feminista, compreender as dinâmicas de gênero significa buscar caminhos para a desconstrução dessas desigualdades no âmbito da saúde. Neste seguimento, os profissionais de saúde devem estar qualificados tanto para identificar as situações de violência contra as mulheres, quanto para construir com elas um posicionamento crítico reflexivo sobre as desigualdades de gênero legitimadas em nossa sociedade. Dentro das equipes de saúde, a enfermagem, uma profissão majoritariamente feminina e voltada para o social, tem potencialidade para trazer para o campo da prática as reflexões sobre gênero, ampliando o olhar sobre o problema da violência contra a mulher (FONSECA ET AL., 2015).

A sociedade criou uma imagem que as mulheres são inferiores ou submissas aos homens. Tudo começou nos períodos ancestrais, onde a mulher era judiada e maltratada pelo seu parceiro. E ainda hoje vivenciamos esses maus tratos de formas mais severas, como a violência sexual contra a mulher, que não consiste só no estupro como também a mulher ao mesmo tempo é violentada psicologicamente e fisicamente.

3.3 VIOLÊNCIA SEXUAL

No sistema de saúde, por tantas vezes, comprova-se três aspectos cujas interposições potencializam os efeitos da violência e aumenta seu campo de atuação: o

primeiro diz respeito ao fato de a mulher não denunciar a agressão sofrida, seja ela física ou psicológica. Após o fato, há predomínio de uma qualidade tradicional da assistência. Há, ainda, a influência do modo como foram construídas as identidades de gênero, penetradas de modelos que designam, para as mulheres, lugares de obediência e submissão. Esses três aspectos produzem a invisibilidade do impacto da violência sobre a saúde das mulheres (GUEDES ET AL., 2009).

A violência sexual é um fenômeno universal, no qual não há restrição de sexo, idade, etnia ou classe social, que ocorreu no passado e ainda ocorre, em diferentes contextos ao longo da história da humanidade. Embora atinja homens e mulheres, as mulheres jovens e adolescentes apresentam risco mais elevado de sofrer esse tipo de agressão do que o homem (FACURI CO ET AL., 2013).

A OMS define a “violência sexual como qualquer ato sexual tentado ou consumado sem a concordância da vítima, exercido por meio coercitivo ou intimidatório, com emprego da força física, ameaça, armas ou temor psicológico” (PEDROSO ET AL., 2012).

A violência sexual, em particular o estupro, atinge principalmente meninas, adolescentes e mulheres jovens em todo o mundo. Os estudos sobre o tema indicam que, na maioria das situações, ela é praticada por parentes, pessoas próximas ou conhecidas, o que torna esse crime mais difícil de ser denunciado. Avalia-se que menos de 10% dos casos desse tipo de abuso sejam denunciados (BARBOSA ET AL., 2013).

A violência sexual tem sequelas devastadoras nas esferas física e mental, em curto e longo prazo. Entre as consequências físicas imediatas estão a gravidez, infecções do trato reprodutivo e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Em longo prazo, essas mulheres podem desenvolver distúrbios ginecológicos e na esfera da sexualidade. Mulheres com história de violência sexual têm maior vulnerabilidade para sintomas psiquiátricos, principalmente depressão, pânico, somatização, tentativa de suicídio, abuso e dependência de substâncias psicoativas (AZEVEDO ET AL., 2013).

Nos últimos anos, percebe-se um aumento expressivo de mulheres em situação de violência sexual urbana que apela precocemente aos serviços de saúde. Além do que, se nota maior adesão ao seguimento ambulatorial, o que permite oferecer cuidados em saúde, incluindo-se diretamente atenção no campo da saúde mental (PEDROSO ET AL., 2012).

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) foi implantado em 2006 com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes para subsidiar políticas em saúde pública direcionadas a estes agravos, buscando preveni-los. O Viva possui dois componentes que são: o Viva/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), formado pela vigilância contínua de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas, e o Viva

Inquérito, sob a modalidade de inquérito sobre violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência de municípios selecionados (BRASIL, 2013).

A Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências foi construída em colaboração com gestores e profissionais de saúde do Ministério da saúde e de outras instituições governamentais das três esferas que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) com os objetivos específicos de coletar, transmitir e consolidar dados gerados rotineiramente pela vigilância epidemiológica dos agravos de notificação compulsória, fornecendo informações para tomada de decisão e análise do perfil da morbidade da população nas três esferas de governo, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

A violência sexual abrange uma série de fatores, que vai do assédio sexual à exploração sexual, que é considerado como estupro. Tendo como seu maior agressor os homens, parceiros fixos e/ou pessoas próximas, fazendo com que a vítima acabe não denunciando o abuso sofrido. Com grande crescimento e repercussão desse ato covarde e desumano que foi criado a lei Maria da penha, a qual dispõe de mecanismos suficientes e eficientes para coibir a prática de violência contra a mulher, cuja a pena varia de um a três anos de detenção, e ainda, medidas que vão desde a remoção do agressor do domicílio à proibição de sua aproximação da mulher agredida.

