



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SUELLEN MENEZES LISBOA FREIRE**

**ASPECTOS DA ENFERMAGEM FORENSE NA ASSISTÊNCIA AS MULHERES  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

**FORTALEZA**

**2018**

SUELLEN MENEZES LISBOA FREIRE

ASPECTOS DA ENFERMAGEM FORENSE NA ASSISTÊNCIA AS MULHERES  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

F935a Freire, Suellen Menezes Lisboa.  
ASPECTOS DA ENFERMAGEM FORENSE NA ASSISTÊNCIA AS MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA SEXUAL / Suellen Menezes Lisboa Freire. – 2018.  
53 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,  
Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza.

1. Violência sexual. Mulheres. Enfermagem Forense. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

---

SUELLEN MENEZES LISBOA FREIRE

ASPECTOS DA ENFERMAGEM FORENSE NA ASSISTÊNCIA AS MULHERES  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Maira di Ciero Miranda  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Regina Cláudia Melo Dodt  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus, por me proporcionar um caminho repleto de alegrias, de tristezas, de aprendizagens, de indignações, mas sobretudo, de amor e de paz, sentimentos os quais, sem eles, não conseguiria efetuar essa travessia.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Francisco Edvard Saraiva Freire e Sandra de Menezes Lisboa Freire, pelo seu amor, dedicação e compreensão. Por sempre me estimularem a prosseguir, a não ter medo e por suas influencias em minhas decisões, meus projetos e em meu caráter.

A minha irmã Sinara, companheira de vida e de estudos, por seu apoio, sua compreensão, seu amor e carinho por mim.

As minhas avós, Demilce e Odaisa, pelo amor, pelas suas orações e sábios conselhos e ao meu avô Almir, que mesmo não presente, sempre apoiou e acreditou em sua neta e que sempre estará presente em minha memória.

A professora Ângela Maria Alves e Souza, grande mestra e entusiasta da enfermagem, por compartilhar seu amor e conhecimento, pela sua orientação, sua colaboração e por me tranquilizar nos momentos de dificuldade.

As participantes da banca examinadora Profa, Maira di Ciero Miranda, e a Profa. Regina Cláudia Melo Dodt pela disponibilidade, pela consideração, pelas colaborações e pelas sugestões.

Aos enfermeiros que participaram da pesquisa, por compartilharem de seus tempos e seus cotidianos com respeito e interesse.

*“Pouco dura a dor que termina em lágrimas e  
muito longo é o período em que o sofrimento  
permanece no coração.”*

(Pietro Aretino)

*“O mar escuro é / trará o medo / lado a lado /  
com os corais / mais coloridos/ Valeu a pena”*

(Pescador de ilusões. O Rappa)

## RESUMO

A violência é definida como um ato de crueldade, fúria repentina, coação que leva uma pessoa à sujeição de alguém. Dentre as várias vertentes de violência, encontra-se a violência de gênero, mais especificamente a violência sexual, que embora atinja ambos os sexos, as mulheres são as principais vítimas. Por ser um fenômeno que afeta diretamente a saúde, causando danos que podem durar a vida inteira, torna-se um problema de saúde pública, o que acarreta em um maior, a procura e uso dos serviços de saúde por parte das vítimas. Em vista disso, a enfermagem forense, revela-se como uma especialidade da enfermagem que oferece os subsídios necessários para a atuação de qualidade do enfermeiro frente a casos de violência. Assim, a pesquisa objetivou identificar na perspectiva do atendimento dos enfermeiros às mulheres vítimas de violência sexual, aspectos propostos pela enfermagem forense. O estudo foi do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado por meio de uma entrevista semiestruturada, com um questionário embasado nas competências das diretrizes educacionais para enfermeiros examinadores de violência sexual. O estudo foi realizado no período de outubro e novembro de 2018. Logo, constatamos como resultados, a presença de alguns aspectos da enfermagem forense específica para o atendimento de vítimas de violência sexual, competências de enfermagem já exigidas para todos os profissionais de enfermagem, como: comunicação e relacionamento terapêutico, escuta qualificada, sensibilidade, alteridade, utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE. Enquanto que outros aspectos da assistência estavam limitados, como o conhecimento dos aspectos legais e judiciais, a coleta de vestígios e evidências, a prevenção da revitimização e o atendimento ao suspeito. Desse modo, concluímos que a pesquisa proporcionou exposição dessa especialidade de enfermagem ainda desconhecida, mas que tem muito a oferecer ao proporcionar cuidado a vítima e a família, especialmente relacionada à assistência de mulheres vítimas de violência sexual. No entanto, ficaram evidenciadas as barreiras que a especialidade da enfermagem precisa transpor para a sua consolidação de trabalho no Brasil.

**Palavras-chave:** Violência sexual. Mulheres. Enfermagem Forense. Enfermagem.



## ABSTRACT

Violence is defined as an act of cruelty, sudden fury, coercion that leads a person to subjection to someone. Among the various aspects of violence, there is gender violence, more specifically sexual violence, which, although reaching both sexes, women are the main victims. Because it is a phenomenon that directly affects health, causing damage that can last a lifetime, it becomes a public health problem, which leads to a greater demand and use of health services by the victims. In view of this, forensic nursing reveals itself as a nursing specialty that offers the necessary subsidies for nurses' quality of care in the face of cases of violence. Thus, the research aimed to identify the aspects proposed by the forensic nursing in the perspective of nursing care for women victims of sexual violence. The study was of the exploratory type, with a qualitative approach, carried out through a half structured interview, with a questionnaire based on the competencies of the Sexual Assault Nurse Examiner Education Guidelines (SANE). The study was carried out in the period of October and November of 2018. Therefore, we have as results, the presence of some aspects of specific forensic nursing for the care of victims of sexual violence, nursing competencies already required for all nursing professionals, such as: communication and therapeutic relationship, qualified listening, sensitivity, otherness, use of Nursing Assistance System. While other aspects of assistance were limited, such as knowledge of legal and judicial aspects, collection of evidence, prevention of revictimization and assistance to the suspect. Thus, we conclude that the research provided an exposition of this nursing specialty that is still unknown, but has much to offer in providing care to the victim and family, especially related to the assistance of women victims of sexual violence. However, the barriers that the nursing specialty needs to overcome to consolidate work in Brazil have been highlighted.

**Keywords:** Sexual assault. Women. Forensic Nursing. Nursing.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

EF	Enfermagem Forense
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial e Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SANE	Sexual Assault Nurse Examiner
SUS	Sistema único de Saúde
VS	Violência sexual
UBS	Unidade básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 Geral.....	17
2.2 Específicos.....	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3.1 Aspectos históricos e socioculturais contribuintes da perpetuação da VS.....	18
3.2 Políticas públicas e legislação de combate ao abuso sexual de mulheres no Brasil.....	20
3.3 Relação entre abuso sexual e a assistência em Enfermagem.....	23
4 MÉTODO.....	26
4.1 Tipo de estudo.....	26
4.2 Local de estudo e período de coleta.....	26
4.3 Coleta de dados.....	26
4.4 Participantes.....	26
4.5 Análise de dados.....	27
4.6 Aspectos éticos do estudo.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	48
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	51
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	53

## 1 INTRODUÇÃO

O termo violência, segundo o dicionário Michaelis (2018), é a qualidade ou característica de violento, ato de crueldade, emprego de meios violentos, fúria repentina, coação que leva uma pessoa à sujeição de alguém. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência sexual é qualquer ato sexual ou tentativa de consumir um ato sexual por violência ou coerção; comentários ou avanços sexuais indesejados; ações para comercializar ou usar a sexualidade de uma pessoa, independentemente da relação deste com a vítima, em qualquer campo, incluindo a casa e o local de trabalho.

Soma-se ao descrito, a Violência do parceiro íntimo a qual se configura em um comportamento dentro de uma relação íntima que causa dano físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores. Essa definição cobre violência pelos cônjuges e parceiros atuais e passados.

Em vista disso, a violência das relações de gênero, mais especificamente a violência sexual contra a mulher é considerada um sério problema de saúde pública por ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina, constituindo-se um dos maiores desafios nesse âmbito pela OMS. A violência sexual é um fenômeno universal, embora atinja homens e mulheres, as mulheres são ainda as principais vítimas, em qualquer período de suas vidas (FACURI et al, 2013) e de diferentes orientações sexuais, classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou raças/etnias em relações desiguais de poder. Pode ocorrer desde a infância até a velhice, seja no campo do trabalho, nas dimensões religiosas, culturais e/ou comunitárias, entre outras (BRASIL, 2016).

Como foi dito anteriormente, a violência sexual é definida como um problema de saúde pública, pois se caracteriza por ser de interesse da comunidade, prevalente e de gravidade nessa comunidade, mas com possibilidade de controle (MORLEY, 1980), revelando uma carga de mortalidade, de morbidade e de sofrimento (OXFORD TEXTBOOK OF PUBLIC HEALTH, 1997). Cabe ainda salientar como possível critério para definir um problema de saúde pública o seu potencial epidêmico (COSTA; VICTORA, 2006), considerando também, sua natureza, extensão, severidade e significância (LEAVELL H.R, 1976).

A OMS aponta que 35,0% das mulheres no mundo relatam ter sofrido violência física e (ou) sexual alguma vez na vida. No Brasil, uma em cada dez mulheres, tem ocorrência de VS na vida (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA, FRANCA JUNIOR, 2008). Uma pesquisa feita pelo Datafolha e encomendada pelo Fórum Brasileiro de Segurança em 2016 revela que 40%

das mulheres acima de 16 anos já sofreram algum tipo de assédio, 5,2 milhões de mulheres já sofreram assédio em transporte público; 20,4 milhões de mulheres já receberam comentários desrespeitosos nas ruas; 2,2 milhões de mulheres já foi beijada ou agarrada sem consentimento; 10% das mulheres já sofreram ameaça de violência física e 8% das mulheres sofreram ofensa sexual.

Além de ser um crime subnotificado graças a suas características, pois muitas vítimas, por vergonha, por medo do responsável pelo ato, por medo de ninguém acreditar, medo de perder o emprego, por não identificarem aquilo como VS, por sentirem culpa ou por recearem a revitimização (GRAGNANI, 2017) deixam de registrar a ocorrência. Outro fator importante é que o perfil do autor do crime muitas vezes aponta para alguém conhecido da vítima. Dados do IPEA (2014) sugerem que apenas 10% dos crimes de estupro sejam efetivamente notificados e apontam que mais de 40% dos estupros sofridos entre adultos foram praticados por conhecidos, como pais, padrastos, namorados ou amigos.

