

Fragilidades no atendimento às mulheres em situação de violência sexual no município de Altamira-PA

Weaknesses in the care of women in situations of sexual violence in the municipality of Altamira-PA

Debilidades en la atención a mujeres en situación de violencia sexual en el municipio de Altamira-PA

Raiane Cristina Mourão do Nascimento¹, Helane Conceição Damasceno¹, Kaio Vinícius Paiva Albarado¹, Karoline Costa Silva¹, Zaline de Nazare Oliveira de Oliveira¹, Daniela Batista Ferro¹, Rosiane Luz Cavalcante¹, Susani Cruz Sousa¹, Juliana Farias Vieira², Nathaly Silva Freitas³.

RESUMO

Objetivo: Analisar as fragilidades dos serviços de saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual do município de Altamira-Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo multimétodo com abordagem descritiva com observação não participativa. A coleta de dados ocorreu no Departamento de Vigilância Epidemiológica em Saúde vinculados no banco de dados SINAN e coletado informações sobre o fluxo de atendimento através de uma observação não participante em cada serviço de saúde, pelo uso do diário de campo. **Resultados:** Através da pesquisa, conseguiu-se identificar que em alguns serviços de saúde, existe a falta de estrutura e subsídios como sistema de unificação das redes para o devido acolhimento, identificação, atendimento, notificação, para a realização do acompanhamento multiprofissional frente aos problemas inerentes que mulheres vítimas de violência sexual vivenciam. **Considerações finais:** Desse modo, espera-se que esse estudo possa sensibilizar os profissionais de saúde, futuros profissionais e gestores, sobre a necessidade de enfrentamento de violência sexual e a importância do planejamento de ações que visem identificar, buscar conhecimento acerca da temática para assim refletir na prevenção e à proteção à saúde das vítimas.

Palavras-chave: Violência Sexual, Serviços de Saúde, Fragilidades.

ABSTRACT

Objective: To analyze the weaknesses of health services in the care of women victims of sexual violence in the municipality of Altamira-Pará. **Methods:** This is a multi-method study with a descriptive approach with non-participatory observation. Data collection took place at the Department of Epidemiological Surveillance in Health linked to the SINAN database and information was collected about the flow of care through a non-participant observation in each health service, using the field diary. **Results:** Through the research, it was possible to identify that in some health services, there is a lack of structure and subsidies as a system of unification of the networks for the proper reception, identification, care, notification, for the accomplishment of the multiprofessional follow-up in the face of the inherent problems that women victims of violence sexual experience. **Final considerations:** Thus, it is expected that this study can sensitize health professionals, future professionals and managers, about the need to face sexual violence and the importance of planning actions that aim to identify, seek knowledge about the subject in order to do so reflect on the prevention and protection of victims' health.

Keywords: Sexual Violence, Health Services, Frailties.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira - PA.

² Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém - PA.

³ Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las debilidades de los servicios de salud en la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el municipio de Altamira-Pará. **Métodos:** Se trata de un estudio multimétodo con enfoque descriptivo con observación no participativa. La recolección de datos ocurrió en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica en Salud vinculado a la base de datos del SINAN y se recolectó información sobre el flujo de atención a través de una observación no participante en cada servicio de salud, utilizando el diario de campo. **Resultados:** A través de la investigación fue posible identificar que en algunos servicios de salud, falta estructura y subsidios como sistema de unificación de las redes para la debida recepción, identificación, atención, notificación, para la realización del seguimiento multiprofesional ante las inherentes problemáticas que viven las mujeres víctimas de violencia sexual. **Consideraciones finales:** De esta manera, se espera que este estudio pueda sensibilizar a los profesionales de la salud, futuros profesionales y gestores, sobre la necesidad de enfrentar la violencia sexual y la importancia de planificar acciones que tengan como objetivo identificar, buscar conocimiento sobre el tema para hacer so reflexionar sobre la prevención y protección de la salud de las víctimas.

Palabras clave: Violencia Sexual, Servicios de Salud, Fragilidades.

INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, a violência contra a mulher se constitui como um importante problema de saúde pública em grandes proporções, sendo uma das causas dominantes de morbidade e mortalidade feminina. Embora sua magnitude ainda seja em grande parte invisível, não deve ser tratado como problema individualizado, pois permeia em toda a sociedade e em diferentes segmentos. (BRASIL, 2016; MOREIRA KFD et al., 2020). Além disso, uma significativa configuração da violência é acometida contra as mulheres, referida como atos de violência fundamentados na diferença de gênero, acarretando danos psicológicos, físicos, morais, patrimoniais e sexuais, sendo necessário esforço da sociedade em garantir a prevenção e seu efetivo enfrentamento (SOUZA TMC e REZENDE FF, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, uma em cada três mulheres é acometida pela violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ou violência sexual por não parceiro (BRASIL, 2021). Pinto LSS, et al. (2017) apontam que mulheres jovens adultas correm mais risco de sofrerem qualquer tipo de violência do que de sofrer de câncer ou acidentes de carro. Esses dados nos mostram a insegurança e o quanto as mulheres estão vulneráveis a violência.

No Brasil, apenas no ano de 2017 foram notificados, 307.367 casos/ano de violência doméstica, sexual e/ou outras violências (BRASIL, 2017). De acordo com a pesquisa realizada na segunda edição do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) e Instituto de Pesquisa Datafolha houve um levantamento sobre experiências de assédio e violências física e psicológica sofridas ao longo do último ano, na qual a proporção de mulheres manteve-se estável entre 2017 e 2019, apresentando índices na casa dos 28,6% e 27,4% respectivamente. Isso significa dizer que 16 milhões de mulheres brasileiras com 16 anos ou mais sofreram algum tipo de violência ao longo de 2018 (FIOCRUZ, 2019).

Por ser um assunto amplo, permeado de percepções patriarcais e machistas com bases históricas e culturais, o enfrentamento da violência e o empoderamento da mulher vitimizada ainda é desafiador. A assistência à vítima deve assegurar o princípio da integralidade, bem como o rompimento de barreiras históricas e sociais. É necessário que o saber não se delimite apenas ao técnico, mas disponha do bom acolhimento por meio da intersetorialidade (BARROS LDA, et al., 2015).

Peixoto IVP, et al. (2020) destacam que a necessidade da prática dos profissionais de saúde esteja pautada no objetivo de transformar valores e costumes dentro deste contexto. Ainda de acordo com o autor, entende-se que os serviços de saúde têm um importante papel no enfrentamento da violência, uma vez que são estes locais realizam os primeiros cuidados as vítimas.

No entanto, nota-se fragilidades e dificuldades dos profissionais de saúde na identificação dos agravos por essa causa, mostrando o despreparo para identificar e registrar os casos de violência, tornando invisível boa parte das ocorrências (DE FREITAS RJM, et al., 2017).

Por esse motivo, é importante conhecer dificuldades e desafios existentes nos diversos âmbitos que atendem mulheres vítimas de violência sexual, para que possa haver um melhor direcionamento e implementações de condutas que promovam atendimentos pontuais e integrais em todas as redes de atenção.

Partindo desta premissa, este trabalho tem como objetivo geral analisar as fragilidades dos serviços de saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual do município de Altamira-Pará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo multimétodo com abordagem descritiva com observação não participativa, desenvolvido nos serviços que prestam atendimento as mulheres vítimas de violência sexual no município de Altamira-Pará.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2022, no Departamento de Vigilância Epidemiológica em Saúde vinculados no banco de dados SINAN, na qual foram extraídos dados sobre violência sexual na cidade de Altamira-Pará de mulheres que se encontravam na faixa etária de 18 à 59 anos no período de 2017 à 2021. Em seguida, foi realizada aproximação nos serviços que atendem vítimas de violência sexual, e coletado informações sobre o fluxo de atendimento através de uma observação não participante em cada setor, pelo uso do diário de campo, sendo utilizado em pesquisas sociais, o qual, o observador anota todos os fenômenos ocorridos.

Para um melhor delineamento do estudo, foram utilizados como critérios de inclusão que foram: Itens de ocorrências de mulheres vítimas de violência sexual registrados no Informação de Agravos de Notificação (SINAN); e quanto aos critérios de exclusão: Itens de ocorrências que estão marcadas “Ignorado” no campo “Tipos de Violência”; mulheres que sofreram violência sexual em outro município e mulheres Indígenas.

