

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PSICOLOGIA**

DULCINÉIA FELICIDADE CLARINDA

SAÚDE MENTAL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

**CRICIÚMA
2019**

DULCINÉIA FELICIDADE CLARINDA

SAÚDE MENTAL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. João Luiz Brunel

CRICIÚMA

2019

DULCINÉIA FELICIDADE CLARINDA

SAÚDE MENTAL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia, no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Saúde Mental.

Criciúma, 27 de novembro de 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. João Luiz Brunel - Me UNESC - ORIENTADOR

Me. Prof. Rosimeri Vieira da Cruz de Souza- Ma - UNESC

Esp. Sandra Regina Miguel da Silva- PSICOLOGA

Dedico este trabalho a Deus sem ele nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me inspirado, guiado e me fortalecido quando a eu pensava que as minhas forças haviam se esgotado.

Ao meu esposo, Júlio César que nestes 6 anos sempre esteve ao meu lado, me apoiando e me incentivando a buscar pelos meus sonhos. Eu sou realmente uma pessoa de sorte por ter você comigo.

Dedico aos meus filhos, Rhuan e Rhyan, essa conquista é para vocês, pois quando as adversidades vinham, minha força sempre foi em tê-los ao meu lado.

Aos meus amigos, que muitas vezes me ajudaram quando eu estava com exaustão, sempre me apoiavam e foram como combustível para a minha chegada.

Meu orientador, que esclareceu as minhas dúvidas quando me sentia sem alternativas, sempre estava a me auxiliar, proporcionando-me segurança com seus ensinamentos.

“Eu não sou o que me aconteceu, eu sou quem
eu escolho me tornar.”

Carl Jung

RESUMO

Essa pesquisa tem por objetivo identificar os índices, os casos de violências sexuais, quais os fatores associados e relacionados a prática desse crime. Como fica a saúde mental das mulheres vítimas de estupro. Buscou-se com esse trabalho investigar quais os tipos de violência sexual contra mulheres, identificar quem são os autores e onde ocorre esta violência. O perfil sócio demográfico e as conseqüências que podem acometer as mesmas de curto e longo prazo, quais os transtornos que podem vir a desencadear após este fato e avaliar os procedimentos de acolhimento e tratamento. Essa pesquisa foi quali-quantitativa e a metodologia utilizada foi de análise bibliográfica. Com este levantamento obteve-se um perfil da realidade no quesito nacional. Para a elaboração da pesquisa, foi feita uma revisão bibliográfica por artigos, livros e teses que tinham consonância com o tema referido. Com este estudo, identificou-se que existem diversos tipos de violência sexual, e psicoemocional e os lugares onde esse crime acontece podem ser os mais variados possíveis desde locais isolados até dentro da própria casa. E os autores, podem ser pessoas de convívio da vítima, ou um sujeito desconhecido. O perfil das mulheres que mais se identificou, foram de classe média baixa, e com baixo nível de escolaridade e da etnia negra. As conseqüências podem ser de imediato, ou a longo prazo e os transtornos mentais que as vítimas podem vir a desenvolver são diversos. O acolhimento a essas mulheres precisa ser imediato e necessita do acompanhamento psicoterápico, para que a mesma possa ter uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde mental, mulheres, violência sexual.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS- Organização Mundial da Saúde.

DSTs- Doenças sexualmente transmissíveis.

SUMÁRIO

1 JUSTIFICATIVA.....	10
2 TEMA.....	10
2.1 PROBLEMA DA PESQUISA.....	11
2.2 OBJETIVOS.....	11
2.2.1 Objetivos Geral.....	11
2.2.2 Objetivos Específios.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA.....	12
3.2 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	13
3.3 Critérios de inclusão.....	13
3.4 Critérios de exclusão.....	13
3.5 Local da Pesquisa.....	14
3.6 Amostra.....	14
3.7 Análise dos dados.....	14
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
4.2 HISTÓRICO DE ENFRENTAMENTO.....	17
4.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES.....	20
4.3.1 Estupro.....	20
4.3.2 Violação sexual mediante fraude.....	22
4.3.3 Assédio sexual.....	23
4.3.4 Abuso sexual.....	23
4.3.5 Exploração sexual.....	24
4.3.6 Violência psicoemocional.....	25
4.4 LUGARES EM QUE ESSE CRIME OCORRE.....	26
4.5 AUTORES DESTE CRIME.....	26
4.6 PERFIL DAS VÍTIMAS.....	27
4.7 QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DE CURTO E LONGO PRAZO DESTA VIOLÊNCIA.....	28
4.7.1 traumas físicos.....	29
4.7.2 Gravidez indesejada e abortamento.....	30
4.7.3 Conseqüência longo prazo.....	30

4.7.4 Sequelas clínicas.....	31
4.7.5 Conseqüência psicológicas.....	32
4.8 TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS APÓS VIOLÊNCIA SEXUAL.....	34
5 QUAIS OS TIPOS DE TRATAMENTOS QUE SÃO INDICADOS	34
5.1 Acolhimento.....	34
5.2 ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E DSTS E HIV.....	34
5.3 ABORDAGEM PSICOLÓGICAS DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	35
6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	37
6.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA.....	38
6.2 VIOLÊNCIA PSICOEMOCIONAL.....	42
6.3 LUGARES QUE ESSE CRIME OCORRE.....	43
6.4 QUEM SÃO OS AUTORES DESTE CRIME.....	44
6.5 O PERFIL DAS VÍTIMAS.....	45
6.6 AS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DE CURTO E LONGO PRAZO.....	46
6.6.1 TRAUMAS FÍSICOS.....	47
6.6.1 GRAVIDEZ INDESEJADA.....	48
6.7 CONSEQUÊNCIA AO LONGO PRAZO.....	49
6.7.1 Sequelas clínicas.....	49
6.7.2 CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS.....	48
6.8 TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS.....	50
6.9 QUAIS OS TIPOS DE TRATAMENTOS QUE SÃO INDICADOS	51
6.9.1 Acolhimento.....	52
6.9.2 Anticoncepção de emergência DSTS e HIV.....	53
6.10 Abordagem psicológicas utilizada com as vítimas.....	54
7 CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS.....	58

1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho de conclusão de curso, buscou analisar e contribuir com a realidade social das mulheres, vítimas de violência sexual, analisando o contexto sócio histórico, as condições objetivas e possíveis práticas e conhecimentos acerca dos sofrimentos e dos transtornos.

Com esse estudo buscou-se uma reflexão sobre as experiências vivenciadas por mulheres, em artigos no período de 2000 a 2019, quem são os autores deste crime, em que locais eles acontecem, qual o perfil sócio demográfico das mulheres. Como ficou a saúde emocional após o ato, os transtornos que as vítimas podem vir a desenvolver após o ocorrido e quais os tipos de tratamento.

Sendo assim, este trabalho de conclusão de curso, está organizado em partes: na primeira constam objetivos gerais, específicos, metodologia e cronograma. A segunda parte apresentamos a fundamentação teórica, contendo o histórico referente a saúde mental de mulheres vítimas de violência sexual. Quem são os agressores, quais os transtornos desenvolvidos após o ato e de que forma é feito esse acolhimento atualmente. A terceira parte foi feita a apresentação e análise dos dados obtidos e os autores que abordavam o referido tema.

Na quarta parte apresenta-se a conclusão e espera-se que essa pesquisa possa contribuir para a ampliação de políticas públicas na prevenção destas violências e aos mais interessados que buscam mais conhecimentos a respeito da saúde mental das mulheres nesse contexto.

Analisou-se os sofrimentos psíquicos desencadeados por meio deste acontecimento, quais os atendimentos e as formas de acolhimento foram feitas para essas pessoas e o conhecimento acerca dos sofrimentos que foram vivenciados com essa violência.

2 TEMA

A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.

2.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Buscar compreender como ocorre a violência sexual as características e quais as seqüelas para as vitimas ?

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo geral

Pesquisar como ocorre a violência sexual, as características e seqüelas para as vítimas.

2.2.2 Objetivos específicos

- Investigar quais os tipos de violências sexuais contra mulheres;
- Identificar quem são os autores e onde ocorre esta violência;
- Apresentar um perfil sócio demográfico (idade, escolaridade, estado civil) das vítimas;
- Verificar quais as conseqüências de curto e longo prazo desta violência, os tipos de transtornos mentais que são desenvolvidos.
- Avaliar quais procedimentos de tratamentos que são indicados.

3 METODOLOGIA

3.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

O trabalho realizado é de caráter descritivo que compreende os objetivos em descrever as características de mulheres vítimas de violência sexual, em razão de esta ser uma pesquisa bibliográfica. A significativa em querer nortear a pesquisa tendo como base fontes secundárias, sendo assim, utilizou-se publicações avulsas, artigos, livros e teses. Visto que, tornar-se-á pública a pesquisa do tema referido. Sendo assim, aderiu características correlacionadas ao levantamento de dados nacionalmente. Foi feito por meio de leituras, para que pudéssemos ter uma visão ampla sobre o referido assunto.

A abordagem qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes propiciando assim a análise da história do sujeito, das suas representações, das relações, opiniões, resultado das interpretações que os indivíduos fazem a respeito de como vivem, pensam, sentem e constroem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2010).

De acordo com Gil (2002, p.42) “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. A particularidade mais relevante é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. (GIL, 2002). Trata-se de uma pesquisa exploratória, pois segundo Gil (2002, p. 41) “estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. Este método proporciona maior flexibilidade na pesquisa, pois, o pesquisador pode aprimorar suas idéias e intuições e todos os aspectos podem ser considerados (GIL, 2002).

3.2 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Por meio de levantamentos na base de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e Saúde), SCIELO

(Scientific Electronic Library Online). PEPSIC (Periódicos eletrônicos em Psicologia). Google Acadêmico. BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados como ferramenta de coleta de dados, por meio de busca como: mulheres vítimas violência sexual e consequências violência sexual.

As informações foram buscadas por meio de artigos, livros e teses na língua portuguesa que abordam as violências sexuais contra mulheres.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A partir dos artigos relacionados ao tema de interesse, fez-se necessário buscar fundamentações adequadas para a realização da natureza bibliográfica do trabalho. Tendo como finalidade, apresentar conteúdos referentes aos objetivos específicos: tipos de violência sexuais contra mulheres, os lugares onde esse crime ocorre quem são os autores desta violência, o perfil sócio demográfico como idade, escolaridade, estado civil e condições psicológicas das vítimas, quais as consequências de curto e longo prazo após a violência, procedimentos terapêuticos que são utilizados nessa situação. O procedimento de coleta de dados envolveu a pesquisa em livros, artigos e teses, nacional. Foram selecionados, apenas os artigos com texto completo em língua portuguesa.