Para Freitas e outros autores (2016), a violência doméstica e familiar contra a mulher é um problema de grande magnitude no Brasil. Dentre as notificações ao Viva em 2008, em 75,9% dos casos de violência contra a mulher os agressores foram familiares e conhecidos. Destacou-se ainda, que em uma pesquisa realizada no ano de 2013 no Brasil, observou-se que 54% dos entrevistados declararam conhecer pelo menos uma mulher que teria sido agredida por um parceiro e 56% afirmaram conhecer pelo menos um homem que teria agredido uma parceira. Relatou também que 89% e 88% dos entrevistados consideram que, nos últimos cinco anos, houve um aumento, respectivamente, da ocorrência de agressões e assassinatos de mulheres por parceiros ou ex-parceiros.

Baseado no estudo de Barros outros autores (2016), a violência por parceiro íntimo enquanto problema de saúde pública não tem reduzido e, apesar de estar presente diariamente na rotina dos serviços de saúde, o desconhecimento dos profissionais do setor sobre esse problema e seu enfrentamento contribui para a subnotificação.

Complementa ainda que as informações sobre como prevenir e enfrentar a violência por parceiro íntimo são limitadas, fazendo com que as ações de prevenção e cuidado necessitem de maior integração dos setores envolvidos, entendendo-se que a prática de medidas precisa ser inclusiva e ampla.

Segundo estudos de Gentil outros autores (2015), sobre a violência contra as mulheres, apresentado em 2011 pela relatora especial da ONU, Rashida Manjoo, ao

Comitê da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) para assuntos sociais, humanitários e culturais e citado em matéria publicada no site desta Organização no Brasil, identificou que agressões como estupro, assédio sexual, tráfico, prostituição forçada, violência contra as mulheres migrantes, pornografia, entre outros atos similares, praticados nas esferas domésticas, comunitária, no âmbito dos governos e na área internacional; “[...] certos grupos de mulheres apresentam maior risco de violência”. De acordo com a jurista brasileira Sílvia Pimentel, mencionada na mesma matéria, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) contabiliza aproximadamente 5 mil mulheres assassinadas a cada ano por membros da família, que alegam terem tido sua honra prejudicada.

Vale ressaltar que não só homens que cometem violência contra mulheres; muitas vezes, elas próprias se assenhoreiam da violência, simbólica ou não, contra outras mulheres. Nesse caso, elas acabam naturalizando o disciplinamento sobre seu próprio corpo, em virtude de sua socialização.

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

Cabe frisar que, a mulher ao buscar o serviço de saúde, recebe uma assistência que envolve outros profissionais, como médico legista e ginecologista, assistente social, psicólogo, que em conjunto planejam o tratamento dos agravos que podem ser imediatos ou em longo prazo, de ordem física e psicológica. Os agravos físicos são decorrentes do trauma genital, evidenciado principalmente nas mulheres de maior idade, e nos casos das crianças vitimizadas, que podem ainda apresentar lesões na vagina, no períneo, no ânus e no reto. Já nos casos de lesões extragenitais, encontram-se escoriações, equimoses e fraturas da face. Além dessas lesões, as vítimas podem apresentar distúrbios emocionais, pois em algumas situações a severidade da agressão da violência sexual é conjugada com relações anais e orais.

4 CONCLUSÃO

É de fundamental importância conhecer as principais causas de violência que acometem as mulheres, em virtude destas serem mais propícias a tais violências, pois desde a história antiga que a mulher era negligenciada, era vista como um objeto somente para exercer o papel do casamento, da maternidade e ser uma boa esposa, ou seja, ficavam à sombra de um mundo dominado pelo gênero masculino.

A escolha do tema deu-se devido a muitas pesquisas de artigos relacionados ao assunto, onde mostra que a violência sexual no Brasil e no mundo está crescendo cada vez mais. A violência sexual vem causando um grande problema de saúde pública entre as mulheres, onde com o que foi estudado, a maioria dos agressores são pessoas próximas da vítima ou até mesmo os seus parceiros, fazendo assim com que a vítima não denuncie o abuso sofrido.