Os dados sociodemográficos foram organizados e analisados por meio do programa Microsoft Office Excel 2016, mostradas com frequência relativas e absolutas. A partir dos dados coletados e transcritos para o diário de campo, realizou-se a análise de conteúdo categorial, descrita por Bardin L (2011), como a mais antiga e cronologicamente utilizada para pesquisa dessa natureza. Segunda a autora, essa análise é descrita em três passos, onde foi realizada uma leitura exaustiva do material (análise prévia); logo após, verificado os pontos de maior relevância sobre os dados e, por fim, a partir dessas anotações separou-se em categorias, para uma melhor visualização destes.

A pesquisa do presente estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde no que tange as pesquisas realizadas com informações secundárias em sistemas de informação e métodos observacional não participativa que não identificam ou mantém contato com seres humanos como objetos da pesquisa. Por esse motivo, foi dispensado a apreciação do Comitê de Ética.

RESULTADOS

Foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 88 casos de violência sexual em mulheres acima de 18 anos que residiam no município de Altamira-Pará.

Ao analisar a **Tabela 1**, verifica-se que a faixa etária mais acometida em todos os anos foi majoritariamente de mulheres jovens adultas, dos 18 aos 40 anos, com total de 76 (86%) casos, seguido por mulheres de meia idade de 41 aos 59 anos com 12 (14%) casos. Já em relação a cor/raça, a maioria das vítimas se autodeclarou-se parda, correspondendo à 63(72%) casos, e por seguinte 15 brancas (17%), e 10 (11%) pretas.

Tabela 1 - Caracterização das vítimas de violência sexual, n=88.

Variáveis	N	%
Idade/anos		
18-28	46	52
29-39	29	33
40-50	10	11
51-59	3	3
Raça/cor		
Parda	63	72
Branca	15	17
Preta	10	11
Total	88	100

Fonte: do Nascimento RCM, et al., 2023. Dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em estudos realizados em Campinas, de mulheres que procuraram o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Caism) em decorrência de violência sexual, Passos AIM, et al. (2018) mostraram que a maioria das participantes foi de 18 a 40 anos representando 76%, entretanto a raça/cor não foram relatadas no estudo.

Além disso, achados similares foram encontrados por Pereira PP, et al. (2019), que no Estado de Rondônia, entre 2007 a 2015, a faixa etária mais acometida em todos os anos foram predominantemente de mulheres jovens e adultas dos 19 aos 39 anos de idade, em que sua maioria eram pardas. Nesse caso, é na relação desigual de poder que se impõem condições de abuso e discriminação às mulheres, fatores determinantes para a prevalência da violência sexual.

Na **Tabela 2** verifica-se a situação conjugal e escolaridade das vítimas. Observa-se que, houve uma predominância de mulheres violentadas solteiras nos anos de estudo, totalizando 43 (49%), seguido das casadas ou que mantinham união estável, com 31 (35%). Com relação à escolaridade, 27 (31%) usuárias alegaram possuir o fundamental incompleto, considerando um valor elevado ao estudo.

Tabela 2 - Caracterização das vítimas de violência sexual, n=88.

Variáveis	N	%
Estado civil		
Solteira	43	49
Casada/União Estável	31	35
Não se aplica	4	5
Viúva	1	1
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	27	31
Ensino Médio Completo	22	25
Ignorado	13	15
Ensino Médio Incompleto	10	11
Ensino Fundamental Completo	6	7
Ensino Superior Incompleto	6	7
Ensino Superior Completo	3	3
Analfabeta	1	1
Total	88	100

Fonte: do Nascimento RCM, et al., 2023. Dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em contrapartida, estudos feitos por Moreira KFA, et al. (2020), realizado em Porto -Velho-RO no ano de 2010 a 2015, evidencia que a maioria das vítimas são solteiras (77,06%), e com baixa escolaridade (49,85%), fato esse que pode gerar baixa renda e promover um cenário mais propício para desencadear a violência sexual. Sobre a situação conjugal pode-se tornar um fato de estimulação a denúncia, pois as mulheres casadas têm maior resistência em promover a denúncia (ARAGÃO FBA, et al., 2020).