Durante o estudo foram encontrados inicialmente 1.478 artigos que abordavam sobre o assunto mulheres vítimas de violência sexual, foram selecionados 25 artigos, após a leitura dos resumos, sendo os que tinham mais relevância para o tema.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os estudos que não estavam relacionados a mulheres vítimas de violência sexual e no período que foi delimitado e os que não pertenciam à língua portuguesa.

3.5 LOCAL DA PESQUISA

Essa pesquisa foi feita no âmbito nacional delimitando o período do ano de 2000 a 2019. Na base de dados dentro da língua Portuguesa. Também, a

busca em artigos, livros, teses no LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e Saúde), SCIELO (Scientific electronic Library Online). PEPSIC (Periódicos eletrônicos em Psicologia). Google Acadêmico. BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

3.6 AMOSTRA

Quanto à amostra, os artigos selecionados foram por meio do tema referido, por meio de uma seleção criteriosa dos artigos, teses e dissertações encontradas, no banco de dados foram selecionados somente os artigos que fazem jus ao tema proposto.

Sendo incluídas apenas publicações do ano apresentado, no idioma em português.

Foram identificados no Lilacs, 277 artigos que tinham consonância com o tema de pesquisa, mas foram selecionados, a partir das leituras dos resumos três.

Desta forma, no Google acadêmico aparentou 17.500 sendo selecionados cinco que tinham relevância com os objetivos mencionados. Na Scielo foram identificados 108 artigos e após a leitura dos resumos foram selecionados cinco.

Na Biblioteca virtual em saúde (BVS), foram encontrados 27 artigos, foram delimitados dois, que tinham relevância com o tema.

Após a leitura dos resumos foram escolhidos 25 artigos que abordavam o referido tema.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi realizada por meio de leitura dos conteúdos que conforme (MARCONI, 2010), a técnica adotada nesse estudo é análise por categorias segundo objetivos.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

A violência sexual contra as mulheres ocorre desde a Pedra Lascada (10.000 a.C a 4.000 a.C), conforme Porto, (2014), desde então vem tendo várias mudanças na vida das mulheres. Segundo Porto, (2014), acontecia à promiscuidade onde as relações ocorriam dentro da mesma família.

O relacionamento sexual entre pais e filhos e irmãos surgiu no período de 2.000 a.C, dando o surgimento a “família punaluana”, onde as pessoas da mesma família casavam-se entre si.

Na sociedade Hebraica conforme; Leite, (2015), a submissão da mulher ao homem, não podendo cometer o adultério, se por acaso o casal praticasse esse ato eram mortos, conforme a Lei Mosaica, a morte seria a punição no caso de adultério. Segundo Leite, (2015), o marido tinha o direito de castigar em caso de adultério e ter uma segunda mulher como concubina. (PINSKY, 1994, APUD LEITE, 2015).

A humanidade passou a ser patriarcal onde o homem percebe assim o seu papel de reprodução humana, começando a exigir a fidelidade da mulher, pois queria que sua herança fosse transmitida aos seus filhos. Inicia-se a opressão feminina, segundo Leite, (2015), sendo assim a mulher tinha a obrigação de cuidar dos seus filhos e cuidar da casa, afastando-se das funções sociais.

O desenvolvimento da identidade das mulheres contemporânea teve que enfrentar inúmeros obstáculos, sendo de muitas lutas. Buscava sempre a igualdade entre os sexos. Diante de diversas conquistas, que as mulheres vêm tendo, desde o direito ao voto até o modo de se vestir. Mas atualmente encontra-se a ampla masculinidade evidenciada em muitos lugares em nossa sociedade.

Adquirindo a consciência de que a mulher também é um sujeito de direitos, em plena igualdade com qualquer cidadão, foi possível visualizar as demandas de que esta classe necessitava alcançar, bem como, sobre a criação de políticas públicas destinadas a proteção de seus direitos. (DIOTTO, SOUTO, p.3, 2016).

As buscas por igualdade iniciaram-se, pois, as mulheres possuem os mesmos direitos que os homens. Mas, para que isso pudesse ser reconhecido, fez se necessário ampliar para que a sociedade a visão desses direitos, como

políticas públicas tanto para reconhecer e para que esses direitos fossem mantidos.

O homem sempre teve a dominação sobre a mulher, isso foi no decorrer de toda história e atualmente ainda possui, com o intuito de repreensão. Conforme, Nye (1995) APUD Diotto, Souto, (2016): O modo de Beauvoir ver as mulheres sempre como escravas e os homens sempre como senhores foi herdado por várias gerações de feministas inglesas e norte-americanas. Foi criado um nome para denotar a dominação universal das mulheres pelos homens patriarcado.

Com o passar do tempo sendo, os sujeitos masculinos firmam o poder sobre objetos femininos. Violações, pornografia, prostituição, casamento, heterossexualidade tudo isso são imposições do poder masculino sobre as mulheres. (NYE, 1995 APUD, DIOTTO, SOUTO, 2016).

A superioridade nos convívios sociais entre os homens e mulheres, segundo mencionado acima, fez-se necessário a criação de políticas públicas sobre esses direitos.

Tendo buscado diferentes formas de tratamento devido ao gênero, e com isso desenvolveu meios de discriminação, registrado por violência, de inúmeras maneiras. E a mulher foi vista pelo homem como objeto de desejo, uma pessoa que estaria sempre à disposição para satisfazer as suas necessidades, essencialmente às relacionadas ao prazer, sem ao menos se importar com o consentimento dela. Se a mulher estava em um nível inferior, tinha que sempre aceitar as ordens de seu dono. (FACURI, ET AT, 2014).

Mas o prazer feminino tinha uma visão como perversão, algo errado, julgável e impuro. Esse foi um momento marcante na história da mulher, que ela não tinha o direito de ser sentir prazer em uma relação. Era somente com o intuito de procriar e ser objeto de prazer para o homem. Facuri, et at, (2014).

A figura masculina sempre no período histórico foi vista como líder, provedor, mas, esses momentos também eram confundidos como:

Com atitudes de violência de todo tipo, física, psicológica e sexual, sendo esta última qualquer ato que obrigue uma pessoa a manter contato físico ou verbal; ou a participar de relações sexuais pelo uso de força, intimidação, coerção, chantagem, ameaça ou outro mecanismo que limite a vontade pessoal, ou ainda que obrigue a

vítima a realizar alguns desses atos com terceiros. (PORTO, p.1, 2014).

Então a subordinação e a opressão da mulher desde então estava com o sentimento de posse, como propriedade que o homem tinha. Sempre o homem tinha a tarefa de ir atrás do sustento. E a mulher somente poderia cuidar da casa e dos filhos não tinha a função social. Desde então, o homem sempre teve o domínio sobre as mulheres. Na época do direito Romano, não era o dever do Estado à punição do delito da mulher, no caso de adultério, ficava exclusivamente esta tarefa ao homem.

A sociedade Grega do século V era predominantemente masculina e somente os homens eram considerados cidadãos. Se a mulher pertencesse a famílias ricas, permanecia em casa até a morte. Caso fosse de classes inferiores, era obrigada a trabalhar no mercado e no campo. (PORTO, p. 3, 2014).

Somente os homens tinham direitos e as mulheres podiam ficar em casa até seu fim de sua vida e as que não tinham condições tinham que trabalhar no mercado e no campo. Nas tribos montanhesas dos primitivos Hindus, se em uma família tivesse dois irmãos eles poderiam ter a mesma esposa. Nessa cultura conforme, Porto, (2014), havia o costume de incinerar a esposa após a morte do marido, prática que só veio desaparecer no século XIX. Os homens da época feudal mantinham um controle rigoroso sobre suas esposas, que eram isoladas e confinadas em haréns e, como eles viviam obstinados pela dúvida quanto à legitimidade dos seus filhos, quando viajavam, obrigavam suas mulheres a usarem cintos de castidade.

No Brasil o adultério em 1830, começou a ser punido, quando a esposa adultera deveria cumprir pena por infidelidade de um a três anos de reclusão.

O adultério era visto como um insulto contra os direitos do marido e uma afronta ao cônjuge traído.

A lobotomia (leucotomia) tratava-se de uma inserção de um instrumento cortante no cérebro, por meio de duas perfurações no crânio, parando as ligações entre os lobos frontais e o resto do cérebro. Foi utilizada em pacientes com doenças como esquizofrenia, doenças mentais e depressão. Foi utilizado nas mulheres para reprimir o desejo sexual.

Em meados do século XIX, mudou muito com a urbanização e a industrialização e inclusive a vida das mulheres, começaram a trabalhar e a estudar. Mas, a mulher era vista como forma provocadora em um sistema que era dominado pelo homem. Desde então a mulher começou a não agüentar tudo calada, mas questionar as atitudes machistas na sua relação conjugal, também como a grosseria e a infidelidade e o abandono do homem.

Surgindo assim os movimentos feministas conforme Porto (2013), as mudanças políticas amenizaram um pouco a situação de submissão da mulher em relação ao homem, assim como a violência contra ela; possibilitando maneiras de se combater tal injustiça. Porém, as medidas sociopolíticas do poder público ainda têm muito a evoluir e realizar estratégias para combate e prevenção da violência contra a mulher.

4.2 HISTÓRICO DE ENFRENTAMENTO

É muito difícil ainda o trabalho de conscientização do governo brasileiro, no quesito de violência sexual. Pode-se fazer o aborto de forma legal em decorrência de estupro, que se encontra previsto no artigo 128 do Código Penal Brasileiro em 1940. E o primeiro serviço de atendimento as vítimas de violência sexual e a interrupção da gravidez foram criado em 1990 no Hospital Municipal de Jabaquara (SP), depois de cinquenta anos após do surgimento da Lei que determinava legal o ato do aborto.

Aconteceram convenções, em busca de investigar as violências, contra mulheres; começaram acontecer. Conforme Casique, (2006), a Carta das Nações Unidas em (1945); A convenção contra o genocídio (1948); Pacto Internacional dos direitos políticos (1966); Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966); Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965); Convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanas ou degradantes (1984); Convenção sobre o direito das crianças (1989); e Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar e a violência contra a mulher- convenção de Belém do Pará (1994). (LIMA, 2014).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 foi elaborada com a intenção de amparar diversos direitos dos cidadãos brasileiros, tida como constituição

cidadã, pois repudia todo o regime anterior à sua existência, buscando uma construção jurídica que eliminasse a arbitrariedade do Regime Militar. Dessa forma, a forte busca pela democratização do país resultou no diploma legal que conhecemos. (VIANNA, 2010).