Por consequência, a VS causa danos que podem durar a vida inteira e estão relacionados ao bem-estar físico, a questões sexuais, reprodutivas, emocionais, mentais e sociais das mulheres agredidas (DELZIOVO *et al.*, 2018), como também acarreta maior uso dos serviços de saúde por parte das mulheres. (SCHRAIBER *et al.*, 2000). Logo, esses serviços são fundamentais na assistência as mulheres agredidas sexualmente, minimizando os danos decorrentes dessas situações (VERTAMATTI *et al.*, 2013).

Segundo MOREIRA *et al.*, 2014, os serviços de saúde, principalmente Atenção Básica em Saúde (ABS) constituem a principal porta de entrada para o atendimento das mulheres em situação de violência. Conforme o estudo de BAPTISTA *et al.* (2015), a maioria das profissionais enfermeiras participantes do estudo atenderam casos suspeitos e/ou confirmados de violência sexual contra mulheres em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tal fato demonstra o reconhecimento das usuárias pela procura por ajuda na Atenção Primária para acolhimento.

Assim, é percebida a importância do profissional de saúde no acolhimento e seguimento do atendimento a essas mulheres, especialmente o profissional de enfermagem, pois este, majoritariamente, presta o atendimento inicial aos pacientes que chegam aos serviços de saúde, sendo vital sua competência e habilidade na avaliação inicial. Assim, é necessário que o enfermeiro esteja sensível para atender e perceber uma vítima de abuso sexual e estabelecer uma relação de cuidado com interação respeitosa entre o cuidador e a pessoa que está sendo cuidada, baseando seus cuidados na ciência e nos aspectos legais e jurídicos que envolvem a situação. No entanto, para que esta relação aconteça é necessário

intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação promovendo o crescimento de ambos, profissional e paciente (SILVA, TONELLI, LACERDA, 2003).

Evidencia-se também, que há muitas leis, normas e decretos que estabelecem diretrizes para um atendimento multiprofissional, humanizado, com o intuito de amenizar e tratar os danos decorrentes de tal situação, assim como, evitar a revitimização dessas pacientes no âmbito da Saúde. Dado que as ações de atenção à saúde devem ser acessíveis para toda a população, do município ou da região, cabendo às instituições assegurar cada etapa do atendimento incluindo-se as medidas de emergência, o acompanhamento, a reabilitação e o tratamento dos eventuais impactos da violência sexual sobre a saúde física e mental da mulher (BRASIL, 2012).

Complementar a isso, o decreto 7958, de 13 de março de 2013, determina que: O profissional de saúde deve prestar um atendimento humanizado observando os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade. Assim como, disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima.

No entanto, verifica-se a inabilidade e insegurança dos enfermeiros no manejo desses casos, além de que não há nada que especifique o papel de cada profissional nesse atendimento multiprofissional, acarretando assim, em uma assistência dissociada e insatisfatória.

De acordo com Barros *et al.*, (2015), mulheres que sofreram abuso sexual, revelaram as limitações dos serviços de saúde, relacionadas à insuficiência de recursos humanos, à demora no atendimento, à qualificação profissional e à estrutura física inadequada, ainda que, haja potencial de um atendimento qualificado. Uma vez que outros estudos revelaram que as enfermeiras tiveram atitude acolhedora durante o atendimento às mulheres que sofreram VS (REIS *et al.*, 2010) e de que apresentaram a boa observação e percepção da vítima, principalmente das informações não verbais, encaminhando essas mulheres agredidas para serviços especializados e para acompanhamento psicossocial (BAPTISTA *et al.*, 2015).

Ainda assim, essa paciente pode sofrer com a revitimização que ocorre a partir de situações as quais as vítimas desse crime passam após a revelação do abuso e que podem levá-las a reviverem a violência sofrida. Em muitos casos, os procedimentos adotados podem promover a exposição a novas formas de violência, já que, em muitas das intervenções realizadas, geralmente não se adota uma escuta qualificada durante os atendimentos (SILVA, 2016).

Dessa forma, com o objetivo de garantir uma assistência de qualidade, especializada, com o olhar voltado para o cuidado da vítima, da família e na não revitimização, surge em 1992 a enfermagem forense, durante a primeira convenção nacional de enfermeiros de agressão sexual nos Estados Unidos. Essa especialidade promove uma direção ao profissional enfermeiro em sua assistência a casos de violência, inclusive a VS e estabelece a aplicação da ciência da enfermagem aos aspectos forenses e jurídicos no cuidado da saúde, atuando em qualquer lugar onde existam pessoas em situação de violência, no caso, mulheres vítimas de agressão sexual. Lynch (1995) afirma que as habilidades dos enfermeiros forenses melhoraram as capacidades de investigação e de reabilitação, bem como as funções preventivas de saúde pública.

Dessa maneira, o enfermeiro forense examina, coleta evidências e presta cuidados a essas vítimas sempre com capacidade e autonomia (SILVA; SILVA, 2012). Um estudo feito por HIGA *et al.* (2008), revela que nos Estados Unidos e no Canadá, os programas de *Sexual Assault Nurse Examiners* (SANE - Enfermeiras Examinadoras de Agressão Sexual), nos quais a enfermeira é especialista na realização do exame forense em crianças e adultos vítimas de VS, têm mostrado eficientes resultados em reduzir o trauma decorrente da agressão sexual na avaliação e tratamento às vítimas de violência sexual.

Diante do exposto, justifica-se a pergunta problema: Quais aspectos da enfermagem forense estão presentes no atendimento de enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual na perspectiva dos enfermeiros (as). Uma vez que o fenômeno é considerado problema de saúde pública; seus índices estatísticos e epidemiológicos são alarmantes e subnotificados, visto que suas vítimas preferem procurar os serviços de saúde aos estabelecimentos de justiça para um atendimento inicial após tal violência; e por esse atendimento não suprir as necessidades das vítimas, dado a insuficiência de conhecimento científico, técnico e jurídico dos profissionais na sua abordagem.

Desse modo, é relevante ressaltar a necessidade de assistência de qualidade às mulheres vítimas de violência sexual em um serviço de saúde pelos enfermeiros. Cuidado estabelecido no conhecimento científico que pode ser promovido pela enfermagem forense a qual direciona o profissional, fundamentando-o no conhecimento do processo de enfermagem e dos aspectos periciais, jurídicos e legais que envolvem essa violência, evitando a peregrinação e a revitimização dessa mulher, contribuindo para uma atenção humanizada, qualificada, mais consistente e resolutiva, com uma maior notificação, melhor condução para tratamento dos agravos e encaminhamentos necessários para os centros de referências,

contribuindo com melhorias para a prática de cuidado de saúde, educação e políticas públicas (ABEFORENSE, 2015).



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Descrever como os enfermeiros percebem os aspectos da enfermagem forense na sua assistência às mulheres vítimas de violência sexual.

### **2.2 Específicos**

Identificar na perspectiva do atendimento dos enfermeiros às mulheres vítimas de violência sexual, aspectos propostos pela enfermagem forense

Analisar o atendimento as mulheres vítimas de violência sexual na perspectiva dos enfermeiros;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Aspectos históricos e socioculturais contribuintes da perpetuação da VS

A violência contra a mulher, que por definição pode ser considerada como toda e qualquer conduta baseada no gênero, que causa ou é passível de causar morte, dano ou sofrimento nos âmbitos: físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada (PINAFI, 2007), é resultado de uma construção sociológica e histórica, portanto passível de desconstrução.

O pensamento biológico, social e histórico, enraizado na mente da humanidade até os dias atuais são determinantes para a desigualdade de gênero e definem o sexo feminino como inferior e submisso, contribuindo direta e/ou indiretamente para ocorrência da VS contra mulheres.

Na Grécia Antiga, as mulheres não tinham direitos jurídicos, não recebiam educação formal, eram proibidas de aparecer em público sozinhas, sendo confinadas em suas próprias casas em um aposento particular (Gineceu), enquanto aos homens, estes e muitos outros direitos eram permitidos. De mesmo modo na Roma, a exclusão social, jurídica e política colocavam a mulher no mesmo patamar que as crianças e os escravos. Sua identificação enquanto sujeito político, público e sexual lhe era negada, tendo como *status* social a função de procriadora (PINAFI, 2007).

A religião configura-se também um discurso de legitimação da desigualdade entre os sexos. As grandes religiões têm justificado ao longo dos tempos os âmbitos e condutas próprios de cada sexo (PULEO, GODINHO, SILVEIRA, 2004).

O Cristianismo retratou a mulher como sendo pecadora e culpada pelo desterro dos homens do paraíso, devendo por isso seguir a trindade da obediência, da passividade e da submissão aos homens.

De acordo com a Sharia, código de conduta do Islamismo, os homens são as figuras públicas de suas famílias e são responsáveis pela provisão do sustento de seus dependentes, as mulheres são parte do “clã” de seus maridos e devem se ocupar da vida familiar.

A religião hindu requer que sejam conduzidos rituais em honra às mulheres, mas ao mesmo tempo, é negado às mulheres qualquer forma de últimos direitos na morte ou uma partilha justa na herança familiar e ainda, as leis hindus requerem que somente um filho do sexo masculino possa acender a pira funerária da mãe e do pai.

Além das questões religiosas na perpetuação do sexismo, houve também até o século XVI a concepção, advinda da ciência médica, que apregoava a existência de apenas um corpo canônico e este corpo era o macho. Por essa visão a vagina é vista como um pênis interno, os lábios como o prepúcio, o útero como o escroto e os ovários como os testículos (PINAFI, 2007).

Eggert (2003) afirma que grandes pensadores também promoveram essa perpetuação da desigualdade de gêneros. ROSSEAU afirmou que a rigidez dos deveres relativos dos dois sexos não é e nem pode ser a mesma:

“Quando a mulher se queixa a respeito da injusta desigualdade que o homem impõe, não tem razão; essa desigualdade não é uma instituição humana ou, pelo menos, obra do preconceito, e sim da razão; cabe a quem a natureza encarregou do cuidado com os filhos a responsabilidade disso perante o outro”.