É de grande importância que o enfermeiro seja bem capacitado tanto científica, como também, na prática para atender uma mulher vítima de violência sexual, física, ou até mesmo psicológica. É necessária uma visão crítica quanto ao caso, por que acontece de alguns pacientes não relatarem o tipo de violência sofrida. Realizar uma boa entrevista incentivando ao paciente a relatar como ocorreu o caso, acompanhado de um exame físico céfalo caudal completo para observar as lesões.

De acordo com o que foi estudado, devido ao aumento da violência, percebe-se que é necessário uma melhor capacitação dos profissionais de saúde que lidam diretamente com essas vítimas, fazendo com que essas pacientes se sintam seguras e confiáveis no profissional ali para relatar o ato sofrido, criando assim um melhor diálogo entre profissional e paciente, e, conseqüentemente, um preenchimento mais fidedigno das fichas de notificações do VIVA.

REFERÊNCIAS

ABREU, Jonas Modesto; LOURENÇO, Luiz Cláudio. Mídia, violência e segurança pública: Novos aspectos da violência e da criminalidade no Brasil. **Revista Âmbito Jurídico**, XIII, n.74, Rio Grande, mar. 2010. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=7319&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: out. 2015.

ARAUJO, Rodolfo José Gomes; *et al.* Análise dos traumas de face que acometem mulheres vítimas de violência doméstica. **Full Dent. Sci.** v.3, n.9, 2011. p.78-85.

AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; *et al.* Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.5, Rio de Janeiro, mai, 2013. p.889-898.

BARBOSA, Lidiane Vieira; *et al.* Caracterização da violência sexual em criança no município de Aracaju/SE. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v.1, n.2, Aracaju, fev. 2013. p.9-20.

BARROS, Érika Neves de; *et al.* Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.21, n.2, Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no sistema de informação de agravos de notificação. **SinanNet**, Brasília-DF, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 164 p

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 2010. **Decreto-Lei número 2.848**, de 07/12/1940. Disponível em: <<http://www.compromissoeatitude.org.br/codigo-penal-brasileiro-decreto-lei-no-2-848-de-07121940/>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

CAMPOS, Maria Elda Alves de Lacerda, *et al.* Mortes por homicídio em município da Região Nordeste do Brasil, 2004-2006 a partir de dados policiais. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.20, n.2, Brasília, jun. 2011.

DA SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner; COELHO, Elza Berger Salema; PIRES, Rodrigo Otavio Moretti. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. **Rev PanamSaludPublica**, v.35, n.4, 2014.

DREZETT, Jefferson; *et al.* A clínica em situações de abuso sexual: aspectos conceituais e atuação interdisciplinar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.36, n.2, 2012. p.346-350.

DUARTE, Maiara Cardoso; *et al.* Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão. **RevBrasEnferm**. v.68, n.2, 2015. p.325-332.

FACURI, Cláudia de Oliveira, *et al.* Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.5, Rio de Janeiro, mai, 2013. p.889-898.

FREITAS, Lucia Rolim Santana de; *et al.* Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n.4, Rio de Janeiro, 2016.

GENTIL, Adriano Bastos; *et al.* Que grito é esse? Sonoridades de mulheres: uma discussão por reconhecimento. **Revista Bioética**, 2015.

GUEDES, Rebeca Nunes, *et al.* A violência de gênero e o processo saúde- doença das mulheres. **Esc. Anna Nery**, v.13, n.3, Rio de Janeiro, Jul-set. 2009.

LIMA, Claudia Araújo de; DESLANDES, Suely Ferreira. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. **Saúde Soc.**, v.23, n.3, São Paulo, 2014. p.787-800.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; *et al.* Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) – Brasil, 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v.18, n.1, Brasília, mar. 2009.

MELLO, Flaviana Aparecida. **Violência contra mulher**: aspectos sócio jurídico e as políticas sociais de proteção. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15828&revista_caderno=29>. Acesso em: jan. 2016.

MENEGHELI, Stela Nazareth; HIRAKATA, Vania Naomi. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.45, n.3, 2011. p.564-574.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; *et al.* O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, jan-mar, 2010.

RESENDE, Edson José Carpintero; *et al.* Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. **Rev. bras. epidemiol.**, v.10, n.2, jun. 2007. p.202-214.

SCHRAIBER, Lilia Blima; *et al.* Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. **Rev Saúde Pública**, v.42 (Supl 1), 2008. p.127-137.

VELOSO, Milene Maria Xavier; *et al.* Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.5, 2013. p.1263-1272.

Data do recebimento: 4 de Agosto de 2016

Data da avaliação: 10 de Agosto de 2016

Data de aceite: 15 de Agosto de 2016

-
1. Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. E-mail: marcelly_mayara@hotmail.com
 2. Graduado em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. E-mail: conny.paes@hotmail.com
 3. Mestre em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. E-mail: larissakeyllaa@gmail.com