A Organização Mundial de Saúde reconheceu a violência sexual em 1993, como um problema de saúde pública mundial. Krug, et al, (2002). O Ministério da saúde implantou em 1999, a Norma técnica de Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual, contra mulheres e adolescentes. A Política Nacional de Humanização buscando um atendimento melhor as vítimas de violência sexual no atendimento no Sistema único de Saúde (SUS) pelo atendimento de forma humanizada. A Secretaria Especial de Políticas Públicas para Mulheres estabelece benefícios para a vida da mulher no Brasil, foi criada em 2003.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004 estabelece estratégias de melhores condições de vida à saúde das mulheres brasileiras.

Sancionada a Lei Maria da Penha em 2006:

Toda mulher, independente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, idade e religião; goza de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhes asseguradas as oportunidades para viver sem violência, preservar sua saúde física, mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. (BRASIL, 2006).

Contudo as mulheres ainda vêm sofrendo diversas violências não somente físicas, mas emocionais, físicas e sexuais. Diante disso foi criada a Lei nº 1.340 de 2006, “Lei Maria da Penha”, que possibilitou a criação de muitas estratégias tanto no âmbito jurídico, tornando-se crimes contra a mulher; qualquer tipo de violência, sendo a respeitabilidade pelas pessoas valorizando fundamentado na Constituição Federal do Brasil de 1988.

E a luta em busca pela preservação dos direitos continuou em 2007, criou-se o Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência Contra a Mulher, onde se busca o combate e a prevenção à violência e a garantia dos direitos tanto no âmbito social, quanto na educação, familiar, trabalho, saúde e a segurança pública.

Conforme, Porto (2014), em 2011, foi criada a Comissão Parlamentar de Inquérito da Violência Contra a Mulher, que forneceu o Panorama Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher, revelando as estatísticas da violência contra a mulher no Brasil.

A legislação criada em 2013, possibilita o atendimento integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual em todos os serviços de emergência e urgência do (SUS). Essa mesma Lei, prevê que o médico poderá coletar e preservar vestígios que serão usados nos processos judiciais.

4.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES

Termo violência vem do latim vil, conforme, segundo Marilena Chauí (1998), Apud Teixeira-Filho, (2013), define que a violência é tudo que acontece por meio da força, não sendo de livre e espontânea vontade, liberdade ou até mesmo na naturalidade de um indivíduo. E qualquer violação ou transgressão dos valores positivos na sociedade.

Portanto o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde World Health Organization, (2002), a violência sexual (VS) é definida a partir de suas múltiplas formas de apresentações, sendo:

Qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, ou atos direcionados ao tráfico sexual. Além disso, a VS volta-se contra a sexualidade de uma pessoa, por meio da coação praticada por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles. (NUNES; LIMA; p.2, 2017).

Então, independente do ato sexual, ou até mesmo a tentativa de conceder a prática sexual, sendo por meio de comentários, ou por meio de imposição, podendo ser feito por diversas pessoas, sendo qualquer que tenha parentesco e independentemente do local onde esse crime ocorreu.

4.3.1 Estupro

Atualmente no Brasil, o estupro é definido juridicamente como: o ato de ter a conjunção carnal, ou permitir que alguém pratique qualquer ato libidinoso.

O ato de “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a prática ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (Brasil, 2012).

Desse modo, atos sexualmente violentos podem ocorrer contra pessoas de ambos os sexos e de diversas faixas etárias. No entanto, a literatura tem apresentado as mulheres como as principais vítimas, (CERQUEIRA, & COELHO, 2014 APUD, NUNES, LIMA, 2017).

Portanto estupro é o ato de intimidar qualquer pessoa, podendo ser por meio de agressão, ameaça e intimidação, para que a indivíduo venha satisfazer os seus instintos sexuais praticando assim esse ato libidinoso. Nunes, Lima, (2017), afirmam que pode acometer tanto homens quanto mulheres e em diferentes faixas etárias. Mas a maior parte das vítimas é do sexo feminino.

A legislação Brasileira define o estupro por meio da Lei n° 12.015, de agosto de 2009. Conforme Brasil (2009), que todo ato de constranger, alguma pessoa por meio de violência, ou que ameaçar, obrigando a vítima a ter a prática do ato libidinoso. Pena prevista de seis meses a dez anos, segundo (BRASIL 2009).

De acordo com Teixeira (2013), o estupro é o ato em que acomete a penetração vaginal com o uso de força, sem o consentimento da vítima ou por meio de ameaça.

Segundo, Vianna (2010), qualquer ato, que tenha conjunção carnal, ou independente de qualquer, ato libidinoso, com menores de 14 anos, estando previsto no art. 1° na Lei dos Crimes Hediondos, não tendo fiança, nem é insuscetível ou seja não existe pedido de desculpas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define o estupro como todo ato sexual ou tentativa para obter prazer sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção.

Nesse sentido, constatamos que a lei abrange como sujeitos passivos do crime sexual contra vulneráveis todos os menores de 14 anos, inclusive os adolescentes recém-saídos da fase infantil, ou seja, os situados entre 12 e 14

anos. Considera-os como seres que não possuem capacidade de discernimento para a prática do ato sexual, (VIANNA, 2010).

4.3.2 Violação sexual mediante fraude

Segundo Brasil (2009), no art. 215 do Código Penal. Define a violação sexual mediante fraude: ter conjunção ou a prática de ato libidinoso, com o uso de fraude, ou por outro meio que seja contraria a vontade da pessoa, pode ter pena de reclusão de dois a seis anos.

Um exemplo disso pode-se dizer que se um irmão gêmeo a fim de manter a conjunção carnal, com a mulher do irmão. Utiliza-se de fraude, para manter a conjunção carnal. A vítima pratica o ato sexual de forma enganada, outro exemplo quando a paciente vai ao médico e com a intenção de molestá-la usa-se de um pano para que ela não veja. E coloca seu órgão genital nas partes íntimas da vítima sem que ela perceba. Brasil (2009).

Os religiosos também costumam fazer essas práticas quando uma mulher os procura a fim de manter a sua espiritualidade. Mas quando chega ao religioso, ele pede para que ela fique nua, a fim alegando fazer parte do ritual. São situações em que não há violência, mas, a vítima é enganada usa-se a fraude para que assim o indivíduo possa satisfazer as suas vontades libidinosas. Brasil (2009).

4.3.3 Assédio sexual

Portanto o assédio sexual não é uma prática nova no Brasil ou uma prática considerada uma consequência do desenvolvimento econômico dos últimos anos. É bem verdade que, conforme aumenta a participação da mulher no mercado de trabalho, cresce também a sua exposição ao risco. (FREITAS, FARINELLI, 2001).

O Código Penal Brasileiro no Art. 216-A. Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício

de emprego, cargo ou função. assédio sexual no art. 216-§ 2º A pena é aumentada em até um terço se a vítima é menor de 18 (dezoito) anos.(BRASIL, p.2, 2009).

Os aspectos mais visíveis ou óbvio nas situações de assédio sexual é que, geralmente, não se trata de relações entre iguais, na maioria das vezes ocorre com pessoas que tem o nível hierárquico em organizações, onde o chefe utiliza-se de seu poder para obter vantagens, (FREITAS, FARINELLI, 2001).

O assédio caracteriza-se por um constrangimento realizado por uma pessoa em posição de superioridade em relação à vítima. (FUKUDA, 2013).

4.3.4 Abuso sexual

Segundo Cordeiro (2006), o abuso sexual ocorre e são utilizados meios de gratificação sexual de pessoas, na grande maioria é cometido por pessoas mais velhas. Onde pode ser encontrado em todos os meios socioeconômicos, tanto nos âmbitos religiosos, independentemente de etnia ou cultura.

Pode ocorrer como um toque físico (beijos, carícias, penetração vaginal, inserção de objetos, sexo oral, anal, vaginal) ou podendo acontecer sem qualquer tipo de contato físico assédio, cantadas obscenas, exibicionismo, mostrando as partes íntimas, a desordem sexual que consiste na observação de uma pessoa no ato de se despir, nua ou realizando atos sexuais e que não se sabe observada, participação em fotos pornográficas, (CORDEIRO, 2006).

Define-se abuso ou violência sexual infância e adolescência como a situação, é usada para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, contendo por meio de toques na genitália, mama ou ânus, voyeurismo, pornografia, (ABRAPIA, 1997, APUD, PFEIFFER, SALVAGNI, 2005).

4.3.5 Exploração sexual

Analisando o código penal brasileiro delimita que o Tráfico internacional de pessoas para fim de exploração sexual como crime: Segundo, Brasil (2009), esse crime ocorre com intuito de obter vantagem econômica.

Portanto (BRASIL, 2009, p.3), define a exploração sexual para fins de lucro, oferecendo objetos de valor ou até mesmo algo em troca. A exploração sexual acontece de quatro maneiras: no contexto da prostituição onde existem os aliciadores, agenciadores, facilitadores e outras pessoas que tem benefício por meio da aliciação. Na pornografia, por meio de fotos vídeos pornográficos. Nas redes de tráfico e no turismo com motivação sexual. Um exemplo disso a entrada e saída do país para fins sexuais.

Definição no Código Penal Brasileiro é crime art. 228, induzir ou atrair alguém à prostituição ou outra forma de exploração sexual, facilitá-la, impedir ou dificultar que alguém a abandone: Pena - reclusão, de dois (dois) a cinco (cinco) anos, e multa. (BRASIL, p.2, 2009).

4.3.6 Violência psicoemocional

Conforme, Gottardi, (2016), que existem inúmeras conseqüências da violência sexual e podem acometer fisicamente, psíquico e social.

Em alguns casos as mulheres são acometidas pelo sentimento de vergonha onde, levar a mulher a não denunciar a violência sexual, como relata Vieira, et al (2008) *apud* Gomes, Santiago, Nery (2018), em seu estudo, a vergonha pela violência sofrida é infinitamente maior do que a coragem da mulher para denunciar, deixando assim de fazer a denúncia.

Portanto, Gomes, Santiago, Nery, (2018), os principais sentimentos vivenciados que as vítimas de violência sexual apresentam: tristeza, vergonha, constrangimento, mal-estar, também o dano à auto-imagem e psicológico.

Os desgostos que são identificados nas vítimas são a raiva, ódio, vingança e nojo ao agressor, que de certa maneira são emoções desencadeados a partir do acontecimento e como uma conseqüência de repúdio para com o agressor afirma, (GOMES, SANTIAGO, NERY, 2018).