Segundo Pinafi (2007), tal eixo interpretativo começou a mudar neste mesmo século, a partir da Revolução Francesa (1789). Nela as mulheres participaram ativamente do processo revolucionário ao lado dos homens por acreditarem que os ideais de igualdade, fraternidade e liberdade seriam estendidos a sua categoria, porém constataram que as conquistas políticas não se estenderiam ao seu sexo.

No Brasil, os colonizadores trouxeram e firmaram seu modo de vida na construção histórica, social e cultural brasileira. Essy (2017) relata que tanto as famílias patriarcais rurais, habitantes dos engenhos, quanto às famílias patriarcais urbanas, residentes dos sobrados, eram formadas por pai, mãe, filhos, parentes em grau distante, bem como agregados. Além disso, nesse grupo social, os espaços eram delimitados, havendo uma rígida hierarquização e estratificação.

O espaço feminino no Brasil colonial delimitava-se à missa, único local em quem poderiam romper minimamente com sua clausura, pois a rua era um ambiente no qual estavam aptos a frequentar apenas os homens e as prostitutas, únicas mulheres que poderiam caminhar sem maiores restrições (LEAL, 2004).

Deste modo, evidencia-se a limitação a qual se sujeitava a mulher, visto que não poderia sequer sair de casa. Ademais, fica nítido como a rua sempre foi um ambiente masculino, motivo pelo qual até hoje mulheres sofrem violência de todo gênero quando expostas a ambientes que não sejam seu próprio lar e por isso são vistas como seres aptos a aceitarem qualquer tipo de assédio (ESSY, 2017).

Por fim, Pinafi (2007) novamente afirma que com a consolidação do capitalismo, advieram profundas mudanças na sociedade como um todo e que seu modo de produção afetou o trabalho feminino levando um grande contingente de mulheres às fábricas, as quais contestariam a visão de que são inferiores aos homens, articulando-se para provar que podem fazer as mesmas coisas que eles, iniciando assim, a trajetória do movimento feminista.

Dessa forma, a violência contra a mulher traz em seu seio, estreita relação com as categorias de gênero, classe e raça/etnia e suas relações de poder. Tais relações estão mediadas por uma ordem patriarcal proeminente nas sociedades, principalmente a brasileira, a qual atribui aos homens o direito a dominar e controlar suas mulheres, podendo em certos casos, atingir os limites da violência (PINAFI, 2007).

### **3.2 Políticas públicas e legislação de combate ao abuso sexual de mulheres no Brasil**

No Brasil, Conforme o código penal brasileiro lei nº 2848 de 07 de dezembro de 1940, definido no capítulo sobre os crimes contra a liberdade sexual, através da alteração pela lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009, define que estupro é constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.

Os governos brasileiros também promulgaram decretos considerando vários documentos internacionais como a Carta das Nações Unidas que reafirmam a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos do homem e da mulher. A Declaração Universal dos Direitos Humanos que reafirma o princípio da não discriminação e proclama que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Assim, o Brasil como um Estado que faz parte nas convenções internacionais sobre Direitos Humanos tem a obrigação de garantir ao homem a igualdade de gozo de todos os direitos econômicos, sociais, culturais, civis e políticos.

Dessa forma, no decreto nº 89.460 de 20 de março de 1984 é promulgada a convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. Seu artigo 1º expõe que:

Para os fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.

Após a redemocratização, a elaboração da Constituição Federal de 1988 (A constituição cidadã) inclui o tema de violência quando afirma em seu artigo nº 226, § 8 que:

O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Promulga também o decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996, que dispõe sobre a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Em seu Capítulo 1º; Artigo 1º:

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.

Em complemento à Constituição em sua determinação acima citada e em auxílio ao Código Penal para evidenciar as diversas formas de violência sexual, que vão muito além do estupro. É criada a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, a conhecida lei Maria da Penha, que por sua vez, descreve a violência sexual no âmbito familiar e doméstico, dispondo em seu artigo 7º, alínea III, sobre:

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

Frente a esse quadro, foram criadas políticas públicas promulgadas em decretos, normas e leis na garantia da promoção do fortalecimento das leis já vigentes que proporcionam um melhor enfrentamento dessa questão em nosso País. Entre os mais importantes, além da lei Maria da Penha, estão as políticas que abordam o tema no contexto da saúde, exemplo da lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, a qual estabelece a

notificação compulsória no território nacional do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

O decreto nº 7958, de 13 de março de 2013 que 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 (SUS). E a lei 12845, de 1º de agosto de 2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, nessa lei especificamente estabelece que os hospitais devam oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

A norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (BRASIL, 2012). Estabelece a necessidade de fluxos internos de atendimento nas unidades de saúde e nos hospitais, definindo o profissional responsável por cada etapa da atenção; A disponibilização de espaço de escuta qualificado e privativo durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima.

Aos profissionais de saúde, a referida norma estabelece o atendimento humanizado observando os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade. É necessária a informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento.

É desejável que esta equipe de saúde seja composta por médicos (as), psicólogos(as), enfermeiros(as) e assistentes sociais, todos (as) devem estar sensibilizados para as questões de violências de gênero, bem como, a identificação e a orientação às vítimas sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência e de unidades do sistema de garantia de direitos e disponibilização de transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência.

Quanto aos procedimentos, serão permitidos aos profissionais da rede SUS o acolhimento, a anamnese e a realização de exames clínicos e laboratoriais; preenchimento de prontuário com as seguintes informações (data e hora do atendimento; história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida; exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, para qual, é necessário espaço físico correspondente a um consultório ginecológico para se preciso for: descrição minuciosa das lesões, com indicação da

temporalidade e localização específica; descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame; e identificação dos profissionais que atenderam a vítima) Além do preenchimento do Termo de Relato Circunstanciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal. Encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado. A vítima terá acesso à assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional de acordo com a necessidade e profissional preencherá a Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências (BRASIL,2012).

E em relação aos agravos provavelmente sofridos por essas pacientes, estratégias foram desenvolvidas, como a disponibilização de anticoncepção de emergência (AE); de testes, profilaxia e tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis (IST). Às mulheres deve ser garantido o acesso à informação e à orientação humana e solidária sobre a gravidez indesejada e o abortamento previsto em lei; à atenção de qualidade e em complicações derivadas de abortos e ao planejamento reprodutivo pós-aborto para, inclusive, evitar abortos repetidos (BRASIL, 2012).

O governo federal também cria em 2015, A Casa da Mulher Brasileira é uma inovação no atendimento humanizado às mulheres. Integra no mesmo espaço serviços especializados para os mais diversos tipos de violência contra as mulheres: acolhimento e triagem; apoio psicossocial; delegacia; Juizado; Ministério Público, Defensoria Pública; promoção de autonomia econômica; cuidado das crianças – brinquedoteca; alojamento de passagem e central de transportes (BRASIL, 2013- 2015).

Essa instituição facilita o acesso aos serviços especializados para garantir condições de enfrentamento da violência, o empoderamento da mulher e sua autonomia econômica. É um passo definitivo do Estado para o reconhecimento do direito de as mulheres viverem sem violência (BRASIL,2013-2015).

Além do ligue 180 (Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência), um serviço de utilidade pública gratuito e confidencial (preserva o anonimato), oferecido pela Secretaria Nacional de Políticas, desde 2005 e tem por objetivo receber denúncias de violência, reclamações sobre os serviços da rede de atendimento à mulher e de orientar as mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para outros serviços quando necessário. (BRASIL, 2013-2015)

### **3.3 Relação entre abuso sexual e a assistência em Enfermagem**

Por ser uma ciência, a assistência e o cuidado de enfermagem devem estar embasados cientificamente, assim como o cuidado ao paciente vítima de abuso sexual o qual

também deve estar devidamente alicerçado nos conhecimentos científicos elaborados ao longo dos anos por aqueles que trilharam e contribuíram para a profissão de enfermagem através de seus estudos, teorias e conhecimentos práticos transmitidos aos que desejam trilhar por esse caminho e que desejam oferecer uma assistência de excelência em enfermagem.

Assim, surge enfermagem forense, uma especialidade de enfermagem recente no Brasil, que teve início nos Estados Unidos, na década de 1990, e traz uma atenção qualificada que liga as ciências forenses e a área de Saúde.

Embasada na teoria da adaptação de Callista Roy a qual proporciona um cuidado de qualidade a casos de VS e na teoria de Patrícia Benner também, pois na sua obra “De iniciado a perito” procura demonstrar que “a prática é, em si mesma, um modo de se obter conhecimento” e identifica cinco níveis de competência na prática clínica de enfermagem: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito (PINTO, 2000).

A nova especialidade foi aprovada em 2011 e regulamentada em 2017 pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que estabelece como enfermeiro forense “o bacharel em Enfermagem, portador do título de especialização, mestrado ou doutorado em enfermagem forense emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) reconhecida pelo MEC, ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, registrado no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, de acordo com a Resolução Cofen 389/2011” e lista áreas de competência da especialidade.

Sabe-se que a enfermagem forense já é bem desenvolvida em vários países, nos Estados Unidos da América e no Canadá, os programas de *Sexual Assault Nurse Examiners* (SANE - Enfermeiras Examinadoras de Agressão Sexual), nos quais a enfermeira é especialista na realização do exame forense em crianças, adolescentes e adultos, têm mostrado eficientes resultados em reduzir o trauma decorrente da agressão sexual na avaliação e tratamento às vítimas de VS (HIGA et al, 2008)

A especialização em enfermagem forense oferece uma assistência mais centrada e eficiente, mas muitos dos seus atributos ainda não são reconhecidos no campo da saúde no Brasil. No entanto, ao enfermeiro cabem várias ações legitimadas de cuidado previstas em lei, como é o caso do decreto 7.958 de 13 de março de 2013 que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS. Além da norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da VS contra mulheres e adolescentes de 2012 e a lei 12.845 de 1º de agosto de 2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de VS.



Entretanto, os decretos, a norma e as leis não especificam as atribuições dos profissionais de saúde, inclusive do enfermeiro, ficando a cargo das instituições delegarem a cada profissional a sua devida assistência. Assim, é percebido que os enfermeiros não estão preparados para tal atendimento, não possuem o conhecimento dos aspectos legais que envolvem a circunstância. Dessa maneira, a assistência inicial em vários serviços de saúde encontra-se dispersa, isso explicaria por que as mulheres ainda não sabem que serviço procurar, não se sentindo seguras para procurar tal atendimento, pois não é estabelecida uma rede de confiança, prejudicando assim, o amparo necessitado por uma vítima nessas condições.

