

FATORES QUE DIFICULTAM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL BUSCAREM SERVIÇO DE SAÚDE

FACTORS THAT MAKE IT DIFFICULT FOR WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE TO SEEK HEALTH SERVICES

Ariane Carvalho do Nascimento 1
Mikaele Soares Santana 2

Resumo: A violência sexual é definida como investidas para praticar o ato sexual sem o consentimento da pessoa e comentários sexuais que levem a um constrangimento e desconforto. Objetivo: Investigar os fatores que limitam as mulheres vítimas de violência sexual na busca por serviços de saúde, com o intuito de identificar as principais barreiras e propor estratégias de intervenção. Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório com abordagem quali-quantitativa. O estudo foi realizado na Universidade Estadual do Tocantins-Unitins do campus Augustinópolis-TO. Resultados e discussão: Após a análise dos dados notou-se que 64,7% das entrevistadas já sofreram violência sexual e 29,4% conhecem as leis que as amparam. Diante das informações obtidas, nota-se que muitas mulheres não conhecem os direitos de proteção. Conclusão: Portanto, é necessário elaborar estratégias que despertem interesse das mulheres em conhecer as leis e a importância da procura de ajuda profissional.

Palavras-chave: Conhecimento. Constrangimento. Estratégias. Saúde.

Abstract: Sexual violence is defined as attempts to perform a sexual act without the person's consent and sexual comments that lead to embarrassment and discomfort. Objective: To investigate the factors that limit women victims of sexual violence in seeking health services, with the aim of identifying the main barriers and proposing intervention strategies. Methodology: This was an exploratory field research with a quali-quantitative approach. The study was carried out at the State University of Tocantins-Unitins on the Augustinópolis-TO campus. Results and discussion: After analyzing the data, it was noted that 64.7% of the interviewees had already suffered sexual violence and 29.4% were aware of the laws that protect them. Given the information obtained, it is noted that many women do not know the rights of protection. Conclusion: Therefore, it is necessary to develop strategies that arouse women's interest in knowing the laws and the importance of seeking professional help.

Keywords: Knowledge. Embarrassment. Strategies. Health.

-
- 1 Mestre em Psicologia pela Universidade Ibirapuera (UNIB). Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Atualmente é professora na Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0027555464529477>. ORCID: 0009-0003-3914-5434. E-mail: arianecdn@hotmail.com
 - 2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0249786873213804>. ORCID: 0000-0001-6087-6627. E-mail: mikaelesantana88@gmail.com

Introdução

OMS (Organização Mundial de Saúde) define como violência sexual qualquer ato que deixe o indivíduo desconfortável, sendo: investidas para praticar o ato sexual sem o consentimento da pessoa, comentários que levem a um constrangimento e desconforto, e qualquer prática para se apropriar ou aproveitar da sexualidade desta, independentemente de qual for o vínculo da vítima com o agressor, praticado em ambiente de trabalho, residência e qualquer outro setor (OMS, 2018). Quando existe a relação de namoro ou casamento, culturalmente a mulher se sente obrigada a realizar o ato sexual sempre que o parceiro quiser, afinal existe uma relação afetuosa, todavia, não funciona dessa maneira, a partir do momento que a mulher não se sente à vontade para o ato, ela não pode ser forçada a praticá-lo (MESQUITA, *et al.* 2019).

No âmbito hospitalar, a vítima pode ter dificuldades em expressar o que sente e, muitas vezes, não conseguir levar a consulta adiante. É necessário que o enfermeiro tenha serenidade, ética e compreensão para lidar com as condições retratadas. Em muitos casos, o profissional acaba sendo mais técnico e menos afetuoso, observando apenas os hematomas expostos no corpo violado da mulher, realizando o exame físico, encaminhando e avaliando, esquecendo-se de escutar e acolher (CASTRO, M. *et al.* 2022).