Os sentimentos que acometem as mulheres após o ato é medo, transtornos alimentares, vergonha, isolamento social, sentimento de culpa,

depressão, insônia, sentimento de inferioridade, insegurança, baixa auto-estima e grande sofrimento psíquico, (OLIVEIRA ET AL, 2017).

Segundo Gottardi, (2016), depois da violência as vítimas apresentam isolamento afetivo, início ao uso de drogas e vir a ter distúrbios de condutas, como roubo e mentiras, transtornos de personalidade e transtorno de estresse pós-traumático.

O isolamento social, na maioria das vezes tem o começo depois de um evento traumático, segundo a DSM-VI (1995). Onde em decorrência perde o prazer por atividades que eram prazerosas, (WALDO FILHO; SOUGEY, 2001 APUD, FREITAS, FARINELLI, 2016).

Dificuldade de manter um relacionamento amoroso, as vítimas de violência sexual, tem capacidade reduzida de sentir emoções, preferem não ter pensamento futuros, não possuem o hábito de planejar devido ao trauma vivenciado, conforme, (DSM-IV, 1995, APUD, FREITAS, FARINELLI, 2016).

4.4 LUGARES EM QUE ESSE CRIME OCORRE

Os lugares em que com mais freqüência esse crime foi praticado, conforme: Nunes, Lima, (2017), aconteceu na residência das vítimas, também em via pública e em terrenos baldios e bares.

Segundo Martins, (2010), na residência do agressor, ou em via pública, residência da vítima na escola, ou em terrenos baldios, onde o agressor usava para satisfazer a sua lascívia.

A maioria dos casos aconteceram à noite, em ruas nos locais menos movimentados, onde os agressores se aproveitam da situação para cometer o ato.

De acordo com, Leite, Ribeiro (2015). As vítimas sofreram agressão sexual em suas próprias residências, 90% os casos de violência contra a mulher, ou adolescentes ocorrem no interior do domicílio, esse local é o mais pronunciado por ser naturalmente protegido de terceiros, além do agressor contar com o medo e a vergonha da agredida em denunciá-lo.

4.5 AUTORES DESTE CRIME

A predominância deste crime analisou-se que a maior incidência o agressor é do sexo masculino no total dos casos relatados. E em alguns casos isso fez uso de substâncias psicoativas, (NUNES, LIMA, 2017).

Em alguns relatos onde o vínculo do agressor com a vítima, mas também ocorreu com pessoas que eram desconhecidas, não tendo nenhum contato antes. E o agressor por querer satisfazer seu desejo sexual, abordou a vítima e praticou o ato libidinoso. Segundo Nunes, Lima, (2017), em outras ocorrências eram amigos ou conhecidos, essa pessoa já conhecida a vítima e se aproveitou desta situação para cometer o crime. Os cônjuges e os namorados, pessoas na qual as suas vítimas tinham confiança.

Outro caso que foi observado em mulheres que se casaram novamente, já tinham filhos do primeiro casamento, onde os seus filhos tiveram um padrasto e o mesmo violentou os enteados. O pai biológico, também existem casos que ele sendo do seu sangue, quem deveria proteger e acabou cometendo a agressão. O irmão pessoa com o seu vínculo intra familiar cometia esse crime. Afirma, (NUNES, LIMA, 2017).

Conforme, Leite e Ribeiro (2015), a violência urbana cometida por agressor desconhecido, embora as características comportamentais das vítimas continuem revestidas no silêncio, causando sérios danos.

Segundo Oliveira et al (2017) o principal agressor está dentro da própria casa, pode ser pai, irmão, marido.

A maior incidência foi identificada com agressores onde eles tinham algum vínculo com a vítima, sendo padrasto, parentes primos, tios ou cunhado. Depois seguido dos desconhecidos, amigos da família e o próprio pai. Namorado da mãe, vendedor de lanche da escola, babá ou caseiro da chácara. (MARTINS, 2010).

Possui três divisões dos autores, uma a que se envolve com agressor, conhecido da vítima tendo um convívio familiar e os desconhecidos.

4.6 PERFIL DAS VÍTIMAS

Conforme Nunes, Lima, (2017), a maioria das vítimas são do sexo

feminino, com idade em média de 12 a 57 anos. Sendo a incidência em mulheres adultas, com 53,6 % seguida das adolescentes com 46%.

Foram identificadas em mulheres, da cor parda. Com seu estado civil solteira, com religião, 45,5% católicas e 21,4% em mulheres evangélicas, (NUNES, LIMA, 2017).

Quanto à ocupação identificou-se que 50,9% eram estudantes e 37,5% trabalhavam e 4,5% estavam desempregadas. Sendo que a grande parte tinha somente o ensino fundamental incompleto 28,6%. E apenas 8,9% tinham o ensino médio concluído e 2,7% tinham o ensino superior. Nunes, Lima, (2017).

Fatores socioeconômicos, como baixa renda e mãe sem qualificação educacional, (NUNES, LIMA, 2017).

A superioridade da etnia parda relaciona a baixa escolaridade, a raça/cor parda ou negra ao baixo poder socioeconômico. Esses fatores quando associados podem ser apontados como pontos fortes para a violência sexual. (LEITE, RIBEIRO, 2015).

4.7 AS CONSEQUÊNCIAS DE CURTO E LONGO PRAZO DESTA VIOLÊNCIA

Para Gottardi, (2016), as vítimas podem vir a desenvolver a síndrome do segredo e ter o sentimento de culpa, vergonha, dor e medo.

Conforme, Furniss, (2002), apud Gottardi, (2016), trás que as conseqüências mais identificadas são: vergonha excessiva, comportamento agressivo, hiperatividade, fuga dos contatos físicos, comportamentos anti-social, falta de confiança, depressão e medo.

As vítimas propendem a se silenciar, podendo ser por medo de represálias, vergonha, ou sentindo de humilhação ou culpa. Porto, Amaral, (2014).

Dificuldade de manter vínculos, com as outras pessoas, podendo voltar-se para a prostituição. (GOTTARDI, 2016).

As conseqüências curto prazo para Nunes, (2017), analisou que as vítimas podem ter a gravidez indesejada, DSTs e estresse pós-traumáticos.

Sendo assim, Casique, Furegato, (2006), as vítimas podem estar sendo imediatamente contaminadas com inclusive, HIV/AIDS; Doenças Sexualmente Transmissível (DSTs), como resultado da violência sexual pode implicar em

severas conseqüências físicas e emocionais, Drezett, (2013). Aborto sem segurança, gravidez indesejada, retardo do desenvolvimento uterino, morte fetal e materna.

A Falta de atendimento adequado, como contágio de doenças, hepatite B e C, sífilis, gonorréia e principalmente HIV. Os efeitos imediatos estão à gravidez, as (DST) Doenças sexualmente Transmissíveis e inúmeras infecções. (PORTO, AMARAL, 2014).

As vítimas apresentam também distúrbios sexuais e anorgasmia, que é ausência ou insuficiência de orgasmos. A falta de libido, incluindo dor pélvica crônica e dispareunia, (dor durante o ato sexual), e irregularidade menstrual. (PORTO, AMARAL, 2014).

4.7.1 Traumas físicos

As mulheres podem sofrer os traumas físicos e psicológicos gravidez indesejada o abortamento. As conseqüências orgânicas: lesões físicas gerais; lesões genitais; lesões anais; gestação, doenças sexualmente transmissíveis; disfunções sexuais; hematomas; contusões e fraturas, (FLORENTINO, 2015).

Conforme, Florentino, (2015), usualmente, a vítima sofre com ferimentos advindos de tentativas de enforcamento; lesões genitais que não se dão somente pela penetração e sim por meio da introdução de dedos e objetos no interior da vagina das vítimas; ferimentos que deixam manifesto o sadismo do agressor, como queimaduras por cigarro, por exemplo: lacerações dolorosas e sangramento genital; irritação da mucosa da vagina; diversas lesões anais, tais como a laceração da mucosa anal, sangramentos e perda do controle esfinteriano em situações onde ocorre aumento da pressão abdominal. (FLORENTINO, 2015).

As alterações físicas, persistência das sensações que lhe foram identificadas, enurese (perda do controle da urina) e encoprese, (dificuldade de controlar os esfínteres anais podendo ocorrer de forma involuntária); dores abdominais agudas, crises de falta de ar e desmaios; problemas relacionados à alimentação como náuseas, vômitos, anorexia ou bulimia; interrupção da menstruação mesmo quando não houve penetração vaginal Florentino, (2015).

A penetração em vagina ou ânus é freqüentemente substituída por

carícias eróticas, masturbação ou outros atos. No entanto, é inquietante notar que na maioria das vezes essas mulheres não são levadas ao óbito pelo meio violência sexual, (DREZETT, 2013).

Mas as mulheres podem sofrer ameaça com arma branca ou de fogo geralmente não se concretiza, muitas vezes, é substituída pela ultimação pela asfixia mecânica, Existe a agressão física, ou grave ameaça seguido de força física, e o ato em si, (DREZETT, 2013).

4.7.2 Gravidez indesejada e Abortamento

A gravidez indesejada em decorrência da violência sexual, tem conseqüências psicológicas, sociais e biológicas. A aceitação da gravidez, as vítimas tendem a não aceitar. Podendo então fazer o aborto até 20 semanas de gestação, mas pode estar doando a criança, fazendo assim adoção legal. (PORTO, AMARAL, 2014).

O aborto é tipificado como crime contra a vida pelo Código Penal de 1940; uma mulher que o provoque em si mesma (aborto provocado) será punida com prisão, (DINIZ, DIAS, ET AL, 2014).

O aborto legal é uma prática exclusivamente médica no Brasil, no entanto, outros profissionais de saúde fazem parte das equipes que acolhem e atendem as mulheres cujas gestações se enquadram nos três casos previstos em lei: risco de morte, violência sexual e anencefalia. (DINIS, DIAS, ET AT, 2014).

4.7.3 Conseqüências ao longo prazo

4.7.4 Seqüelas Clínicas

De acordo com Freitas, Farinelli, (2016), ocorre transtornos sexuais para as vítimas, podendo apresentar dor durante o ato sexual, tendo ausência e insuficiência de orgasmo, os sintomas podem persistir por anos após a violência sofrida.

Fluxo vaginal persistente, sangramento vaginal, infertilidade, doença inflamatória pélvica crônica, complicações na gravidez, aborto espontâneo,

disfunção sexual, Casique, Furegato, (2006).

Distúrbios sexuais anorgasmia (ausência ou insuficiência de orgasmo), falta de libido, dor pélvica crônica, dispareunia (dor durante o ato sexual) e irregularidade menstrual, Porto, Amaral, (2014).