De acordo com Barros et al., (2015), mulheres atendidas por um serviço avaliaram positivamente em relação ao atendimento recebido pelos profissionais médicos e enfermeiros. No entanto, no que diz respeito aos espaços de saúde, o estudo revela que o atendimento no serviço de saúde é permeado pela demora e pela falta de privacidade.

Outro estudo mostra que as enfermeiras demonstram ter bloqueio para questionar e investigar sobre violência doméstica/sexual por medo de ofendê-las, de se envolverem em assuntos para os quais não possuem recursos e/ou habilidades para resolvê-los, além da falta de habilidade de comunicação para conversar e perceber tal violência (SANTOS et al., 2015).

As mulheres evitam relatar a violência sexual que sofreram ou sofrem, porém quando abordadas de modo natural diretor, em um ambiente privativo e acolhedor, podem revelar a situação de violência (SOUTO et al., 2010).

Ainda de acordo com Santos et al., (2015), a boa observação e percepção da vítima, principalmente das informações não verbais, dos encaminhamento dessas mulheres agredidas para serviços especializados e de acompanhamento psicossocial é uma conduta observada no atendimento dado pelos enfermeiros. Entretanto, a utilização da notificação compulsória, e a consulta à norma técnica do Ministério da Saúde, não se evidenciam como rotina, o que é tomado como essencial em estudos da área (SILVA et al., 2011).

Em vista disso a enfermagem forense aparece como especialidade que pode contribuir bastante com o atendimento e acompanhamento de mulheres vítimas de VS, pois há uma extrema necessidade de resolução tanto judicial quanto pessoal/familiar desses crimes que acometem muitas mulheres brasileiras. Centrando, assim, as intervenções necessárias e objetivas as quais são embasadas em um protocolo já utilizado e que revela sua necessidade e resolutividade no atendimento às mulheres vítimas de VS.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

A pesquisa é de natureza descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, visando relacionar a perspectiva dos enfermeiros sobre sua assistência às mulheres vítimas de violência sexual aos aspectos da enfermagem forense. A análise qualitativa se caracterizou pela busca da apreensão de significados na fala dos sujeitos, interligada ao contexto em que eles se inserem e delimitada pela abordagem conceitual (teoria) do pesquisador, trazendo à tona, na redação, uma sistematização baseada na qualidade (FERNANDES, 1991).

### **4.2 Local do Estudo e Período de coleta**

A pesquisa foi realizada na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no serviço especializado para o atendimento a mulheres vítimas de violência. Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, S/n - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60430-270. A coleta foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2018, após a deliberação do comitê de ética da instituição (ANEXO 1). O local foi escolhido por ser de referência no atendimento multiprofissional e interdisciplinar para casos de mulheres em situação de violência.

### **4.3 Coleta de Dados**

Foi utilizada a entrevista semiestruturada, com uso de um instrumento (APÊNDICE B) para detectar os aspectos da enfermagem forense em um atendimento de enfermagem as vítimas de violência sexual em um serviço de acolhimento a esses casos. O instrumento utilizado refere-se a um questionário, no qual as perguntas são estruturadas e baseadas a partir da Sexual Assault Nurse Examiner Education Guideline (SANE), diretrizes que norteiam a assistência dos enfermeiros forenses especificamente relacionados ao atendimento de vítimas de VS nos Estados Unidos da América (EUA), país no qual a especialidade já está bem consolidada.

### **4.4 Participantes**

Os participantes da pesquisa foram no total de 02 enfermeiros, 01 da emergência e 01 enfermeira da equipe multidisciplinar que assistem às mulheres vítimas de violência sexual no ambulatório chamado: Superando Barreiras na MEAC;

**Os critérios de inclusão foram:**

Enfermeiros designados pelo serviço para prestar o atendimento direto às mulheres vítimas de violência sexual;

**Os critérios de exclusão foram:**

Profissionais que estavam de férias, profissionais de enfermagem que não atuavam diretamente com a paciente vítima de VS nesse serviço.

#### **4.5 Análises dos dados**

O material obtido foi analisado seguindo a técnica de Minayo (2012), a qual orienta como elaborar uma pesquisa qualitativa e explica em forma de decálogo os processos necessários, definidos em termos estruturantes da investigação, definição do objeto, estratégia de campo, observação do campo, ir ao campo munido de teoria e hipóteses, organizar o material secundário e empírico, tipificação do material de campo, interpretação de segunda ordem, conclusão, assegurar os critérios de fidedignidade e de validade.

De acordo com Taquette (2016) O tratamento dos dados qualitativos representados pelo decálogo estabelecido por Minayo (2012) pode ser dividido didaticamente em três etapas interligadas entre si: descrição, análise e interpretação.

Previamente ao estabelecimento das três etapas, para Minayo (2012) é necessário o conhecimento dos termos estruturantes da investigação que são os verbos: compreender, interpretar e dialetizar, informantes de qualquer abordagem ou análise. O principal é o verbo compreender, definido como o exercício da capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento, no entanto é parcial, inacabado e sucedido pelo interpretar, definido pela elaboração das possibilidades projetadas pelo que é compreendido. O dialetizar configura-se na análise propriamente dita.

Enquanto que a matéria prima para a abordagem qualitativa é composta por um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: A experiência, aquilo que o ser humano apreende no lugar que ocupa no mundo e nas ações que realiza. A vivência, produto da reflexão pessoal sobre a experiência, o senso comum, um corpo de conhecimentos provenientes das experiências e das vivências que orientam o ser humano nas várias ações e situações de sua vida, ação essa compreendida pela noção de liberdade para agir e transformar o mundo.

Dessa forma, a compreensão de que a VS é um tipo de violência prevalente em nossa sociedade e que gera sofrimento físico e mental para a vítima, leva a interpretação de que esse assunto é relevante e necessita de análises, juntamente com as experiências e

vivências produz o senso de uma necessidade de ação e tudo isso estrutura o objeto desta investigação: a relevância da assistência de enfermagem às vítimas de VS em uma determinada instituição e a presença de aspectos da especialidade enfermagem forense nessa assistência na perspectiva dos enfermeiros.

Com o estabelecimento do objeto, seguiu-se a elaboração do instrumento, adaptado com base nas competências propostas pelas diretrizes educacionais SANE e que apresentou um total de dezoito perguntas.

Após a elaboração do instrumento, houve a necessidade de conhecer o local de pesquisa, observar a dinâmica dos profissionais, o ambiente, o fluxo de atendimento, processo este estabelecido por Minayo (2012) pelo dirigir-se informalmente ao cenário de pesquisa, buscando a observação, organizando-as em um diário de campo. Contudo, posteriormente a visita informal, foi realizada a visita para a realização da coleta de dados, através do instrumento e abordagem predefinidos, primando sempre o olhar analítico.

Na primeira etapa da análise, a descrição dos dados, inclui a da ordenação e tipificação do material secundário ou teórico e do material empírico. Sua organização deu-se a partir dos textos teóricos e das referências que balizaram o projeto, complementados com o material de observação, contido no diário de campo e nas respostas ao instrumento obtidas dos participantes, fonte legítima de informação para compor a análise.

Na mesma etapa é realizada a tipificação do material, o qual consiste na organização dos relatos e dos dados de observação em determinada ordem, que na presente pesquisa foram os enfermeiros da emergência e do ambulatório que prestaram assistência às vítimas de VS. Consistiu-se também do recorte de cada item do texto ou discurso, conforme foram apresentados pelos entrevistados e organizados por assuntos, constituindo-se a primeira forma de classificação do material.

Em seguida, a segunda etapa, definida como análise constituiu-se na releitura e organização do material contido nos assuntos e que foi rearrumado em quatro ou cinco tópicos que os entrevistados destacaram, sobretudo, por meio da reiteração. O movimento classificatório que privilegia o sentido do material de campo não deve buscar nele uma verdade essencialista, mas o significado que os entrevistados expressam (MINAYO, 2012). A reavaliação do material secundário que balizou o trabalho e o material teórico em referência aos aspectos mencionados foi mantido. No entanto, um novo material foi obtido para referenciar os aspectos novos apresentados pelos entrevistados.

Na última e terceira etapa, definida como interpretação, consistiu na elaboração de uma síntese sobre a dimensão teórica e os dados empíricos. A interpretação deve ter como

norte responder aos objetivos da pesquisa buscando a compreensão mais ampla do tema em estudo em que o significado encontrado deixa de ser do sujeito e passa a ser do grupo social.

Não se trata do senso comum e deve estar fundamentada pela teoria exposta na introdução do trabalho (TAQUETTE, 2016). O senso comum serviu de matéria prima, para que a partir dele se buscasse respostas concretas com análise crítica. Consequentemente, essa etapa corroborou para a conclusão do trabalho no qual o objeto de estudo revestiu, impregnou e entranhou todo o texto.

#### **4.6 Aspectos éticos do estudo**

O projeto observou todos os procedimentos éticos de pesquisa seguindo as técnicas adequadas descritas na literatura e não implicará em riscos físicos, psicológicos, moral ou qualquer outro prejuízo ao participante. O estudo cumpriu a resolução 466/12 que dita às diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos editadas pela comissão nacional de saúde. Aprovado com o parecer de nº 2.950.884 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC/UFC.

Os participantes do estudo foram esclarecidos em relação à ausência de ônus ou qualquer benefício financeiro para sua participação, quanto aos riscos e benefícios da sua participação, ao anonimato da identidade e utilização dos dados apenas para fins científicos e ao direito de desistir a qualquer momento da participação no estudo. A autorização do participante deu-se pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) onde ocorreu a assinatura em duas vias, uma fica em posse do pesquisador e a outra do participante. Os dados obtidos da pesquisa ficarão de posse do pesquisador por cinco anos e após isto serão destruídos.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise e a discussão foram baseadas nos conceitos da enfermagem forense, análise feita através das respostas dadas a um questionário elaborado a partir das diretrizes para a formação de enfermeiras examinadoras de violência sexual (SANE), instrumento esse que direciona o atendimento do enfermeiro forense às pacientes vítimas de agressão sexual. Dessa forma, o questionário visou investigar aspectos da enfermagem forense na abordagem dos enfermeiros dessa instituição, especificamente na assistência as vítimas de VS.