Já a **Tabela 3**, traz os dados sobre mulheres violentadas. A maioria, eram donas de casa 25 (28%), porém, ressalta-se o elevado percentual de registros de casos ignorados correspondendo a 25% das mulheres. Com relação a região geográfica, a predominância de acontecimentos de violência sexual foi de 78 casos, correspondendo a 89% do total, seguida de zona periurbana 4 (5%), e zona rural 6 (7%) respectivamente.

Tabela 3 - Caracterização das vítimas de violência sexual, n=88.

Variáveis	N	%
Profissão		
Dona de casa	25	28
Ignorados	22	25
Outras profissões	13	15
Estudante	10	11
Auxiliar de escritório	4	5
Vendedora	4	5
Professora	4	4
Cuidadora de idosos	2	2
Operador de caixa	2	2
Técnica de enfermagem	2	2
Zona		
Urbana	78	89
Periurbana	4	5
Rural	6	7
Total	88	100

Legenda: Outras profissões: Jornalista, Assistente Administrativa, Babá, Pescadora, Boiadeira, Secretária Executiva, Corretora de Imóveis, Vendedora de Atacados, Repositora de Mercadorias, Vendedora Ambulante, Doméstica, Enfermeira, Produtora Agrícola.

Fonte: do Nascimento RCM, et al., 2023. Dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Informações semelhantes foram encontradas por Moreira KFA, et al. (2020) em suas pesquisas, no qual revelou que mulheres violentadas sexualmente residiam em zona urbana (36,09%), podendo ser explicado pela facilidade de acesso para a realização da denúncia. Acrescenta-se a este fato de casos serem mais elevados com donas de casa, onde as situações de maior vulnerabilidade sofrida por mulheres apresentam-se justamente dentro do círculo familiar, da família e amigos. Tal circunstância contribui para invisibilidade da violência, tornando o crime mais difícil de ser denunciado (ACOSTA BA, et al., 2015).

DISCUSSÃO

Após a visita nos serviços de atendimento à mulher em situação de violência sexual e de acordo com as anotações do diário de campo através da observação não participante, verificou-se a existência das seguintes categorias: Dificuldades e desafios para o desenvolvimento das atividades assistenciais às mulheres em situações de violência sexual e Fortalecimento: A escuta e o vínculo como possibilidades de acolhimento.

Dificuldades e desafios para o desenvolvimento das atividades assistenciais às mulheres em situações de violência sexual

Nessa categoria, foi evidenciada que há desafios assistenciais às mulheres em situações de violência sexual, tornando-se nítido em toda a pesquisa a dificuldade dos profissionais de reconhecer as suas manifestações devido à falta de qualificação e a desinformação assistencial sobre a temática. Essas dificuldades, ocorrem pela falta de sensibilidade e escuta. A vítima não traz consigo somente o ferimento físico, mas a angústia, o medo e o constrangimento.

Nesse sentido, foi notório em alguns serviços de saúde, a falta de estrutura e subsídios como sistema de unificação das redes para o devido acolhimento, identificação, atendimento, notificação, acompanhamento, e, aspectos relacionados a impossibilidades técnicas dos profissionais que estão frente aos problemas, devido à sobrecarga de demandas e outras atribuições no cotidiano.

Diante disso, em estudo realizado em Florianópolis-SC com enfermeiros de uma maternidade evidenciou-se que, essas dificuldades tem relação direta ao estresse excessivo frente as várias demandas do cotidiano, que por vezes acabam fragilizando o atendimento, causando constrangimentos a si e a vítima. Além disso, se faz necessário o planejamento do trabalho, como forma de reduzir essa sobrecarga e as possibilidades de erro dos profissionais com as vítimas de violência sexual, caso contrário, as condutas efetivas podem ficar comprometidas, dificultando ainda mais as práticas humanizadas dos profissionais junto às mulheres vítimas de violência sexual (SANTOS DG, et al., 2022; SOUZA TMC e REZENDE FF, 2018).

Silva JG, et al. (2019), afirmam que mesmo com todas as discussões sobre violência sexual em vários estados no Brasil, ainda é notório a ineficiência nos atendimentos, a falta de protocolos e de comunicação entre as redes de assistência que devem ser ofertadas às mulheres violentadas. Ainda de acordo com os autores, são problemas como esses que provocam a desarticulação da rede como um todo.