4.7.5 Conseqüências psicológicas

As conseqüências psicológicas que as vítimas podem vir a desenvolver, após a violência sexual são diversas, a saúde mental das vítimas após o abuso sexual, podem vir apresentar muitos transtornos, (CASIQUE, 2006).

Conforme, Casique (2006), as conseqüências psicológicas e comportamentais são abuso de álcool e drogas, depressão, ansiedade, distúrbios da alimentação e do sono, sentimento de vergonha e culpa, fobias e síndrome de pânico, inatividade física, baixa auto-estima, distúrbios de estresse pós-traumático, tabagismo, comportamentos suicidas e autoflagelo, comportamento sexual inseguro.

Contudo, vêm sendo feita muitas ações de intervenções, tendo vários estudos referente à violência contra mulher, ações a prevenção sobre o abuso sexual, devido atendimento de forma humanizada.

Esse tipo de problema acarreta as mulheres vítimas de uma série de sintomas físicos e emocionais, tais como ansiedade, medo, sentimento de inferioridade, baixa auto-estima e grande sofrimento psíquico. (OLIVEIRA, ET AL, 2017).

4.8 TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS APÓS A VIOLÊNCIA SEXUAL

Para (BITTAR, 2012, APUD GOMES, SANTIAGO, NERY, 2018), os sintomas psicológicos quase sempre são: depressão, síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade, fobias, desânimo, irritabilidade, síndrome do pânico, sensação de perigo eminente, ideação suicida, tentativa de suicídio, homicídio, baixa autoestima, insegurança, vergonha, isolamento social, dificuldade de tomada de decisão, dependência ao extremo, hábito de fumar, uso de álcool, falta de concentração.

As conseqüências psicológicas após a violência sexual são diversas, as vítimas podem vir apresentar conforme, Casique, Furegato (2006), distúrbios de alimentação e do sono, culpa, fobias e síndromes de pânico, inatividade física,, distúrbios de estresse pós traumático, tabagismo e autoflagelo, comportamento sexual inseguro.

Verificou-se que a depressão, ocorre após o ato, as mulheres apresentam insegurança e sentimento de culpa e de inferioridade, provoca uma diminuição do interesse e participação em atividades significativas da vida (WALDO FILHO; SOUGEY, 200, APUD FIGUEIRA, MENDLOWICZ, 2003).

Segundo Oliveira, et al, (2017), os transtornos que as vítimas apresentam são transtorno de ansiedade, transtornos alimentares como a obesidade, uso abusivo de drogas, infecções no trato reprodutivo. Pode apresentar uma diversidade de sentimentos negativos, como abandono do lar, separação, prostituição, medo da morte, solidão, vergonha, até sensação de culpa.

Para Porto, Amaral (2014), a humilhação, tornam as mulheres violentadas sexualmente mais propicias a outros tipos de violência, a distúrbios psíquicos.

O transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), ele está associado aos eventos traumáticos, que a vítima vivenciou, onde os sintomas são divididos em três grupos: Re-experiência traumática, onde a vítima revive o momento de diversas maneiras. Como recordações recorrentes e intrusivas no evento, tais como: sonhos, pesadelos, flash backs, pensamentos e lembranças espontâneas e involuntárias, com um forte componente afetivo e emocional, trazendo angústia e sofrimentos intensos. (WALDO FILHO; SOUGEY, 2001, APUD, FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003).

Conseqüentemente essas recordações intrusivas normalmente provocam “sentimentos de medo, terror, raiva, impotência, vulnerabilidade”, conforme as explicações de, (FIGUEIRA, MENDLOWICZ, 2003).

A esquiva o isolamento social: para evitar o sofrimento causado pela re-experiência traumática, as vítimas tendem a apresentar de estratégias de fugas; recusando em falar sobre o trauma, inicia-se o uso de substâncias psicoativas e bebidas alcoólicas., ou comportamentos compulsivos em

atividades de trabalho, jogo, sexo, entre outras. Conforme Filho; (SOUGEY, 2001; APUD, FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003).

As mulheres podem vir apresentar hiperexcitabilidade psíquica, vindo a apresentar distúrbios do sono, tendo dificuldade de concentração, mantendo vigilância constante e também apresentar em alguns casos sustos exagerados. (CASSADO; GALLO; ALBUQUERQUE, 2003 APUD FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003).

Taquicardia, respiração curta ou suspirosa, formigamentos, sudorese, peso no estômago, extremidades frias, cefaléias, tonturas, podem acompanhar o estado de hiper excitabilidade, Figueira; Mendlowicz, (2003).

4.9 QUAIS OS TIPOS DE TRATAMENTOS QUE SÃO INDICADOS

4.9.1 Acolhimento

Quando uma mulher sofre algum tipo de violência sexual, no primeiro momento ela passa pelo acolhimento, que o profissional precisa manter o sigilo, confiabilidade, ética, privacidade, Huçulak, et al, (2017).

Esse atendimento poderá ser feito pelo enfermeiro, assistente social ou psicólogo (ou outro técnico capacitado e com habilidades para atendimento à pessoa vítima de abuso sexual). Huçulak, et al, (2017).

Verificou-se que a escuta qualificada é de fundamental importância para o atendimento de forma humanizada as mulheres em situação de violência sexual. Tendo como objetivo segundo, SOUZA, C. S (2012), caracterizar uma demanda qualificada porque muitas vezes ela se torna ampliada na experiência do sofrimento e das diferenças do outro, ou seja, é um novo olhar, uma postura ou diferente do tradicional diante do sofrimento psíquico e emocional do sujeito.

A possibilidade de escuta, sem julgar e impor os valores, a capacidade de lidar com os conflitos, pode auxiliar as vítimas a falar sobre o ocorrido, seus sentimentos e dificuldades. O profissional precisa ter empatia para conduzir o esse momento, (SOUZA, C. S, 2012).

Faz-se o encaminhamento para a vítima fazer os exames laborais, como exame de sangue Anti HIV; Hepatite B; Hepatite C; Sífilis; Transaminases;

Hemograma e β HCG (para mulheres em idade fértil). Para os exames de HIV, Hepatite B e Sífilis serão realizados testes rápidos, (HUÇULAK, ET AL, 2017).

4.9.2 Anticoncepção de Emergência e DSTs e HIV

É solicitado para todas as mulheres que sofreram violência sexual, que ainda se encontram na fase fértil, que tiveram contato com o sêmen, necessita do uso de um contraceptivo. Não é utilizado em mulheres que não estejam em idade fértil, ou que possuem o DIU, ou já fizeram a laqueadura. Huçulak, et al, (2017). Mas, quando existe relatos confusos de agressão, rebaixamento de nível de consciência, cognição prejudicada, história de intoxicação exógena e a mulher tiver dúvidas com relação ao tipo de prática sexual aplicada, deve-se considerar o uso. Porém precisa ser tomado o mais rápido possível, nas 72 horas, após o abuso. (HUÇULAK, ET AL, 2017).

Conforme, Delziovo, et al, (2004), a contracepção de emergência é usada para evitar uma gestação por meio de estupro, ou contrair doenças sexualmente transmissíveis.

4.10 ABORDAGEM PSICOLÓGICAS UTILIZADAS COM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Faz-se necessário que tenham serviços que atendam as vítimas de forma rápida, eficaz como acolher e tomar atitudes imediatas para agir e ter o atendimento psicológico. Delziovo, 2004).

O trabalho terapêutico busca a promover mudanças cognitivas e comportamentais que reduzam o sofrimento e a aumentar contingências reforçadoras. O bom resultado dessa tarefa está ligado à qualidade da relação terapêutica, (MEYER& VERMES, 2001; APUD, LUCÂNIA ET AL, 2009).

O estabelecimento de vínculo terapeuta-cliente, fundamental para o progresso dos pacientes. (DELZIOVO, 2004).

Não utiliza uma abordagem somente, mas faz se uso de várias, precisa de uma equipe multiprofissional para atender essas pessoas, não delegar aleatoriamente. Desde recepcionistas, atendentes, enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, (DELZIOVO, 2004).

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A seguir serão apresentados os dados obtidos através da pesquisa tendo por base os objetivos específicos.

Os autores que dispõem de seus conhecimentos a respeito das vítimas de violência sexual.

Autor	Tema	Ano
Nunes, Lima	Violência sexual contra mulheres um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas.	2017
Oliveira, et al	Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa	2017
Leite, Ribeiro	A violência contra mulher: herança histórica e reflexo das influências culturas e religiosas.	2015
Porto, Amaral	Violência sexual contra a mulher: histórico e conduta	2014
Casique, Furegato	Violência contra mulheres: reflexões teóricas.	2006

Os autores Leite e Ribeiro, (2015), descrevem que a violência pode ser definida como algo que ocorre sem o consentimento da outra pessoa, onde o resultado disso pode provocar danos físicos, emocionais e morais.

Nunes, Lima (2017), definem a violência sexual através do ato de constranger alguém, na tentativa de ter e obter satisfazer seus prazeres, por meio de comentários e investidas, coagindo a vítima.

A violência sexual atinge mulheres de todas as classes sociais, raça ou culturas, afetando o bem-estar social, a segurança, o desenvolvimento pessoal, profissional e o principal a auto-estima das mulheres, tornando-as frágeis e inseguras, (OLIVEIRA, ET AL. 2017).

Segundo Porto, Amaral (2014), a violência sexual é relatada desde o período histórico a.C, onde o homem era considerado o chefe da família, era tido como provedor, mas essa liderança foi confundida com atitudes de violência, tanto física, psicológica e sexual, onde por meio de força, obrigue a ter o contato físico e relação sexual.

A violência sexual contra mulheres e as meninas incluem os físicos, assim como o abuso sexual, psicológico e econômico conforme, descreve Casique, Furegato, (2006).

6.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA

Neste tópico serão abordados os tipos de violência:

AUTOR	TEMA	ANO
Nunes, Lima	Violência sexual contra mulheres um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas.	2017
Porto, Amaral	Violência sexual contra a mulher: histórico e conduta	2014
Teixeira, et al	Tipos e conseqüências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência.	2013
Fukada	Assédio Sexual	2012
Brasil	Lei n° 12.015	2009
Oliveira, Leite	Tráfico de pessoas pesquisa e diagnóstico do tráfico de pessoas para	2009

	fins de exploração sexual e do trabalho no Estado de Pernambuco	
Cordeiro	Aprendendo a prevenir	2006
Pfeiffer, Salvagni	Visual o atual do abuso sexual na infância e adolescência	2005
OMS	Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde;	2002
Brasil	ART216 CP, LEI N°2848/40	2001
Freitas	Assédio Moral e sexual: Faces do poder perversos das organizações.	2001

Os autores Nunes, Lima (2017), em consonância com Teixeira especificam que o estupro é a prática de utilizar a força e agressão, sem vontade própria da vítima, para obter prazer.