Assim, o objetivo foi através do questionário, perceber e identificar a presença ou não destes aspectos no atendimento de enfermeiros que não são especialistas em enfermagem forense, no entanto atendem mulheres vítimas de VS.

Desse modo, a análise das respostas às perguntas do instrumento foi segmentada em categorias, as quais buscaram a correspondência da atuação dos profissionais com os aspectos investigados na pesquisa, que foram: Respostas sobre a definição de violência sexual; Conhecimento sobre enfermagem forense; Contribuições da ciência de enfermagem na condução de casos de mulheres vítimas de agressão sexual; A contribuição do atendimento multiprofissional às mulheres vítimas de agressão sexual; A importância do conhecimento sobre os aspectos legais em uma abordagem; Enfrentamento de algum envolvimento emocional do profissional com o caso; A avaliação do paciente acolhido ou acompanhado; A necessidade de abordagem ao agressor.

Os resultados tem o propósito de representar a relevância da EF nos serviços de acolhimento às vítimas de violência, no caso a VS abordada no presente trabalho.

### **5.1 Respostas sobre a definição de violência sexual**

As respostas para essa categoria foram obtidas através da pergunta (O que é violência sexual para você?).

Os enfermeiros entrevistados concordaram ao responder que a VS é um ato sexual sem o consentimento da pessoa, um deles acrescentou que a VS é um ato de posse de um indivíduo sobre o outro, gerando um sofrimento ao indivíduo afetado e sendo necessária uma avaliação em saúde.

A VS de fato, configura-se como qualquer ato sexual ou tentativa de consumir um ato sexual por violência ou coerção; comentários ou avanços sexuais indesejados; ações para comercializar ou usar a sexualidade de uma pessoa (OMS).

Além de ser considerado um problema de saúde pública por ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina (OMS), há a necessidade de uma atenção em saúde, como foi colocado anteriormente por um dos entrevistados, pois mulheres que sofreram VS estão mais propensas ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, somatizações, tentativas de suicídio e uso de substâncias psicoativas. Além de estarem expostas a contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a terem gravidez indesejada (NUNES et al., 2017).

Os profissionais entrevistados revelaram entender do conceito de VS, manifestando o conhecimento e compreensão da magnitude do problema.

## **5.2 Conhecimento sobre a Enfermagem Forense**

Ao serem interrogados sobre (Você conhece a enfermagem forense? Há alguma influência da enfermagem forense na sua abordagem?). Um dos enfermeiros ficou surpreso ao saber que existia essa especialidade e relatou que não conhecia e pensou que havia escutado errado. Outro entrevistado afirmou ter lido algo sobre a especialidade, mas não compreendia o seu propósito.

*[...] Enfermagem Florence? É relacionado com a Florence Nightingale?(E1)*

*[...] Já li um artigo sobre, mas não me ficou claro. (E2)*

A EF foi considerada especialidade no Brasil em 2011 pelo COFEN. No entanto, tanto os profissionais como os estudantes não conhecem ou ouviram falar superficialmente do tema. Revela-se uma especialidade que possui um grande potencial de atuação devido ao elevado número de casos e das possíveis consequências que precisarão de suporte de saúde.

Sabe-se que a atuação do enfermeiro forense é algo consolidado em muitos países, com experiências exitosas, devendo os Enfermeiros Forenses Brasileiros buscar estratégias e fundamentações legais para ampliar e fazer conhecida sua atuação tão brilhante e promissora (HISTEPHANE, 2018).

É necessária uma divulgação mais efetiva da EF não só pelos enfermeiros forenses, mas pelos currículos das graduações de enfermagem, visto que as estimativas de VS contra mulher no Brasil pode ter a medieval taxa de quase meio milhão de estupros a cada ano (Estadão, 2017).

## **5.3 Contribuições da ciência de Enfermagem na condução de casos de mulheres vítimas de agressão sexual:**

Essa categoria inclui algumas perguntas do questionário que visavam relacionar as particularidades da ciência de Enfermagem no cuidado às vítimas, sem relaciona-las com a especialidade da EF. A primeira pergunta da categoria, representada pela segunda questão no questionário (Em sua opinião, quais habilidades são necessárias para a abordagem dessas vítimas pelos enfermeiros?):

*[...] Sensibilidade na escuta, com respeito à narrativa da vítima. (E1)*

*[...] Habilidade de escuta, de falar aquilo que realmente é necessário para aquela pessoa, tendo todo o cuidado para não constrangê-la ou expô-la. (E2)*

Percebe-se nas respostas a concordância com tópicos da diretriz (SANE), a qual afirma a necessidade de reconhecer técnicas e estratégias eficazes para interagir com pacientes adultos e adolescentes e suas famílias após a revelação da VS, incluindo, mas não se limitando a: Escuta empática e reflexiva.

Dessa forma, a escuta revela-se como um aspecto para a atuação da EF, uma habilidade já exercitada pelos entrevistados e imprescindível para a atenção não somente em EF, mas em Enfermagem no geral.

A seguinte pergunta referia-se as teorias de Enfermagem (A atuação do enfermeiro é baseada em alguma teoria de enfermagem? Se sim, quais são?):

*[...] Não. (E1)*

*[...] De acordo com todo o meu discurso, lhe peço que busque as teorias que correspondem as minhas respostas. (E2)*

Ficou evidenciado através das respostas ao questionário que os enfermeiros da referente pesquisa conhecem as teorias de enfermagem, contudo não as utilizam como embasamento em suas assistências.

De acordo com Raimondo et al (2012), as teorias de enfermagem são descritas como alicerces para dar suporte à prática de uma boa assistência, aliadas ao conhecimento específico, estruturado e organizado. No entanto, ainda existe uma baixa utilização de teorias de enfermagem aliadas à sistematização do seu fazer específico, refletindo a influência do contexto social e político no qual está imersa a profissão, bem como seu distanciamento de reflexões sobre seus aspectos ontológicos, sobre os quais tem pouco se debruçado, em detrimento dos epistemológicos (BARBOSA; SILVA, 2018).



Ainda na mesma categoria, perguntou-se sobre o processo de enfermagem (Qual a relevância do processo de enfermagem na sua consulta a essas vítimas?):

*[...] intervir de forma técnica, considerando o histórico, o diagnóstico e a prescrição de enfermagem. (E2)*

*[...] o processo de enfermagem nos guia no plano de cuidados em enfermagem necessários para aquela paciente. (E1)*

O Processo de Enfermagem tem representado o principal modelo metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Assim, através das respostas dos entrevistados, constata-se a presença do processo de enfermagem na assistência às mulheres vítimas de VS.

E por fim nessa categoria, foram incluídas as perguntas sobre capacidade de atendimento dos enfermeiros e orientações às vítimas (Quais orientações você realiza para os pacientes quanto aos procedimentos que se sucederão?):

*[...] A enfermagem prioriza o conhecimento sobre a rede de apoio da paciente, considera o grau de vulnerabilidade que cada paciente está exposta. (E2)*

*[...] São feitas perguntas sobre o uso de contracepção, se há parceiros, se tem uma vida sexual ativa, quanto tempo faz da última relação consensual de ambas as partes e se há a possibilidade de uma possível gravidez. As pacientes podem ficar até 06 meses sendo acompanhadas pelo ambulatório. (E2)*

*[...] Solicitamos um atendimento multiprofissional, se necessário é encaminhada ao médico e orientada sobre o ambulatório especializado para casos de VS. (E1)*

E a pergunta (Você se considera totalmente capaz para atender e acolher uma vítima de agressão sexual? Se não, o que você propõe para uma consulta mais eficiente?):

*[...] Sim. (E1)*

*[...] Não totalmente. Posso dizer que tenho segurança (E2)*

Foi evidenciado um trabalho multiprofissional e interdisciplinar na abordagem dos enfermeiros dessa instituição, desde a emergência ao ambulatório, visto que há toda uma preocupação dos profissionais na orientação para o apoio familiar, para uma abordagem dos

aspectos sociais, psicológicos e físicos. Assim, constatou-se uma rede de suporte na própria instituição para as vítimas e presenciou-se um serviço que tem suas dificuldades, mas que possui um olhar diferenciado para casos de agressão sexual.

Assim como, em relação as suas respostas, os profissionais mostram-se apto para o atendimento a esses casos.

#### **5.4 A contribuição do atendimento multiprofissional às mulheres vítimas de agressão sexual**

A interação entre as várias ciências da saúde são fundamentais para um atendimento de qualidade, resolutivo, que tenta prevenir a revitimização da paciente. Contudo, de acordo com o SANE, é fundamental o conhecimento para interagir e colaborar efetivamente com os membros da equipe multidisciplinar envolvidos no cuidado de pacientes após a violência sexual.

Essa equipe não se resume apenas aos profissionais da saúde, mas à sexual assault response team - SART (equipe de resposta a agressão sexual): Defensoria pública, médico-legais forenses, agentes da lei, procuradores, advogados de defesa, cientistas forenses e serviço social. Bem como também, é necessário discutir as principais estratégias para iniciar e manter uma comunicação e colaboração eficazes entre os membros multidisciplinares da SART.

Diante disso, a questão perguntada foi sobre a multidisciplinaridade da abordagem (O que você acha da interação entre os vários profissionais da equipe multidisciplinar, é eficaz?):

*[...] No ambulatório é reunida toda a equipe multidisciplinar para a escuta da paciente novamente e não se pede para o paciente falar novamente aspectos considerados desnecessários para a prestação do cuidado. (E2)*

*[...] extremamente necessário, pois visa contemplar as necessidades do cliente de forma holística. (E1)*

As respostas dos entrevistados demonstraram que o serviço presta uma atenção de escuta multidisciplinar, dessa forma, evidencia-se a tentativa de prevenção e tratamento de agravos preconizados pelo MS através da Norma Técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (2012), a qual assegura que a abordagem interdisciplinar, a integração de ações sobre violência de gênero em

diferentes atuações na unidade de saúde, o fortalecimento das fontes informais de apoio entre outros são fundamentais.