No Brasil, existem leis direcionadas para as mulheres, como por exemplo: Maria da Penha – Essa lei 11.340 visa produzir métodos que evitem a violência doméstica e familiar contra a mulher, de forma a prevenir, punir e erradicar esse tipo de violência, através de medidas protetivas (BRASIL, 2006); Lei do Minuto Seguinte - A lei 12.845 propõe alguns direitos a pessoas que sofreram violência sexual, tornando obrigatório o atendimento com urgência pelo SUS sendo feitos exames preventivos, tratamento de lesões em todas as partes afetadas, assistência médica, social e psicológica, dispondo assistência nas informações sobre os direitos legais das pessoas (BRASIL, 2013); Lei Joana Maranhão - lei 12.650 foi sancionada em 2015 e modificou a quantidade de tempo para uma criança ou adolescente denunciar um abuso sexual, passando a valer após a vítima completar 18 anos, com o prazo de 20 anos, passando desse período, o agressor não poderá mais ser condenado pelo crime (BRASIL, 2012).

Sobre as leis de proteção à mulher, têm sido divulgadas amplamente, mas ainda assim, nem todas as mulheres têm acesso a essas informações, diante disso faz-se necessário um estímulo para que elas se interessem e busquem conhecer as leis que as amparam. É importante salientar que quanto mais rápido for a procura por atendimento médico, psicológico e social, menores são as chances de desenvolver doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada, garantindo também o tratamento de lesões físicas caso haja e acompanhamento psicológico com o intuito de evitar fortes traumas ou transtornos psiquiátricos, principalmente quando a violência acontece onde não existe relação afetiva, ou seja, a vítima não tem nenhum tipo de vínculo com o agressor.

O objetivo principal desse projeto é investigar os fatores que limitam as mulheres vítimas de violência sexual na busca por serviços de saúde, com a finalidade de identificar as principais barreiras, propor estratégias de intervenção e levar informações para a população feminina sobre seus direitos.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório com abordagem quali-quantitativa. O estudo foi realizado na Universidade Estadual do Tocantins - Unitins, no campus Augustinópolis - TO, com 51 estudantes dos cursos de medicina, enfermagem, ciências contábeis e direito, sem restrição de idade, do sexo feminino e devidamente matriculadas.

Para a aplicação da pesquisa, foi utilizado um formulário eletrônico que reuniu informações sobre violência sexual e assédio, o que ajudou a explicar o significado para as entrevistadas, deixando mais acessíveis as perguntas. Foram incluídos dados da pessoa entrevistada, nível de proximidade do provável autor, sugestões para uma melhoria do atendimento e opiniões, tudo isso preservando a identidade da participante que respondeu à entrevista de forma online.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2023. O questionário foi

disponibilizado através das redes sociais, após a manifestação das voluntárias, e ofertado nas salas de aula através de cartazes com QR code para acessar a carta convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário semiestruturado com 09 (nove) perguntas objetivas e subjetivas (APÊNDICE 01), que foi analisado de forma sistemática.

A entrevista não teve tempo estipulado, o que deixou as entrevistadas mais à vontade para responderem. Os dados obtidos foram processados no *Microsoft Office Excel 2010* e foram analisados confrontados com a literatura, seguindo um princípio de uma análise temática proposta por Minayo (2015). Após a coleta, os dados foram tabulados para a classificação e análise, como porcentagem, média, gráficos e tabelas, sendo incluída a análise descritiva.

A pesquisa foi conduzida sob os aspectos éticos vigentes após a aprovação do comitê de ética em pesquisa N° 5.945.788. As mulheres que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenvolvimento, resultados e discussão

Segundo Tilio *et al.* (2021), em locais públicos, a vestimenta usada por uma pessoa do gênero feminino pode ter várias interpretações do ponto de vista do gênero masculino. Se a mulher se veste de uma forma que cubra a maior parte do seu corpo, ela está de acordo com as normas propostas pela sociedade, ou seja, não está se oferecendo, sendo facilmente aceita e respeitada. Todavia, aquelas que usam uma vestimenta mais curta e decotada estão buscando a aprovação masculina, almejando a cobiça ou apropriação de seu corpo. No ponto de vista de Campos (2017), o comportamento feminino não condiz com a impulsividade do homem para cometer o ato sexual. O que a mulher está vestindo, se está sozinha ou bêbada, não devem ser condições para que elas sejam objetificadas.