No Brasil o estupro é definido por meio da Lei n° 12.015, de agosto de 2009, que qualquer ato que obrigue o indivíduo por intermédio de violência, ou força, submetendo a vítima a ter a prática do ato libidinoso. Segundo Viana (2010) também afirma, que o crime é hediondo com pena prevista de seis meses a dez anos, não tendo a possibilidade de pagar fiança, não sendo aceito pedidos de desculpas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define o estupro como todo ato sexual ou tentativa para obter prazer sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção.

O estupro é identificado os autores na maioria das vezes, os indivíduos do sexo masculino, onde o objetivo é ter o corpo da mulher para satisfazer a

sua lascívia, usando de força devido a desigualdade sexual. (ROSSI, 2015, p. 24, *APUD* DIOTTO, SOUTO, 2016).

O Código Penal Brasileiro no art. 215 do define a violação sexual mediante fraude: ter conjunção ou a prática de ato libidinoso, com o uso de fraude, ou por outro meio que seja contraria a vontade da pessoa, pode ter pena de reclusão de dois a seis anos. Segundo Brasil (2009), Para exemplificar como no caso de um gêmeo que tenta manter relação com a esposa do irmão fazendo se passar pelo mesmo.

Sendo assim, Nunes, Lima, (2017), a maior parte dos agressores utilizaram-se de uso de força, além de outros tipos de agressão. Conforme Freitas, Farinelli, (2001) o assédio sexual é uma prática que acontece no Brasil, mais identificados nas organizações, devido ao crescimento das mesmas. Tem-se visto que as mulheres tem alcançado mais espaços nos últimos anos e, conseqüentemente aumentou os riscos e os assédios nas empresas.

Segundo Brasil (2009), o assédio é o ato de o superior, usar do seu cargo para assim obter vantagens sexuais utilizando de sua condição superior.

No mesmo sentido Fukuda, (2013) afirma que o assédio tem como característica uma intimidação, vindo por meio de uma pessoa que encontra-se em posição superior á vitima. Em concordância o Código Penal, o crime do assédio sexual, se for provado, a pena prevista será aumentada se a vítima tiver menos de 18 anos, e se for menor de 14 anos é considerado como estupro, (BRASIL, 2009).

O abuso sexual segundo Cordeiro (2006), na maioria das vezes ocorre por pessoas mais velhas, pode ocorrer em todos os âmbitos como religiosos, de classes sociais, não dependendo de etnia ou cultura.

Podendo ser feito de várias maneiras, tanto por meio de caricias, penetração vaginal, por meio de sexo anal, oral, ou qualquer contato físico, (CORDEIRO, 2006).

Conforme, Pfeiffer, Salvagni (2005), em consonância com os demais autores mencionados anteriormente, define abuso sexual, sendo uma situação de satisfação sexual de um adolescente, adulto ou pessoa mais idosa, que pode ocorrer por meio de carícias, tocando nas partes íntimas das vítimas.

A exploração sexual, congruente com o Código Penal, traz como tráfico internacional de pessoas com o objetivo de exploração sexual, afim de obter vantagem econômica e delimita como crime libidinoso.(BRASIL, 2009).

Em consonância Brasil (2009), define que a exploração sexual com a finalidade de obter lucro, tendo como oferta objetos de valor em troca de satisfazer as vontades de lascívia.

6.2 VIOLÊNCIA PSICOEMOCIONAL:

Autores	Tema	Ano
Gomes, Santiago, Nery	Sentimentos e estratégias de enfrentamento em mulheres vítimas de violência sexual.	2018
Gottardi	Violência sexual infanto-juvenil: causas e conseqüências	2016
Oliveira, et al	Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa.	2017

As conseqüências da violência sexual, não são somente físicas, mas psicológicas e sociais. As violências psicoemocionais, conforme Gottardi, (2016), as mulheres podem vir a ter o sentimento de vergonha, isso possibilita a mulher em algumas situações, não vindo denunciar o agressor, como menciona Vieira et al. (2008) *apud* Gomes, Santiago, Nery (2018). Aborda que

a vergonha, que a mulher sente devido à violência sofrida é maior do que a coragem de estar fazendo a denúncia.

Os principais sentimentos segundo, Gomes, Santiago, Nery, (2018), que que acometem as vítimas, são vergonha, em consonância com Oliveira *et al* (2017), sente muita raiva, medo, insegurança, nojo, baixo autoestima e sofrimentos psicológicos.

Semelhante Gottardi, (2016), afirma que isolamento, ter envolvimento com drogas, vindo apresentar distúrbios de conduta, transtorno de personalidade e transtorno de estresse pós-traumático.

De acordo com (WALDO FILHO; SOUGEY, 2001 *APUD* FREITAS, FARINELLI, 2016), as pessoas que passam por situações de violência podem vir a ter desmotivação por atividades que antes tinham prazer e ter sentimento de culpa, dificuldades de manter relacionamentos amorosos, redução da capacidade de sentir emoções, escolhem não pensar no futuro, fazer planos de vida em decorrência dos traumas sofridos, (FREITAS, FARINELLI, 2016).

6.3 LUGARES QUE ESSE CRIME OCORRE SÃO:

Autores	Tema	Ano
Nunes, Lima	Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas.	2017
Leite, Ribeiro	Aspectos da violência sexual contra a mulher: perfil do agressor e do ato violento.	2015
Martins	Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em	2010

	município do sul do Brasil.	
--	-----------------------------	--

Conforme os autores acima que apresentam os lugares onde esse crime é praticado na maioria das vezes, Nunes, Lima, (2017), na casa das vítimas em terrenos baldios e bares. Segundo Martins, (2010) nas residências dos agressores, em vias públicas e na escola sendo identificado que a maioria dos casos foram praticados à noite.

A maior parte das violências foi consumada em suas próprias casas, segundo (LEITE,RIBEIRO, 2016).

6.4 QUEM SÃO OS AUTORES DO CRIME:

Autores	Tema	Ano
Nunes, Lima	Violência sexual contra mulheres: um Estudo Comparativo entre vítimas Adolescentes e adultas.	2017
Oliveira, et al	Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa.	2017
Leite, Ribeiro	Aspectos da violência sexual contra a mulher: perfil do agressor e do ato violento.	2015
Martins	Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil.	2010

Os teóricos analisados apontam que um dos principais agressores está dentro da própria família, no âmbito familiar e pode ser feita tanto pelo próprio pai e irmão, marido ou filhos, segundo (NUNES, LIMA, 2017).

Os agressores mais identificados que praticam esse crime, foram do sexo masculino em todos os casos analisados, sendo que alguns fizeram uso de substâncias psicoativas de acordo com (Nunes, Lima, 2017).

Também em alguns casos a vítima não tinha nenhum vínculo com o agressor. Em outros casos como afirma Nunes, Lima (2017), foi praticado por amigo, conhecido da vítima ou esposo e até mesmo namorado. Pessoas as quais eram de confiança da mesma. Quando a mulher já vem de um outro relacionamento no qual teve filhos, casa-se com outro homem e o mesmo realiza violência sexual contra os enteados.

Segundo Oliveira et al (2017), o criminoso pode estar dentro da própria casa, pode ser pai, irmão, marido após, seguido por pessoas desconhecidas, amigos, vendedores, caseiros (MARTINS, 2010).

6.5 O PERFIL DAS VÍTIMAS

Autores	Tema	Ano
Nunes, Lima	Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas.	2017
Leite, Ribeiro	Aspectos da violência sexual contra a mulher: perfil do agressor e do ato violento.	2015

De acordo com Nunes, Lima, (2017), as vítimas são mulheres com idade entre 12 a 57 anos, a maior incidência ocorre com vítimas adultas, seguida das adolescentes. Quanto à etnia identificou-se mais casos em pessoas da raça negra, o estado civil solteira, tendo alguma religião.

A ocupação delas foram analisadas sendo estudantes e algumas tinham trabalho e poucas delas estavam desempregadas. Grande parte tinha a

escolaridade somente do ensino fundamental incompleto. Poucas haviam concluído o ensino médio e somente dois por cento dos casos analisados tinham o ensino superior, Nunes, Lima (2017). Indicações dos fatores sociais econômicos são perceptíveis, como baixa renda, (LEITE, RIBEIRO, 2016).

Essa violência acomete várias mulheres, independente da classe social ou religião, todas podem sofrer algum tipo de violência, mas nessa pesquisa podemos identificar que as classes menos favorecidas, estão entre as que mais sofrem. Faz-se necessário que tenhamos mais psicoeducação nas escolas, para que a informação alcance todas as mulheres.

6.6 AS CONSEQÜÊNCIAS DAS VIOLÊNCIAS DE CURTO E LONGO PRAZO

Autores	Tema	Ano
Nunes, Lima	Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas.	2017
Gottardi	Violência sexual infanto-juvenil: causas e conseqüências.	2016
Porto, Amaral	Violência Sexual contra a mulher: Histórico e Conduta	2014
Drezett, Pedroso	Aborto e violência sexual.	2013
Casique, Furegato	Violência contra mulheres: reflexões teóricas.	2006

Os fatores que podem vir acometer as mulheres vítimas de violência sexual, podem ser físico psíquico e social, de acordo com Gottardi, (2016), Mulheres podem apresentar a síndrome do segredo, tendo sentimento de vergonha excessiva, agressividade, depressão, medo, dor e culpa. Resistência em manter vínculos afetivos, podendo voltar-se para a prostituição.

Tendendo a não falar nada sobre o ocorrido, pois sentem-se humilhadas e culpadas pelo fato, segundo (PORTO, AMARAL, 2014).

Portanto, para Nunes, (2017), as conseqüências de imediato são as doenças sexualmente transmissíveis e estresse pós-traumático.

Em consonância Casique & Furegato, (2006), afirmam que as mulheres podem ser contaminadas com o HIV e outras doenças. Segundo Drezet (2013), podendo procurar e até mesmo fazer o aborto sem segurança, provocando a morte fetal, materna e retardo no desenvolvimento uterino em casos de adolescentes. Não tendo atendimento adequado conforme Porto & Amaral, (2014), tendo contágio com as doenças sexualmente transmissíveis e diversas infecções. Logo, também podem não ter orgasmos e falta de libido, apresentando dores pélvicas, dor durante o ato sexual.