A outra pergunta nessa categoria foi sobre o manejo inicial (Como e por qual profissional são realizadas as orientações e procedimentos em relação a profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis, teste de gravidez, profilaxia para gravidez e aborto?):

*[...] Enfermeiros, médicos, psicólogos, técnicos de enfermagem. (E1)*

*[...] Qualquer profissional pode fazer, no entanto é necessário o conhecimento sobre o assunto. A prescrição é padrão. (E2)*

*[...] É feito a aplicação dos testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C e a profilaxia das ISTs, do teste de gravidez pelo enfermeiro na emergência. Existe o acompanhamento quando a equipe percebe na consulta o desejo e o sofrimento da paciente e também no desejo de interrupção de gravidez, com uma orientação de toda a equipe multidisciplinar quanto a doação da criança ou aceitação da criança e quanto aos riscos do aborto, se mesmo assim ela quiser abortar, é necessária a assinatura de um termo em que a paciente descreve brevemente o ocorrido e confirma sua decisão. Assim, para a confirmação da gravidez, o tempo da concepção deve ser compatível com o evento. Mesmo após a consumação do aborto previsto em lei não se encerra o atendimento e acompanhamento. (E2)*

Diante das respostas expostas, observou-se mais uma vez a presença e o valor das orientações e do tratamento realizado pela equipe, dessa forma a norma técnica do MS (BRASIL, 2012) afirma que, o ideal é que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar e a composição de seus membros pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos nas unidades de saúde. Assim, a norma assemelha-se ao que é proposto pelas diretrizes SANE, a qual relata que haja a discussão dos papéis e responsabilidades dos membros da equipe multidisciplinar relacionados à violência sexual de adultos e adolescentes.

### **5.5 A importância do conhecimento sobre os aspectos legais em uma abordagem**

Para a formação de um enfermeiro forense, é necessária uma competência-alvo que projeta o conhecimento e as habilidades fundamentais necessárias para considerar efetivamente os requisitos legais que afetam a prestação de cuidados a pacientes adultos e adolescentes após violência sexual ou por parceiro íntimo e fornecer evidências objetivas e precisas (SANE, 2015).

No Brasil o MS (BRASIL, 2012), preconiza que é importante apoiar a mulher que deseja fazer o registro policial da agressão e informá-la sobre o significado do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, ressaltando a importância de tornar visível a situação de violência. Deve-se sugerir encaminhamento aos órgãos competentes, Delegacia de Polícia ou Delegacia de Proteção à Mulher, responsáveis pela requisição de perícia pelo Instituto Médico Legal. Nesses casos, deve-se orientá-la quanto ao direito e à importância de guardar cópia do Boletim de Ocorrência. Se existe motivação da mulher para dar andamento ao processo de separação, encaminhá-la aos serviços jurídicos: Defensoria Pública, Fórum local ou organizações não governamentais de apoio jurídico.

Diante do exposto, a primeira pergunta dessa categoria é sobre os conhecimentos legais necessários para uma consulta tanto de emergência, quanto ambulatorial. (Você conhece os aspectos éticos e legais ao tratar com essas vítimas?):

*[...] A equipe tem o conhecimento de orientar o paciente a ir primeiramente ao IML e a delegacia se desejar e depois passar pelo ambulatório para obter um tratamento multidisciplinar e interdisciplinar. (E2)*

*[...] Sim, orientamos, mas as orientações mais específicas sobre os documentos, como entrar em ação judicial e outros aspectos relacionados a isso são feitos pela assistência social. (E1)*

As perguntas que se seguiram nessa categoria foram (Você considera necessário encaminhar a vítima ao serviço policial? Se sim, quais orientações são realizadas? e a sua consulta merece ser documentada como evidência para o processo judicial? Por quê?):

*[...] É estimulado que a paciente compareça ao serviço policial, pois a policia terá o perfil do individuo e irá traçar o mapa para a busca do suspeito. Na polícia, ela terá que falar novamente o caso, mas só aquilo que é necessário para a atuação policial. No entanto, não há uma comunicação direta entre a instituição de saúde e a instituição policial. (E2)*

*[...] Respeitamos a decisão da vítima. (E1)*

*[...] Tudo é documentado, exames do IML, outros exames, se já foi afastada do abusador, se já viveu em abrigo de adolescentes. O que ocorreu é documentado com a descrição dos aspectos ocorridos pelos vários profissionais. Essa documentação pode ser usada em um possível processo judicial. (E2)*

*[...] Sim. Seguimos o protocolo da instituição que contempla as necessidades judiciais. (E1)*

Por fim, a categoria incluiu as questões (Em sua opinião, o enfermeiro tem conhecimento da preservação de evidências, potenciais provas para o tramite legal? Como você acha que esse conhecimento auxiliaria no processo judicial? e você considera necessário haver critérios entre a equipe para poder notificar casos de violência sexual aos órgãos legais? A sua equipe utiliza critérios?)

*[...] Há o conhecimento técnico por parte dos profissionais – não tomar banho, não trocar roupa, coletar vestígios na unha, não deve fazer higiene vulvar, anal, oral, dos pelos pubianos. Mas não existe um banco de evidências, que em minha opinião deveria existir para aumentar a qualidade e resolutividade do atendimento. (E2)*

*[...] No ambulatório são feitos exames para a detecção de algum dano físico, como laceração entre outros para as que necessitem correção e acompanhamento. (E2)*

*[...] Não. Não temos esse conhecimento sobre preservação de evidências (E1)*

*[...] Só quem pode notificar aos órgãos legais é a própria vítima de agressão sexual. É um crime que não prescreve. Mas para os menores de idade apenas com o responsável. Não existe o comunicado do profissional de saúde ao profissional da segurança. Há apenas a notificação no SINAN. (E2)*

*[...] Não. (E1)*

Assim, percebe-se que na instituição de escolha da pesquisa, há um esforço em promover uma assistência completa através da multidisciplinaridade, atuando de forma interdisciplinar, com orientações adequadas. Contudo os aspectos judiciais não são conhecidos por todos os envolvidos no atendimento.

### **5.6 Enfrentamento de algum envolvimento emocional do profissional com o caso:**

A categoria buscou relatar algum caso de sofrimento do profissional de enfermagem causado pelo envolvimento em algum caso atendido (Você já se envolveu emocionalmente em algum caso? Precisou de ajuda profissional para se recuperar?):

*[...] Há varias situações que são necessários momentos com apenas os profissionais, para uma conversa terapêutica, cuidado mútuo entre os profissionais. Pois as histórias muitas vezes são bem penosas e há essa necessidade dos profissionais que a atenderam terem esse processo de extravasamento de sentimentos que possivelmente afloraram com a narração deste fato violento. (E2)*

*[...] Não, não tive essa necessidade. (E1)*

Essa pergunta retrata a necessidade de apoio aos profissionais, devido ao tipo de serviço prestado, o qual pode causar sofrimento emocional ao enfermeiro. Apesar de não estar descrita nas diretrizes do SANE ou na norma técnica brasileira como um tópico, a pesquisadora identificou esse aspecto relevante para o processo de assistência.

### **5.7 A assistência avaliada pelas pacientes**

Trata-se de pergunta sobre a avaliação das vítimas atendidas sobre a assistência prestada pelos enfermeiros especificamente, se foi satisfatório, de qualidade e resolutivo (Você acha necessário que o paciente avalie o seu atendimento e dos outros profissionais da equipe? Por quê?):

*[...] É avaliado de forma imediata pela paciente, muitas relatam que se sentiram aliviadas, com um sentimento de acolhimento. E isso promove uma adesão maior ao acompanhamento e tratamento. (E2)*

*[...] Sim. Servem de parâmetro para a melhoria do serviço. (E1)*

### **5.8 A necessidade da abordagem ao agressor.**

As diretrizes do SANE (2015), apresentam a abordagem ao suspeito como um tópico dentro da competência a qual descreve o papel do SANE em empregar uma abordagem centrada no paciente para as necessidades biológicas e de rastreamento de evidências de vítimas e suspeitos adultos e adolescentes, onde há o tópico de: Cuidados centrados no Paciente (Suspeito).

Já na norma brasileira MS (BRASIL, 2012), o agressor só é considerado quando a agressão é recorrente, normalmente intrafamiliar.

Assim, a questão abordada nessa categoria (Você considera a abordagem ao suspeito uma competência da equipe de saúde? Por quê?) resultou em:

*[...] Não. (E1)*

*[...] A abordagem ao suspeito seria ideal, até porque muitos dos agressores são doentes e necessitam de cuidados, seria interessante uma equipe para atender o agressor. Às vezes ocorre uma abordagem da própria família do agressor (normalmente famílias de um nível socioeconômico mais elevado) em levá-lo a uma instituição psiquiátrica, muitas vezes para amenizar judicialmente o possível processo judicial em relação ao ato de violência cometido.*

*Mas a abordagem ao agressor é uma tendência de tratamento, no entanto não é realizada na instituição. (E2)*

Logo, percebe-se que a abordagem ao agressor é muitas vezes desprezada, talvez pelo fato de ser um atendimento àquele que causou o mal a outrem. Apesar disso, é necessário romper com o ciclo de violência, não só com o encarceramento do indivíduo, mas com um atendimento de saúde voltado para o agressor, no intuito de cura ou amenização das causas que o levaram e/ou levam a cometer tais atos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lamentavelmente a VS está presente no cotidiano das mulheres brasileiras, não apenas transformando-as em vítimas, mas as traumatizando quase todos os dias. São comuns os relatos de assédio e violência sexual no transporte público e alternativo, nas ruas, nas instituições, nas repartições, entre outros locais. Em consequência disso, muitas delas procuram um serviço de saúde, sendo a Enfermagem, a principal profissão presente nos acolhimentos de saúde. Portanto, mostra-se necessária uma assistência diferenciada para essas pacientes que também são vítimas. Em vista disso, viu-se a necessidade de explorar o tema.

Na presente pesquisa, trazemos as contribuições da proposta da EF para a atuação de enfermagem no atendimento a pessoas em situação de violência, especialmente a VS.

No momento da pesquisa, quando se leu as diretrizes que guiam a atuação dos enfermeiros examinadores de violência sexual (SANE), viu-se a colaboração que a especialidade poderia trazer não só para os enfermeiros, mas para todo um atendimento de saúde a um problema sociocultural que acontece em nosso país.

Diante disso, consideramos que o trabalho proporcionou uma exposição dessa especialidade de enfermagem ainda desconhecida, mas que tem muito a oferecer ao proporcionar uma assistência voltada para o cuidado da vítima e da família.