Tabela 1. Caracterização das variáveis dos casos de assédio e violência sexual nos grupos populacionais estudados

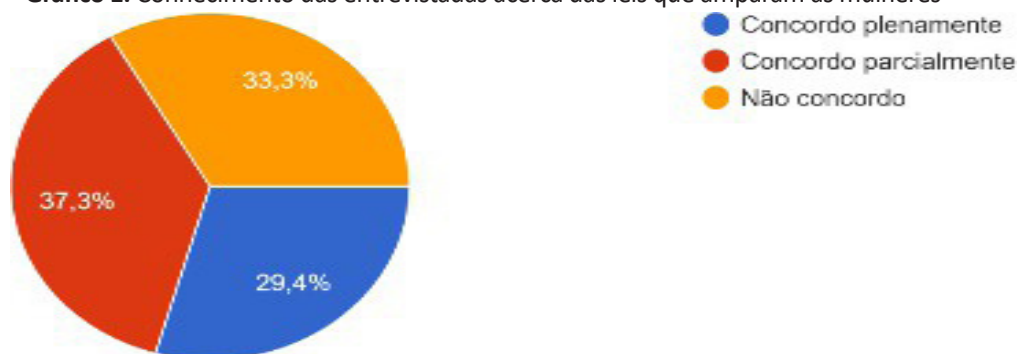
Variáveis	Total n = 51 (%)
Já sofreram assédio sexual	
Sim	48 (94,1%)
Não	3 (5,9%)
Já sofreram violência sexual	
Sim	33 (64,7%)
Não	18 (35,3%)
As mulheres nem sempre identificam ou reconhecem o abuso na relação	
Sim	38 (74,5%)
Parcialmente	12 (23,5%)
Não	1 (2%)
O agressor era uma pessoa próxima a você	
Sim	25 (49%)
Parcialmente	12 (23,5%)
Não	14 (27,5%)

Fonte: frequência absoluta; %: frequência relativa; *: não foram considerados para os cálculos estatísticos. Fonte: dados da pesquisa (2023).

Na Tabela 1, é possível identificar que a maioria das mulheres que responderam à pesquisa já sofreu violência e assédio sexual. Diante do exposto, foi possível afirmar que existe um predomínio da proximidade do agressor com a vítima nos casos evidenciados na tabela, tornando mais difícil a procura de ajuda profissional. Quando se refere ao estupro, uma das primeiras palavras que vem à mente é crime; no entanto, esse termo vai muito além de uma palavra e envolve uma série de fatores que, com tantas explicações, não é possível compreender o grau de complexidade. O crime de estupro está previsto no artigo 213 do Código Penal Brasileiro, que tem o seguinte texto: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (BRASIL, 2009). Massaro et al. (2019), em seu estudo, trouxeram dados sobre violência sexual e mostraram que jovens que fazem uso de bebidas alcoólicas têm mais probabilidade de sofrer abuso sexual, afirmando que a embriaguez deixa as pessoas mais vulneráveis e expostas. De acordo com o Ministério da Saúde (2002), a caracterização da violência tem um contexto amplo, englobando vários fatores como a negação do direito de usar anticoncepcional ou de adotar outras medidas de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, casamentos ou coabitação forçada, inclusive casamento de crianças, aborto forçado, prostituição forçada e tráfico de pessoas com fins de exploração sexual (ES), até o próprio estupro - seja ele por um estranho ou pelo marido/namorado.

Na pesquisa realizada por I. B. *et al.* (2020), identificaram-se números altos de mulheres que não conseguem procurar ajuda ou até mesmo identificar um abuso sexual, na justificativa de depender economicamente e emocionalmente do parceiro, resultando em um ciclo vicioso. Historicamente, os homens exerciam seu papel de macho alfa na sociedade, como mais forte e protetor, podendo se apropriar de uma mulher por ser mais frágil e delicada; todavia, com o passar dos tempos, essa hierarquia foi se modificando, tornando as mulheres independentes. No entanto, muitos homens acreditam na dominação e subordinação do gênero feminino, levando a piadas sexuais, ofensas e importunação (FERNANDES, NATIVIDADE, 2020). Em sua pesquisa, Cargnin et al. (2021) observaram que em 87% dos casos de violência, as vítimas possuem vínculo com o abusador, ou seja, a maior parte dos episódios de violência sexual acontece na residência da vítima, resultando em transtornos psicológicos como ansiedade e depressão.

Gráfico 1. Conhecimento das entrevistadas acerca das leis que amparam as mulheres



Fonte: dados da pesquisa (2023).