6.6.1 TRAUMAS FÍSICOS

Autores	Tema	Ano
Florentino	As possíveis conseqüências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes	2015
Drezett, Pedroso	Aborto e violência sexual.	2013

Além dos sofrimentos psíquicos a violência sexual também causa seqüelas físicas, onde o agressor pode provocar lesões nos órgãos genitais, contrair o HIV, e DSTs, o mesmo pode agredir causando até fraturas e hematomas (FLORENTINO, 2015).

De acordo com Florentino, (2015), as mulheres durante a violência podem ser enforcadas, quando o indivíduo utiliza não somente da penetração vaginal, mas usa objetos para assim causar ainda mais sofrimento, em alguns casos podem acontecer de o sujeito usar o cigarro para fazer queimaduras em seu corpo e causar também dilaceração da vagina até o anus, (FLORENTINO, 2015), podendo apresentar enurese, encoprese, e ter dificuldades para controlar os esfíncteres e dores abdominais, falta de ar, vômitos, anorexia e bulimia, (FLORENTINO, 2015).

Além da penetração anal e vaginal o agressor usar de carícias, masturbação, o indivíduo pode usar de força física, e ameaça. Em alguns casos as mulheres são levadas a óbito. Podendo ser por asfixia, arma branca ou arma de fogo (DREZETT, 2013).

6.6.2 GRAVIDEZ INDESEJADA

Autores	Tema	Ano
Porto, Amaral	Violência Sexual contra a mulher: Histórico e Conduta	2018
Dinis, Dias	Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA.	2014

Segundo Porto, Amaral (2014) as mulheres vítimas de violência sexual, além das conseqüências biológicas tem as psicológicas e sociais. Além de gravidez indesejada, as vítimas tendem a não aceitar, o aborto pode ser feito nas primeiras 20 semanas de gestação ou estar fazendo adoção legal.

Conforme o Código Penal de 1940, o aborto provocado, ele é considerado como crime, se for confirmado terá punição. De acordo com (DINIZ, DIAS *ET AL*2014).

Portanto o aborto é legalizado no Brasil, somente em casos de estupro, onde por meio de uma equipe multiprofissional de saúde, que faz o atendimento necessário. No Brasil é permitida a prática em três casos, se a gestação causa risco de morte para a mulher, anencefalia e violência sexual (DINIS, DIAS *ET A*/2014).

A gravidez indesejada,além de todo o sofrimento é o que pode acontecer com as mulheres, que sofreram a violência sexual. Ainda pode ter a infelicidade de ter uma gestação do indivíduo que a violentou. Podendo, fazer o abortamento ou não, mas todas as alternativas podem ser prejudiciais à saúde física quanto mental da mulher.

6.7 CONSEQÜÊNCIAS AO LONGO PRAZO

6.7.1 Seqüelas Clínicas

Autores	Tema	Ano
Freitas, Farinelli	As conseqüências psicossociais da violência sexual.	2016
Porto, Amaral	Violência Sexual contra a mulher: Histórico e Conduta	2014
Casique, Furegato	Violência contra mulheres: reflexões teóricas.	2006

As conseqüências a longo prazo, podem acarretar transtornos sexuais, onde as vítimas, tendem a apresentar uma insatisfação sexual, não tendo prazer, dores durante o ato e medo. Esses sintomas podem permanecer durante anos, conforme (FREITAS, FARINELLI, 2016).

Portanto, Casique, Furegato, (2006) abordam que as mulheres podem vir a ter o fluxo vaginal contínuo, sangramento vaginal, tendo infertilidade, algumas doenças de inflamação pélvica crônica, gravidez de risco e aborto espontâneo.

De acordo com Porto, Amaral (2014), mulheres que sofreram violência sexual, apresentam como conseqüência a longo prazo, a ausência de orgasmo, ausência de libido, irregularidades na menstruação.

Podemos observar que além das coisas que podem vir acometer de imediato as mulheres, não são só naquele momento que ocorre o sofrimento, mas as mulheres podem ter algumas seqüelas clínicas bem graves no decorrer da sua vida.

6.7.2 CONSEQÜÊNCIAS PSICOLÓGICAS

Autores	Tema	Ano
Oliveira, et al	Violência doméstica e	2017

	sexual contra a mulher: revisão integrativa.	
Porto, Amaral	Violência Sexual contra a mulher: Histórico e Conduta.	2014
Casique, Furegato	Violência contra mulheres: reflexões teóricas.	2006
Figueira, Mendlowicz	Diagnóstico do transtorno de estresse pós traumático	2003

As conseqüências psicológicas, são diversas como o uso abusivo do álcool e outras drogas, a depressão, ansiedade, sentimento de vergonha e culpa, fobias, síndrome do pânico, inatividade física, não tendo autoestima, estresse pós-traumático, automutilação, tendência ao suicídio, afirma (CASIQUE, 2006).

De acordo com Porto, Amaral (2014), o sentimento de humilhação e a vergonha, a culpa, são fatores que possibilitam às mulheres desenvolver transtornos mentais. Tendo inferioridade, baixa auto estima causando grande sofrimento psíquico, (OLIVEIRA ET AL 2017).

Conforme, Figueira; Mendlowicz, (2003). As mulheres tendem a ter irritabilidade, dificuldade de concentração, muita excitabilidade psíquica, distúrbios do sono e tonturas.

Portanto a análise acima, as mulheres sofrem conseqüências psicológicas, pode acarretar em danos muito sérios a sua personalidade e no seu convívio social também, inclusive até o risco de suicídio.

6.8 TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS QUE AS VÍTIMAS PODEM VIR A DESENVOLVER

Autores	Tema	Ano
Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S.	Sentimentos e estratégias de enfrentamento em mulheres vítimas de violência sexual	2018
Oliveira, et al	Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa.	2017
Porto, Amaral	Violência Sexual contra a mulher: Histórico e Conduta.	2014
Figueira, Mendlowicz	Diagnóstico do transtorno de estresse pós traumático	2003

Os transtornos que são mais identificados nas vítimas de violência, são transtorno de estresse pós-traumático, Transtorno de somatização, Transtorno de Pânico, (OLIVEIRA ET, AL, 2017).

Segundo Gomes, Santiago, Nery, (2018), Depressão, Transtorno de ansiedade, fobias. Dependência, onde sempre terá insegurança na execução das atividades.

De acordo com Waldo Filho; Sougey, (2001) *apud* Figueira; Mendlowicz, (2003) a esquiva, o isolamento social, onde a pessoa evita o sofrer e reviver a experiência, começa a ter algumas fugas de situações que causam algum desconforto. Identificou que as mulheres, que sofreram a violência sexual têm probabilidade de estar desencadeando transtorno mentais, implicando na sua saúde mental, então orienta-se que as vítimas procurem o atendimento psicoterápico.

6.9 QUAIS OS TIPOS DE TRATAMENTOS QUE SÃO INDICADOS

6.9.1 Acolhimento

Autores	Tema	Ano
Huçulak, et al	Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual.	2017
SOUZA, C. S	Caracterização da Violência Sexual em Mulheres na cidade de Ribeirão Preto –SP.	2005

No acolhimento as vítimas de violência sexual, os profissionais precisam manter sigilo, ética no atendimento, não utilizar de julgamentos, tendo uma equipe multiprofissional, (HUÇULAK, ET AL, 2017).

Necessitando ter uma escuta qualificada, um olhar acolhedor, ao sofrimento emocional das mulheres em concordância Silveira, Vieira, (2005). O atendimento precisa ser feito de forma acolhedora, com respeito sem ter alguma discriminação ou pré-conceito. (SOUZA, C. S, 2012).

Fazendo o encaminhamento imediato para que se possa fazer exames laboratoriais, para ter a prevenção de doenças infecciosas (HUÇULAK,ET AL, 2017).

No momento que a mulher procura atendimento, precisa ter profissionais qualificados para estar fazendo o devido acolhimento, sem julgamentos e preconceitos.

6.9.2 Anticoncepção de emergência DSTs E HIV

As mulheres precisam de imediato tomar medicamentos contraceptivos, porque se tiveram contato com sêmen, precisam evitar que tenham gestação em decorrência desta violência.

Autores	Tema	Ano
Huçulak, et al	Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual.	2017
Delzियो	Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil	2004

Faz se necessário, nas primeiras 72 horas após a violência (HUÇULAK, ET AL, 2017).

Portanto, para Delzियो, et al, (2004), a medicação é utilizada como contraceptivo de emergência, para evitar contrair doenças e gravidez, por meio da violência sexual.

As pessoas precisam de informações necessárias para que no momento que sofrer a violência sexual, as mesmas irem ao pronto atendimento, fazer os procedimentos cabíveis de emergência e anticoncepção, pois além de evitar a gravidez indesejada, podem evitar as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

6.10 ABORDAGEM PSICOLÓGICAS UTILIZADAS COM AS VÍTIMAS

O acolhimento imediato e rápido as mulheres precisa ser feito, mas não somente através dos medicamentos também precisa de acompanhamento psicoterápico.

Autores	Tema	Ano

Lucânia, et al	Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual: estudo de caso.	2009
Delzियो	Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil	2004

As abordagens que são utilizadas são para que as vítimas possam ressignificar esses momentos, para que a mesma possa viver sem que esses traumas influenciam em sua qualidade de vida.

A terapia promove grandes mudanças cognitivas e comportamentais, alivia o sofrimento com o vínculo que é estabelecido com o terapeuta, o progresso é fundamental, segundo Meyer & Vermes, (2001) *Apud* (LUCÂNIA ET AL, 2009).

Faz-se uso de várias técnicas psicológicas, não se usa somente uma abordagem. Mas a mais indicada foi a TCC, Teoria Cognitiva Comportamental (DELZIOVO, 2004).

É imprescindível o acesso a psicoterapia, para que a pessoa possa ter seus anseios e traumas ressignificados, para que consiga ter uma saúde mental apesar das experiências vividas. Pois, apesar de as pessoas que passam por esses momentos de violência, como diz Carl Jung, a pessoa não é o que lhe aconteceu, ela é quem ela escolhe se tornar.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou pesquisar e conhecer os aspectos que envolvem a saúde mental das mulheres vítimas de violência sexual. Verificou-se os tipos de violência que as mulheres podem sofrer. Foi identificado que o estupro, pode acontecer de diversas maneiras, tanto anal, como vaginal, com uso de força física. E a violação por meio de fraude, quando o sujeito utiliza-se de má fé, para satisfazer a sua lascívia. Assédio sexual, na maioria das vezes é mais identificado em organizações, onde as pessoas utilizam-se das sua superioridade para obter a seus desejos sexuais. A exploração sexual, ocorre quando as mulheres são aliciadas, onde são atraídas para trabalho com salários atrativos, e quando elas vão para o suposto trabalho e são exploradas sexualmente. Também ocorre a violência psicoemocional, onde a vítima se sente culpada por tudo o que aconteceu, sentimento de vergonha, raiva são alguns que as mulheres podem sentir. E os lugares onde esse crime acontece variam desde locais isolados, até dentro da própria casa, que deveria ser o melhor lugar, para se conviver. E acontece esta violência, no âmbito familiar, com pessoas que a vítima tem um certo convívio, ou pode acontecer por meio de um desconhecido.