A associação entre as orientações realizadas e entre as responsabilidades de cada profissional foram observadas. Bem como, alguns dos aspectos da EF que já estão presentes na atuação de enfermagem em geral, a exemplo da escuta qualificada, da sensibilidade, da empatia, da alteridade, assim como, da utilização da sistematização da assistência de enfermagem e do processo de enfermagem os quais são competências fundamentais da enfermagem e que conseqüentemente estariam presentes na atuação da EF.

No entanto, foram evidenciadas limitações quanto às associações em relação às competências judiciais e legais que são essenciais para a atuação de um enfermeiro forense. Assim, evidenciou-se que as informações repassadas para as vítimas são básicas e não há uma interação multidisciplinar entre as instituições (serviço de saúde, serviço policial, serviço social). O que conseqüentemente provoca a revitimização dessa mulher, pois terá que recontar toda a penosa agressão várias vezes.

Da mesma maneira, foram observadas limitações quanto a preservação de evidências. No entanto, o profissional enfermeiro não realiza nenhuma coleta de evidências, até mesmo pela limitação de nossa lei que não inclui o enfermeiro como um profissional de nível superior apto para realizar o serviço de perito, diferente da realidade de outros países



nos quais os enfermeiros forenses têm direito de realizar perícia. Apesar disso, é necessária a capacitação desses profissionais quanto à preservação de evidências, sem a necessidade do direito de perícia.

Do mesmo modo, não existe assistência ao agressor, a qual é recomendada pelas diretrizes do enfermeiro examinador de violência sexual.

O trabalho apresentou limitações, pois dos aproximadamente quatro enfermeiros do ambulatório específicos para casos de VS, apenas um fazia a abordagem às vítimas. Já na emergência, havia muitos enfermeiros para entrevistar, no entanto a dinâmica da assistência emergencial não facilitava a obtenção das entrevistas. Apesar disso, um enfermeiro se voluntariou para a pesquisa e após aproximadamente duas semanas conseguimos concluir a entrevista.

No mais, por sua magnitude e para o enfrentamento do problema anteriormente mencionado é necessário que algumas barreiras tenham de serem ultrapassadas pela EF para consolidar sua atuação aqui no Brasil, assim como, uma necessidade da atuação e conhecimento dos profissionais no atendimento a essas vítimas não só em hospitais, mas também na atenção primária de saúde.

## REFERÊNCIAS

ABEFORENSE. Regulamento das competências técnicas da Enfermagem Forense. Aracaju, 2015.

BAPTISTA, Rosilene Santos ; CHAVES, Olga Benário Batista de Melo; FRANÇA Inácia Sátiro Xavier de; SOUSA, Francisco Stélio; OLIVEIRA Michelly Guedes de; LEITE Carla Carolina da Silva; Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Vol. 16, n. 2, p. 210-217, 2015.

BARBOSA, Vívian Mayara da Silva; SILVA, John Victor dos Santos. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde**. V.7, n.1, p. 260-271, 2018.

BARROS Luciana Amorim; ALBUQUERQUE, Maria Cicera dos Santos de; GOMES, Nadirlene Pereira; RISCADO, Jorge Luís de Souza; ARAUJO, Bárbara Régia Oliveira; MAGALHÃES, Júlia Renata Fernandes de; Vivencia (des) acolhimento de mulheres vítimas de violência sexual. **Rev. Esc. Enferm. USP**. Vol. 49, nº 2, p.193-200. 2015

BRASIL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública; Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Datafolha, 2016.

BRASIL. Código de processo penal. Capítulo II, do exame do corpo de delito, e das perícias em geral. Art. 158. quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado. 1940

BRASIL. Art.226, §8. Constituição da República Federativa do Brasil.Título VIII, da Ordem Social. Capítulo VII, da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso. 1988

BRASIL. Decreto nº 7958. 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. 13 de março de 2013.

BRASIL. Lei nº 12845. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. 1º de agosto de 2013.

BRASIL. Lei nº 10.778. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. 24 de novembro de 2003.

BRASIL. Lei nº 2848. Código Penal Brasileiro. 07 de dezembro de 1940

BRASIL. Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. Código Penal Brasileiro. Art. 1 que altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 do Código

Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal.

BRASIL. Lei 11. 340. Art 7º; alínea III. Lei Maria da Penha. Capítulo II, das formas de violência doméstica e familiar contra a mulher. 07 de agosto de 2006.

BRASIL. Lei Nº 13.104. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. 09 de março de 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: **norma técnica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 124 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6).

BRASIL. Protocolos da Atenção Básica - Saúde das Mulheres Ministério Da Saúde. **Instituto Sírio-Libanês De Ensino E Pesquisa**, 2016.

BENNER, Patricia. De iniciado a perito, Coimbra, **Quarteto**. 2001.

CERQUEIRA. Daniel; COELHO. Danilo de.Santa Cruz. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). **Nota técnica; Intituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Nº11, 2014.

COSTA Juvenal Soares Dias da; VICTORA Cesar G. O que é “um problema de saúde pública”? **Rev. Bras. Epidemiol**. Vol. 9, n.1,p.144-151,2006.

DELZIOVO Carmem Regina; COELHO Elza Berger Salema; D’ORSI Eleonora; LINDNER Sheila Rubia. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vol.23, n.5, p.1687-1696, 2018.

EGGERT, Edla. Reconstruindo conceitos na pedagogia: da não cidadania ditada por Rousseau e Kant para a aprendizagem da cidadã de hoje. **II Seminário Internacional Educação, Gênero e Movimentos Sociais**. V. 1, p. 1-16; 2003.

ESSY, Daniela Benevides. A evolução histórica da violência contra a mulher no cenário brasileiro: do patriarcado à busca pela efetivação dos direitos humanos femininos. Conteúdo Jurídico, 2017. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.589527&seo=1>>.

FACURI Claudia de Oliveura; FERNANDES Arlete Maria dos Santos; OLIVEIRA Karina Diniz; ANDRADE Tiago dosSantos; AZEVEDO Renata Cruz Soares de. Violência sexual:

estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. Vol.29, n.5, p. 889-898, 2013.

FELITTI Vincent J; ANDA Robert F; NORDENBERG Dale; WILLIAMSON David F; SPITZ Alison M; EDWARDS Valerie, KOSS Mary P; MARKS James S. The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. to many of the leading causes of death in adults. **American Journal of Preventive Medicine**. Vol. 14, p. 245-258, 1998.

FOWLER G, AUSTOKER J. SCREENING. I.N: DETELS R; HOLLAND W.W, MCEWEN J, OMENN G.S. Oxford Textbook of Public Health. **New York: Oxford University Press**. p.1583-1599.1997.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA , Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. V. 13, n.1, p. 188-193, 2009.

GRAGNANI Juliana. 11 motivos que levam as mulheres a deixar de denunciar casos de assédio e violência sexual. **BBC Brasil em Londres**. 13 outubro 2017.

HIGA, Rosângela; MONDACA, Aurélia Del Carmen Alvarez; REIS Maria José dos; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Atendimento à Mulher vítima de violência sexual:Protocolo de Assistência de Enfermagem. **Ver. Esc. Enferm. USP**. V.42, n.2, p. 377-382, 2008.

HOLMES, M.M, RESNICK H.S, KILPATRICK D.G, BEST C.L. Rape-related pregnancy: Estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. **Am J Obstet Gynecol**. Vol. 175,n.2, p.320-325, 1996.

LEAL, José Carlos. A Maldição da Mulher: de Eva aos dias de hoje. **Editora DPL**. 2004.

LEAVELL, H.R. Planejamento para a Saúde Comunitária. In: Leavell HR, Clark EG. Medicina Preventiva. **MacGraw-Hill do Brasil**; P.666-677, 1976.

LYNCH, Virginia A. Clinical Forensic Nursing: A New Perspective in the Management of Crime Victims from Trauma to Trial. **Critical care nursing clinics of North America**. V.7, n. 3, P.489–507, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol.17, n.3, p.621-626,2012.

MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga; MARTINS, Cleide Lavieri; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; SCHRAIBER, Lilia Blima. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde Soc [Internet]**. 2014; 23(3): 814-27.

MORLEY David. *Pediatria no mundo em desenvolvimento: prioridades*. **Edições Paulinas**.1980

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo de. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 37, n.4, p. 956-969, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>

MICHAELIS, Dicionário online. Palavra: Violência. **Editora Melhoramentos Ltda**.2018 <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=Pqyzk>;

PINAFI, Tania. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. **Revista Histórica** nº 21; abril/maio. 2007.

PINTO, Pedro Serra. ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA: Desenvolvimento de competências no ensino clínico de integração à vida profissional. **Nursing Magazine Digital**. Nº289, p.1-12, 2013. <http://www.nursing.pt>

PULEO, Alicia. GODINHO, Tatau; SILVEIRA, Maria Lúcia. Filosofia e gênero: da memória do passado ao projeto de futuro- Políticas públicas e igualdade de gênero. **São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher**. V.1, p.13.34, 2004.

RAIMONDO, Maria Lúcia; FEGADOLI, Débora, MÉIER, Marineli Joaquim, WALL, Marilene Loewen, LABRONICI, Liana Maria, RAIMONDO-FERRAZ Maria Isabel. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm**. V. 65, N.3, P.529-534, 2012.

REIS, Maria José dos; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; HIGA, Rosângela; BEDONE Aloísio José. Nursing Care of Women Who Suffered Sexual Violence. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Vol.18, no.4, Ribeirão Preto July/Aug. 2010.

ROSA Cássio Thyone. A Perícia nos casos de Estupro: compreensão, desafios e perspectivas. **11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Vol. 11, p. 44, 2017.

SEXUAL ASSAULT NURSE EXAMINER (SANE) education guideline. p 410 626 7805. [info@ForensicNurses.org](mailto:info@ForensicNurses.org). 2015.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flavia. P. L; FRANCA JR Ivan; STRAKE S.S; OLIVEIRA E.A. A violência contra as mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidades básicas de saúde. **Saúde Soc**. V. 9, n.1/3, p.3-15, 2000.

SCHRAIBER, Lilia Blima, D'OLIVEIRA, Ana Flavia, FRANCA JUNIOR, Ivan. Intimate partner sexual violence among men and women in urban Brazil, 2005. **Rev Saude Publica**. V. 42(Supl. 1), p.127-137, 2008.