No gráfico 1, é possível identificar que apenas 29,4% das mulheres entrevistadas conhecem as leis que as amparam e auxiliam na procura de ajuda profissional, expondo uma carência de conhecimento de seus direitos por parte delas. Segundo Palar e Silva (2018), é relevante que as mulheres participem da esfera política, investigando os direitos que estão na Constituição Federal, lutando por suas causas a fim de eliminar qualquer possibilidade de terem seus direitos violados. Quando a vítima de violência sexual entende que quanto mais imediata for a procura de auxílio, menores serão os danos gerados a ela, tanto físicos quanto mentais, pois realizar a denúncia do agressor trará uma redução do sofrimento, compreendendo que ele não fará o mesmo com outra pessoa.

Tabela 2. Caracterização das variáveis dos casos de procura das unidades de saúde, empatia dos profissionais e acolhimento de outras pessoas nos grupos populacionais estudados

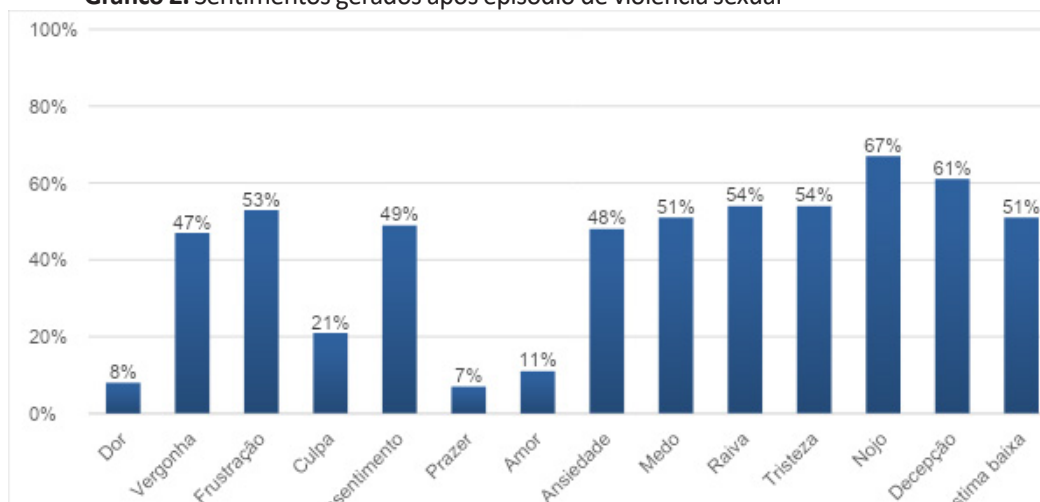
Variáveis	Total n = 51 (%)
Procuraram hospital/Posto de Saúde/Enfermeiro	
Sim	1 (2 %)
Parcialmente	1 (2 %)
Não	49 (96 %)
Se você procurou ajuda a alguém, se sentiu segura/acolhida	
Sim	5 (9,8%)
Parcialmente	18 (35,3%)
Não	28 (54,9%)
Falta empatia dos profissionais para ouvir essas pacientes	
Sim	32 (62,7%)
Parcialmente	16 (31,4%)
Não	3 (5,9%)

n: frequência absoluta; %: frequência relativa; *: não foram considerados para os cálculos estatísticos.

Fonte: dados da pesquisa (2023).

O estudo de Moreira *et al.* (2018) constatou que um dos fatores que dificulta a procura e o atendimento das mulheres que sofreram violência sexual é a ausência de privacidade. Em muitos setores de saúde, não há uma sala privada para um diálogo mais preciso, podendo deixar a vítima exposta a situações desconfortáveis. É importante salientar que discursos conservadores, críticas e julgamentos devem ser silenciados, respeitando o momento da paciente. Seguindo esse estudo, é possível perceber na Tabela 02 que as entrevistadas confirmam a mesma linha de pensamento, afirmando que muitos profissionais de saúde não têm empatia com a mulher que sofreu violência sexual. Segundo Filgueiras (2022), a vítima de violência sexual deve procurar um serviço público de saúde, principalmente se houver o ato penetrativo, no máximo, 72 horas após, sendo realizado o tratamento de profilaxia pós-exposição sexual (PEP sexual). Esse tratamento é definido como um meio de prevenção do HIV, fazendo com que o risco de contração desse vírus seja evitado ou diminuído.

Gráfico 2. Sentimentos gerados após episódio de violência sexual



Fonte: dados da pesquisa (2023).