A maioria dos casos identificados nas pesquisas realizadas, a maior parte das vítimas tem o seu perfil como sendo mulheres com baixo nível de escolaridade, sendo da etnia negra e com baixa renda. As conseqüências podem ser diversas, tanto de curto prazo pode ser a gravidez indesejada, o abortamento, contrair doenças sexualmente transmissíveis, dilaceração das partes íntimas ou até mesmo a morte da vítima e a longo prazo, enurese ou encoprese, dores pélvicas, perda da libido. As mulheres que sofreram violência sexual costumam apresentar sofrimento tanto físico quanto psíquico. Onde as experiências vivenciadas podem apresentar seqüelas de curto e longo prazo.

Este aspecto, para as vítimas nas pesquisas aparecem como após diversos sofrimentos psíquicos, que podem interferir nas atividades diárias, e pode ter o desenvolvimento de transtornos mentais.

Para o acolhimento destas pessoas faz se necessário ter uma equipe multiprofissional para que possa fazer esse atendimento sem julgamentos. É

fundamental para a manutenção da saúde psicoemocional das mulheres, que vivenciaram essa violência em suas vidas, influenciando na formação de suas personalidades e de seu caráter.

O suporte emocional, seja para dar conta dos conflitos relacionados às seqüelas que de imediato e a longo prazo podem provocar o isolamento e podem ser desencadeadores de problemas mais graves de ordem psíquica como depressão e ideação suicida. A terapia é para a redução do sofrimento e para o fortalecimento emocional, além do suporte social e relacional. O acolhimento a essas mulheres é indispensável.

Outro aspecto importante que se observou nessa pesquisa, apesar de ter algumas pesquisas sobre o referido tema, faz se necessário ter mais políticas públicas e educacionais como prevenção desta violência, onde nas escolas, organizações, presídios e unidades básicas de saúde precisa-se ter mais informações.

Considerando o processo que todas as experiências, nos mais diversos contextos sociais, podem contribuir para o sofrimento psíquico, a terapia busca a redução e a superação dos momentos que a vítima teve e auxilia na redução de conflitos e angústias vivenciadas por mulheres que sofreram violência sexual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 2012. Disponível em: <file:///E:/tcc%20I/ARTIGOS/Cartilha%20Assedio%20Moral%20e%20Sexual.pdf>. Acesso em 21 de abril de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** 3ª ed. Brasília: MS; 2012.

CASIQUE, Letícia. FREGATO, Antônia Regina. **Violência contra mulheres: Reflexões teóricas.** Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a18.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2019.

CORDEIRO, Flávia de Araújo. **Aprendendo a prevenir: orientações para o combate ao abuso sexual contra crianças e adolescentes** - Brasília: Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude, 2006.

DIOTTO, Nariel. SOUTO, Raquel Buzati. **aspectos históricos e legais sobre a cultura do estupro no brasil.** Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidssp/article/view/15867/3764>. Acesso em: 14 de junho de 2019.

DELZIOVO, Carmem Regina. BOLSONI, Carolina Carvalho. NAZÁRIO, Nazaré Otilia. COELHO, Elza Berger Salema. **Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil.** Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n6/e00002716/pt> . Acesso em 31 de mar. De 2019.

DINIZ, Normélia Maria Freire et al. **Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA.** Rev. bras. enferm. [online]. 2011, vol.64, n.6, pp.1010-1015. ISSN 0034-7167.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7167201100060000>>. Acesso em 26 de maio de 2019.

DREZETT, Jefferson. PEDROSO, Daniela. **Aborto e violência sexual.** Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v64n2/a15v64n2.pdf>>. Acesso em 22 de maio de 2019.

FACURI, Cláudia de Oliveira. FERNANDES, Arlete Maria dos Santos. OLIVEIRA, Karina Diniz. ANDRADE, Tiago dos Santos. AZEVEDO, Renata Cruz Soares. **Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/08.pdf>. Acesso em 10 de junho de 2019.

FIGUEIRA, Ivan. MENDLOWICZ, Mauro. **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v25s1/a04v25s1>. Acesso em 04 de setembro de 2019.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139.pdf> Acesso em 16 de junho de 2019.

FREITAS, Maria Ester de Assédio **moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v41n2/v41n2a02.pdf> . Acesso em: 21 de abril de 2019.

FREITAS, Mary Luisa de. FARINELLI, Clairna Andresa. **As consequências psicossociais da violência sexual.** Disponível em: <https://www.google.com/search?q=sequelas+clinicas+mulheres+vitimas+violencia+sexul+artigo+freitas+farinelli&rlz=1C1NHXL_pt-BRBR784BR784&oq=sequelas+clinicas+mulheres+vitimas+violencia+sexul+artigo+freitas+farinelli&aqs=chrome..69i57.29529j1j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em 23 de maio de 2019.

FUKUDA, Rachel Franzan. **Assédio Sexual Uma releitura a partir das relações de gênero.** Disponível em:

https://www.google.com/search?q=Ass%C3%A9dio+Sexual+Uma+releitura+a+partir+das+rela%C3%A7%C3%B5es+de+g%C3%AAnero&rlz=1C1NHXL_pt-BRBR784BR784&oq=Ass%C3%A9dio+Sexual+Uma+releitura+a+partir+das+rela%C3%A7%C3%B5es+de+g%C3%AAnero&aqs=chrome..69i57.135802j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 20 de maio de 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002. P. 175.

GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Stephany Vieira, SANTIAGO Roberta Fortes, NERY Inez Sampaio. **Sentimentos e estratégias de enfrentamento em mulheres vítimas de violência sexual**. Disponível em: 16 de junho de 2019.

GOTTARDI, Thaíse. **Violência sexual infanto-juvenil: causas e consequências**. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1548/1/2016ThaiseGottardi.pdf>> Acesso em 16 de junho de 2019.

HUÇULAK, Márcia. FERREIRA, Maria Cristina Fernandes. TCHAIKOVSKI, Hellem Luciana. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual**. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Protocolo_para_o_Atendimento_as_Pessoas_em_Situacao_de_Violencia_Sexual_09012018ultimaversao.pdf. Acesso em 03 de junho de 2019.

KRUG EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.

LEITE, Wellane Acaciara Andrade. RIBEIRO, José Francisco Ribeiro **aspectos da violência sexual contra a mulher: perfil do agressor e do ato violento**. Disponível em: <file:///C:/Users/lab10r/Downloads/10952-23874-1-PB.pdf>. Acesso em 14 de junho de 2019.

LIMA, Claudia Araújo; DESLANDES, Suely Ferreira. **Violência sexual contra mulheres no Brasil: Conquista e desafios do setor saúde na década de 2000**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0787.pdf>>. Acesso em 31 de mar. De 2019.

LUCÂNIA, Eliane Regina. VALÉRIO, Nelson Iguimar. BARISON, Sueli Zocal Paro. Miyazaki, Maria Cristina de Oliveira Santos. **intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual**: estudo de caso. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a22.pdf>. Acesso em 01 de junho de 2019.

Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. JORGE, Maria Helena Prado de Mello. **Abuso sexual na infância e adolescência**: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/05.pdf>. Acesso em: 27 de abril de 2019.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. Ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para mulheres 2013-2015**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MORAIS, Normanda Araujo de et al. **Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: um estudo com caminhoneiros brasileiros**. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2007, vol.23, n.3, pp.263-271. ISSN 0102-3772. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722007000300004>

NOBRE, Mateus Ferreira. LEITE, Rodrigo de Almeida. **Análise dogmática da responsabilidade penal dos webmasters nos websites de promoção da prostituição**. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/congressodireito/anais/2013/3-3.pdf> . Acesso em 25 de abril de 2019.

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira e MORAIS, Normanda Araújo. **Violência Sexual contra Mulheres**: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2017, vol.37, n.4, pp.956-969. ISSN 1414-9893. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003652016>. Acesso em 10 de março de 2019.

OLIVEIRA, ET AL. **Violência doméstica e sexual contra a mulher**: revisão integrativa. Disponível em: https://www.google.com/search?q=violencia+domestica+e+sexual+contra+a+mulher+revis%C3%A3o+integrativa&rlz=1C1NHXL_ptBRBR784BR784&oq=violencia+domestica+e+sexual+contra+a+mulher+revis%C3%A3o+integrativa&aqs=chrome..69i57.26200j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em 20 de maio de 2019.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de et al. **Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual**: um estudo qualitativo. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.39, n.3, pp.376-382. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300007>.

OMS, **Organização Mundial de Saúde**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres/>. Acesso em: 05 de outubro de 2019.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

PORTO, Maria Laura. AMARAL, Waldemar Naves do. **Violência Sexual contra a mulher**: Histórico e Conduta. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4594.pdf>. Acesso em 31 de mar. De 2019.

SOUZA, C. S. **Caracterização da Violência Sexual em Mulheres na cidade de Ribeirão Preto –SP**. 2012. 108p. Dissertação de Mestrado –Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto –SP, Universidade de São Paulo –USP, Ribeirão Preto, 2012.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. REFLEXÕES SOBRE A ÉTICA DO CUIDADO EM SAÚDE: **Desafios para a atenção psicossocial no Brasil**. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 92-101, jun. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812005000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 de outubro de 2019.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra; SILVA, Juliana Medeiros and. ARAUJO, Marina Venturini. **Tipos e consequências da violência sexual**: sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou

adolescência. *Psicol. Soc.* [online].2013, vol.25, n.1, pp.90-102.ISSN 1807-0310. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822013000100011>. Acesso em 21 de abril de 2019.

VIANNA, Érica Vasconcelos de Aguiar. **Crimes sexuais contra vulnerável**:uma breve abordagem no contexto constitucional. Disponível em: https://www.google.com/search?q=CRIMES+SEXUAIS+CONTRA+VULNER%C3%81VEL%3A+uma+breve+abordagem+no+contexto+constitucional&rlz=1C1NHXL_ptBRBR784BR784&oq=CRIMES+SEXUAIS+CONTRA+VULNER%C3%81VEL%3A+uma+breve+abordagem+no+contexto+constitucional&aqs=chrome..69i57.1513j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em 21 de abril de 2019.