SILVA, Marli B. Gervasio. Marton da, TONELLI Ana Lucia Nascimento; LACERDA Maria Ribeiro. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica. **Cogitare Enferm**. V.8, n.1, p.59-64, 2003.

SILVA, Josiane Alves. O processo de revitimização de crianças que vivenciam a violência sexual. **Boletim Científico ESMPU**, Brasília, a. 15 – n. 47, p. 11-52 – jan./jun. 2016.

SILVA Ligia Maria Pereira; FERRIANI Maria das Graças de Carvalho; SILVA Marta Angélica Iossi. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Rev Bras Enferm**. V. 64, n.5, p.919-924, 2011.

SILVA, Rita de Cássia; SILVA, Karen Barbosa. Enfermagem Forense: possibilidades para a profissão. **Enfermagem Revista, São Paulo**, [s. v.], [s. n.], p. 35-37, ago. 2012.

SOARES, N. EM NÚMEROS: A violência contra a mulher brasileira. Estadão. Setembro, 2017. <https://emails.estadao.com.br/blogs/nana-soares/em-numeros-a-violencia-contr-a-mulher-brasileira/>

SOUTO RQ, SILVA AFR, OLIVEIRA RC, CAVALCANTI AL. Violência sexual contra a mulher no município de Campina Grande, Paraíba. **Rev Bras Pesq Saúde**. V.12, n.2, p30-38, 2010.

TAQUETTE S.R. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**. V. 2, p. 533-534, 2016.

VASCONCELOS, Histephane Maria Bezerra; SOUZA Junior, José Gilmar Costa de. Enfermagem forense no brasil, sua relevância e aplicação: uma revisão integrativa de literatura. **IDE Cursos**. Enfermagem. 2018.

VERTAMATTI, Maria Auxiliadora F.; ABREU, Luis Carlos de; DREZETT, Jeferson, VALENTI, Vitor E; BARBOSA Caio Parente. Tempo decorrido entre agressão sexual e a chegada aos serviços de saúde no Brasil. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. V. 23, n.1, p.46-51, 2013.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da violência - homicídio de mulheres no brasil. 1ª Edição. 2015

WHO. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. 2017.

## ANEXO 1 – PARRECCER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFC - MATERNIDADE ESCOLA  
ASSIS CHATEAUBRIAND DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ASPECTOS DA ENFERMAGEM FORENSE NA ASSISTÊNCIA AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL A PARTIR DA PERSPECTIVA DOS

**Pesquisador:** Angela Maria Aives e Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 98568818.6.0000.5050

**Instituição Proponente:** Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.950.884

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa propõe-se a analisar através da perspectiva dos enfermeiros a presença de aspectos da enfermagem forense na sua assistência às mulheres vítimas de violência sexual. Metodologia: estudo descritivo exploratório, qualitativo. Será realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) com Enfermeiros da emergência que atendem esses casos e enfermeiros da equipe multidisciplinar do ambulatório chamado Superando Barreiras na MEAC, através de um questionário, no qual as perguntas são estruturadas e baseadas a partir da Sexual Assault Nurse Examiner education guideline (SANE): Diretrizes educacionais para o enfermeiro examinador de agressão sexual.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar através da perspectiva dos enfermeiros a presença de aspectos da enfermagem forense na sua assistência às mulheres vítimas de violência sexual.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta risco mínimo relacionado a possível constrangimento diante de alguma pergunta realizada pelo pesquisador.

Contribuir para o fortalecimento da nova especialidade em enfermagem, a enfermagem forense. Além de, promover e reconhecer a enfermagem forense como essencial para o enfrentamento de um problema de saúde pública, a violência sexual contra as mulheres, pois oferece um serviço de

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n  
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3366-8500 Fax: (85)3366-8505 E-mail: cepmeac@gmail.com



**UFC - MATERNIDADE ESCOLA  
ASSIS CHATEAUBRIAND DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



Continuação do Parecer: 2.650.004

qualidade na assistência dessas vítimas pelos enfermeiros.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante para contribuir para qualificação do enfermeiro que atende as mulheres em situação de violência.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados conforme solicitado.

**Recomendações:**

Acrescentar no TCLE o endereço do CEP da MEAC e acrescentar no TCLE que será em duas vias

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendência em TCLE

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos acrescentar no TCLE o endereço do CEP da MEAC e citar que será em duas vias.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1198616.pdf	11/09/2018 21:20:44		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MONOGRAFIA.docx	10/09/2018 19:29:28	Angela Maria Alves e Souza	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeCiencia.pdf	10/09/2018 19:27:58	Angela Maria Alves e Souza	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaodaInstituicao.pdf	10/09/2018 19:24:27	Angela Maria Alves e Souza	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoPesquisadores.pdf	10/09/2018 19:23:53	Angela Maria Alves e Souza	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/09/2018 19:03:42	Angela Maria Alves e Souza	Acelto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	10/09/2018 18:57:45	Angela Maria Alves e Souza	Acelto

**Situação do Parecer:**

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n  
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270  
 UF: CE Município: PORTALEZA  
 Telefone: (85)3366-6660 Fax: (85)3366-6638 E-mail: cepmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA  
ASSIS CHATEAUBRIAND DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Processo: 2.950.004

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 09 de Outubro de 2018

---

Assinado por:  
Maria Sidneuma Melo Ventura  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n  
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (05)3366-8500 Fax: (05)3366-8508 E-mail: cepmeac@gmail.com

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado por Ângela Maria Alves e Sousa, docente da Universidade Federal do Ceará, como participante da pesquisa intitulada **“ASPECTOS DA ENFERMAGEM FORENSE NA ASSISTÊNCIA AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL A PARTIR DA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS.”**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Os objetivos da pesquisa são analisar os aspectos da enfermagem forense na abordagem dos enfermeiros às mulheres vítimas de violência sexual do ambulatório Superando Barreiras na Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Esclareço que: Todos os princípios referentes à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas em seres humanos, são aqui respeitados quando consideramos que: este estudo não trará qualquer malefício aos seus participantes, deve trazer o benefício em desvendar uma realidade com subsídio ao planejamento de ações em promoção da saúde da mulher em situação de violência. A autonomia em participar ou desistir de contribuir para a pesquisa em qualquer período de seu desenvolvimento lhe é garantida. Em momento algum sua identidade e as informações dadas serão reveladas, exceto aos responsáveis pela pesquisa. Os resultados e dados produzidos durante esse processo serão de conhecimento e tratamento exclusivo da pesquisadora e utilizados somente para os objetivos da pesquisa com justiça aos resultados obtidos.

Para o alcance dos objetivos do estudo será necessário: Participar de uma entrevista e responder verbalmente a um banco de perguntas feitas pela pesquisadora, as respostas às perguntas serão apreendidas por um gravador. A entrevista será realizada em uma sala reservada na instituição em um tempo mínimo de 20 minutos.

As informações produzidas serão manipuladas unicamente pela pesquisadora e utilizadas exclusivamente para os fins da pesquisa, permanecendo arquivadas por até cinco anos após o término do estudo lacrados em arquivo particular da pesquisadora.

Salienta-se que nenhum participante receberá pagamento por participar da pesquisa.

Endereço dos (as) responsável (is) pela pesquisa/ Endereço do CEP da MEAC

<p><b>NOME:</b> ÂNGELA MARIA ALVES E SOUSA  <b>INSTITUIÇÃO:</b> UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  <b>ENDEREÇO:</b> RUA ALEXANDRE BARAÚNA, 1115, BAIRRO RODOLFO TEÓFILO.  <b>TELEFONES PARA CONTATO:</b> (85) 3366 8457  <b>EMAIL:</b> amasplus@yahoo.com.br</p>
--

<p><b>ENDEREÇO:</b> RUA CEL NUNES DE MELO, S/N  <b>BAIRRO:</b> RODOLFO TEÓFILO  <b>TELEFONE:</b> (85)3366-8569  <b>UF:</b> CE  <b>FAX:</b> (85)3366-8528</p>	<p><b>CEP:</b> 60.430-270  <b>MUNICÍPIO:</b> FORTALEZA  <b>E-MAIL:</b> cepmeac@gmail.com</p>
--	--

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do participante da pesquisa                      Data:                      Assinatura

Nome do pesquisador                                      Data:                      Assinatura

Nome da testemunha                                      Data:                      Assinatura  
(se o voluntário não souber ler)

Nome do profissional                                      Data:                      Assinatura  
que aplicou o TCLE

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO**

Instituição da coleta:

Idade:                      Sexo: ( )F ( )M

O que é violência sexual para você?

Em sua opinião, quais habilidades são necessárias para a abordagem dessas vítimas pelos enfermeiros?

A atuação do enfermeiro é baseada em alguma teoria de enfermagem? Se sim, quais são?

Você conhece a enfermagem forense? Há alguma influência da enfermagem forense na sua abordagem?

Você conhece os aspectos éticos e legais ao tratar com essas vítimas?

Qual a relevância do processo de enfermagem na sua consulta a essas vítimas?

O que você acha da interação entre os vários profissionais da equipe multidisciplinar, é eficaz?

Na sua opinião, o enfermeiro tem conhecimento da preservação de evidências, potenciais provas para o tramite legal? Como você acha que esse conhecimento auxiliaria no processo judicial?

Quais orientações você realiza para os pacientes quanto aos procedimentos que se sucederão?

Você já se envolveu emocionalmente em algum caso? Precisou de ajuda profissional para se recuperar?

Como um enfermeiro treinado em pericia e nos direitos e deveres que compete a vítima de agressão sexual melhoraria sua abordagem?

Você considera necessário haver critérios entre a equipe para poder notificar casos de violência sexual aos órgãos legais? A sua equipe utiliza critérios?

Como e por qual profissional são realizadas as orientações e procedimentos em relação a profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis, teste de gravidez, profilaxia para gravidez e aborto?

As sua consulta merece ser documentada como evidência para o processo judicial? Por quê?

Você acha necessário que o paciente avalie o seu atendimento e dos outros profissionais da equipe? Por quê?

Você considera necessário encaminhar a vítima ao serviço policial? Se sim, quais orientações são realizadas?

Você considera a abordagem ao suspeito uma competência da equipe de saúde? Por quê?

Você se considera totalmente capaz para atender e acolher uma vítima de agressão sexual? Se não, o que você propõe para uma consulta mais eficiente?