No Gráfico 2, apresenta os sentimentos e sensações relatados pelas participantes após terem vivenciado situações de assédio ou violência sexual. Foram analisados esses sentimentos, indicando que os predominantes são nojo (61%), decepção (61%), raiva (54%) e tristeza (54%). Trigueiro *et al.* (2017), em seu estudo, demonstram que as mulheres entrevistadas passaram a sentir medo e desconforto ao se envolverem com outros homens, tiveram insegurança em procurar ajuda profissional, principalmente com receio de ter contraído *HIV* e outras infecções sexualmente transmissíveis, fatores que acabam abalando psicologicamente o emocional, reforçando os dados do gráfico 2.

Neste tópico, serão apresentados os relatos, observações, opiniões e sugestões das participantes após vivenciarem a situação de violência sexual, sobre os fatores que dificultaram a busca por atendimento.

Opiniões das entrevistadas sobre o que falta para as mulheres procurarem atendimento no hospital em casos de violência sexual

Entrevistada 1: Algo que possa transmitir segurança a elas, como a junção do atendimento hospitalar com a segurança pública, principalmente com a presença de agentes policiais mulheres.

Entrevistada 2: Conhecimento e informação. Quando casos de violência acontecem, pensamos de imediato, na polícia e não nos profissionais de saúde. Isso leva a situações constrangedoras, pois o sistema policial não é acolhedor, e isso nos leva a não denunciar. Se soubéssemos que a equipe de saúde pode prestar esse apoio, seria mais fácil e nos sentiríamos mais a vontade, pois quando pensamos em equipe de saúde, já pensamos em um acolhimento mais sensível. Além disso, a polícia é majoritariamente formada por homens, enquanto a equipe de saúde tem mais mulheres.

Entrevistada 3: Quando passamos por situações assim gera muito medo, só fica um estado de paralisia mesmo, então pra que uma mulher que sofreu abuso consiga procurar atendimento é necessário acima de tudo ela saber dos direitos dela para assim minimizar o sentimento de culpa gerado, também é necessário um atendimento mais humanizado de toda a equipe de saúde, para acolher a vítima e fazer a mesma se sentir segura, pois mesmo com tudo isso ainda assim é muito difícil procurar ajuda pela vergonha que sentimos, então se com um atendimento humanizado é difícil, agora imagina sem?

Entrevistada 4: Falta de apoio familiar, falta de conhecimento em identificar qualquer tipo de abuso, muitas vezes também por conta da falta de empatia do profissional, a paciente acaba ficando com medo do julgamento alheio e não procura o atendimento hospitalar.

Em consonância com os relatos das entrevistadas, estudos similares mostram que muitas mulheres/vítimas se calam e não procuram atendimento ou ajuda em unidades hospitalares por medo de represálias do agressor, sentimentos de medo decorrentes da situação vivida. O constante receio de serem culpabilizadas por pessoas do seu círculo social e pelos profissionais que as atenderão (MELO, 2021).

No mesmo contexto abordado por Melo (2021), conforme mencionado pelas entrevistadas 1, 2, 3 e 4, muitas mulheres não se sentem seguras para denunciar ou buscar ajuda em unidades hospitalares, mesmo com os avanços significativos na abordagem dessa temática. O atendimento,

mesmo em hospitais, é considerado incerto em termos de integralidade e qualidade.

Ao analisar as sugestões e críticas das entrevistadas e compará-las com estudos semelhantes, percebe-se ainda a dificuldade de acesso à informação e de conhecimento sobre os serviços hospitalares que oferecem atendimento a vítimas de violência sexual. Essa falta de informação pode resultar em atendimentos tardios que comprometem as intervenções pós-violência sexual (VILLELA, *et al.*, 2011).

Críticas sobre o atendimento dos profissionais de saúde no acolhimento de mulheres que sofreram violência sexual

Entrevistada 5- Que dessem mais apoio, que não a julgasse com olhares e que manter-se a ética que todo profissional precisa ter.

Entrevistada 6- Na minha experiência faltou empatia da parte da enfermeira, pois a mesma me julgou muito. Empatia sempre vai ser a palavra perfeita.

Entrevistada 7- Pessoas qualificadas para ouvir o relato e tomar atitude

Entrevistada 8- Ser mais empático, sem perguntar demais sobre a intimidade, mas buscando do suporte com base nas informações dadas.

A respeito das críticas quanto ao atendimento dos profissionais de saúde no acolhimento de mulheres vítimas de violência sexual, percebeu-se que muitas consideram os profissionais pouco capacitados, com olhar maldoso e julgador, despertando sentimento de insegurança nas mulheres que sofreram violência sexual.

No sentido do mencionado por cada entrevistada, a relação entre profissionais da saúde e vítimas de violência sexual é um desafio nos serviços de saúde. No atendimento a pacientes de violência sexual, é muito cobrada a capacidade dos profissionais em entender seu sofrimento, seja por meio de gestos ou palavras, que em sua maioria, segundo as entrevistadas e estudos similares, não costumam ocorrer. Olhares julgadores, piadas sobre a situação com os colegas são recorrentes e diminuem a procura por atendimento hospitalar (LERNER, 2019 *apud* LASNEAUX, 2019, p. 14).

Percebe-se assim que as críticas das entrevistadas neste estudo e em estudos similares possuem as mesmas críticas, e que a principal é a falta de profissionalismo dos profissionais de saúde.

Sugestões a partir da experiência das entrevistadas sobre o que falta para melhorar o atendimento dos profissionais de enfermagem no acolhimento de mulheres que sofreram violência sexual

Entrevistada 9- Acredito que para que as mulheres se sintam seguras, uma boa comunicação é fundamental, assim, sugiro uma escuta ativa, na qual se estabeleça e enfatize a confiança e o sigilo. A partir do conhecimento pleno do ocorrido, deve-se orientar a vítima da melhor maneira dentro de sua realidade particular, buscando driblar o que a prende a um relacionamento abusivo ou o medo/outros motivos que a impeçam de denunciar a violência.

Entrevistada 10- Ter uma maior visibilidade de conversa com as pacientes, em seus consultórios, principalmente na parte da ginecologia. Para que saibam que estão amparadas caso aconteça algo!

Com as informações prestadas pelas entrevistadas neste tópico e nos demais, é possível chegar a uma conclusão: todas buscam por um acolhimento mais humanizado que as acolha e não as julgue (COUTO, 2020). Empatia, acolhimento e conforto são termos frequentemente mencionados por cada entrevistada neste estudo, e servem como sugestões aos profissionais

de saúde no atendimento às vítimas de violência sexual. Ouvir, acolher, não julgar e atender de forma individualizada, orientar de maneira que o atendimento seja o mais adequado possível, para gerar confiança e resultar em menos desconforto, aumentando assim o nível de satisfação com o atendimento recebido (COUTO, 2020).

Além disso, é evidente que as sugestões das entrevistadas e os achados em estudos similares demonstram que, por vezes, o atendimento às mulheres vítimas de violência é permeado por incertezas. Os ambientes e procedimentos existentes são adequados, porém a execução para essa delicada tarefa nem sempre é realizada da forma correta, e as atitudes de alguns profissionais são influenciadas por preconceitos de gênero. Isso implica que o enfrentamento da violência contra a mulher requer uma melhor aplicação dos métodos operacionais, incluindo a capacitação permanente dos profissionais.

Considerações finais

Nessa perspectiva, a luta empreendida pelas mulheres ao longo de todos esses anos tem se refletido em leis que têm contribuído para as denúncias e o atendimento urgente no âmbito hospitalar. Diante dos dados obtidos, nota-se que muitas mulheres não conhecem esses direitos de proteção, enfrentando dificuldades para procurar ajuda profissional de saúde, principalmente devido à insegurança, vergonha e medo. Isso é evidenciado pelo fato de que 49% das entrevistadas tinham proximidade com o indivíduo agressor, tornando ainda mais complexa a resolução da situação.

Portanto, é necessário elaborar estratégias que despertem o interesse das mulheres em conhecer as leis, os serviços de saúde disponíveis e a importância da busca imediata de ajuda profissional, com o objetivo de diminuir o sofrimento mental, evitar infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. Vale ressaltar que esse assunto é de total relevância para as mulheres e pode ser abordado nas salas de espera de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais, sendo interessante estabelecer parcerias com a assistência social para dar mais visibilidade e conforto às vítimas. Outro ponto a ser considerado é a produção de cartazes que exponham as leis e enfatizem a importância da assistência hospitalar.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS Trajetória 1991-2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trajetoria_datusus.pdf, Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Organização mundial de saúde. **OMS aborda consequências da violência sexual para saúde das mulheres**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/80616oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres>. Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 12.015, DE 7 DE AGOSTO DE 2009**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 12.650, DE 17 DE MAIO DE 2012**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12650.htm, Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm Acesso em: 27 mar. 2023.

CAMPOS, Carmen Hein; MACHADO, Lia Zanotta; NUNES, Jordana Klein; SILVA, Alexandra dos Reis. Cultura do estupro ou cultura antiestupro?. **Revista Direito GV**, v.13, n. 3, p. 981–1006. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201738>.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago. Nursing care as a victim of sexual violence. **Research, Society and Development**. [S. l.], v. 11, n. 2, p. e38011225817, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25817. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25817>. Acesso em: 5 maio 2023.

CARGNIN, Júlia Souza Santos. *et al.* Sexual violence against women in the Western Amazon. **Revista Saúde Pública**, v.55, p. 92, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Bfqj7cdf3HSQpW7pFNyjiSr/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 22 maio 2023.

COUTO, Natalia *et al.* Abordagem do profissional de enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Rev. de pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, Brasil, v.3 n. 2, p.1841-47, abr-jun, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888023.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

FERNANDES, Nathaly Cristina; NATIVIDADE, Carolina dos Santos Jesuino da. A naturalização da violência contra a mulher / the naturalization of violence against women. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 76076–76086, 2020.

DOI: 10.34117/bjdv6n10-145. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17903>. Acesso em: 25 maio 2023.

FILGUEIRAS, Sandra Lúcia. Profilaxia Pós-Exposição sexual no Sistema Único de Saúde: cuidados possíveis na prevenção do HIV. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp.7, p. 169–181, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E712>.

LASNEAUX, Nahla Louise David dos Santos. **O atendimento especializado da unidade de pronto atendimento de são sebastião para mulheres vítimas de violência no df.** Brasília- DF: UNB Ebook, 2019. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/25728/1/2019_NahlaLouiseDavidLasneaux_tcc.pdf. Acesso em: 23 maio 2023.

LERNER, Gerda. **The Creation of Patriarchy**. Edição Espanhola. Nova Iorque: Oxford University Press, 1986. Disponível em: <https://archive.org/details/the-creation-of-patriarchy-gerda-lerner-oxford-university-press-1987/page/n3/mode/2up>. Acesso em 23 maio 2023

MASSARO, Luciana Teixeira dos Santos, *et al.* Estupros no Brasil e relações com o consumo de álcool: estimativas baseadas em autorrelato sigiloso. **Cad. Saúde pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sTdxtdqQsj68cckTnWKVVBB/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2023.

MELO, Mariana Soares Pires. **Uma análise sobre a violência afetivo-conjugal queer a partir da obra “na casa dos sonhos: memórias” de Carmen Maria Machado**. 2021. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais). Centro de Ciências Sociais, Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

MESQUITA, Andréa Pacheco de, *et al.* Violência contra a mulher: aspectos sócio- históricos, culturais e o perfil das vítimas em alagoas. 2019. In: **16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”, Brasília, 30 de outubro a 3 de novembro de 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1374/1342>. Acesso em: 26 abr. 2023.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio, *et al.* Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.29, n.1, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020180895. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YHkQDt7KQRYzbbYVh3Nw7mc/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2023.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; BICALHO Bianca Oyola ; MOREIRA Tânia Leal. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v.12, n.3, mar. 2020. DOI:<https://doi.org/10.25248/reas.e2826.2020>.

PALAR, Juliana vargas; OLIVEIRA Maria Beatriz Oliveira da. O Direito como instrumento contra a opressão feminina **Rev. Direito Práx.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 721-748, 2018. DOI: 10.1590/2179-8966/2017/25258 | ISSN: 2179-8966.

SANTOS, Ione Barbosa dos, *et al.* Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p.1935-1946, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>.

TILIO, Rafael de. *et al.* Corpo feminino e violência de gênero: uma análise do documentário “chega de fiu fiu”. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33228620>.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira. *et al.* Psychological suffering in the daily lives of women who have experienced sexual violence: a phenomenological study. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, p. e20160282, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0282>.

VILELA, Laurez Ferreira *et al.* (coord.). **Manual para atendimento às vítimas de violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2011.

Recebido em 15 de maio de 2023.

Aceito em 24 de julho de 2023.