Esse fato pode estar associado também às dificuldades que os profissionais têm em conhecer as redes de apoio e suas funções na assistência a vítima em sua região. Além disso, o apoio da equipe neste momento para a paciente e a família é de extrema importância, caracterizando um acolhimento integral e fazendo com que haja o seguimento de procedimentos necessários para a vítima (JESUS SSD, et al., 2019).

Paralelo a isso, Parasinato W (2015) refere que a desqualificação das equipes, a falta de recurso materiais e humanos, e a ausência do trabalho multidisciplinar e intersetorial, afeta diretamente no processo integral e no fortalecimento ao acesso dos serviços de saúde para as vítimas de violência, gerando a revitimização dessas mulheres, assim como a desistência de algum tipo de atendimento.

Vale acrescentar que a falta de estrutura para um atendimento integral e individualizado, dificulta a abordagem ao exercer o papel de articulador das redes de atenção, onde é marcado experiências sensíveis, fazendo com que o primeiro contato da usuária seja marcado pela impessoalidade e inviabilize a continuidade da assistência em outros setores de atendimento (MOREIRA GAR, et al., 2018).

Branco JGDO, et al. (2020), aborda em sua pesquisa que há vários lapsos assistências no que diz respeito ao cuidado a vítima de violência sexual, e que dentre eles a alta rotatividade de profissionais, a redução do quantitativo dos mesmo e a falta de capacitação tornam-se fenômenos associados a fragilidades dos vínculos empregatícios e o crescimento das terceirizações dos serviços, estando diretamente ligada ao desmonte das políticas públicas de saúde.

A falta de algumas categorias de profissionais torna-se outra fragilidade para Trentim D, et al. (2019), sendo destacado a insuficiência de recursos humanos e a espera por agendamento, tornando-se um grande fator na desistência da mulher no seguimento e acompanhamento, comprometendo a integralidade do cuidado e fazendo com que ocorra reincidências dos casos de violência sexual.

Identifica-se também a existência de atendimentos pautados em sinais e sintomas das vítimas, tendo o principal foco a medicalização e não ofertando a atenção voltada aos aspectos psicossociais. Desta forma,

os atendimentos ocorrem de forma direcionada à queixa, havendo assim, a ausência da assistência integral a vítima (VIEIRA EM e HASSE M, 2017; BARROS LA, et al., 2015).

Assim, a efetivação das políticas públicas de saúde é um meio para superar fragilidades das redes, estabelecendo amplitude no que se refere à ambientes acolhedores de escuta com privacidade e resolutividade, devendo dispor suportes organizacional no processo de trabalho de modo a proporcionar ambiente de confiança e respeito. Diante desse cenário, é preciso ainda conhecer e identificar as deficiências dos serviços, assim como lutar pela continuada articulação política e técnica para a estruturação e manutenção dos mesmos e atualizações aos profissionais que lidam com essas situações de vulnerabilidade que mulheres vítimas de violência sexual sofrem (BRASIL, 2013; TRENTIM D, et al., 2019; BEZERRA JDF, et al., 2018).

Fortalecimento: a escuta e o vínculo como possibilidades de acolhimento

No que concerne a escuta na relação entre profissionais e usuárias, mediada pela criação de vínculos, torna-se um aspecto importante o apoio dos serviços de saúde. Essa categoria tem relação direta para que a escuta não seja um simples diálogo que permeia assistência, mas sim, que tenha um olhar integral e atento de acordo com as necessidades da vítima.

Dessa forma, foi observado a deficiência no processo de acolhimento das mulheres vítimas de violência sexual nos serviços que prestam assistências as mesmas, com prejuízo na interlocução entre a equipe multiprofissional. Com isso, acarretou uma peregrinação das usuárias que sofrem a vitimização pelo processo de repetição na descrição dos fatos sobre a violência sofrida.

Além disso, foi perceptível observar que as mulheres vitimizadas buscam serviços de saúde não somente por uma única violência, mas por várias outras demandas que sofrem, buscando assistência à saúde na tentativa de serem acolhidas pelo serviço. Sob esse aspecto, o conhecimento e acolhimento do manejo de casos de violência sexual resulta de uma boa observação e percepção sobre a vítima, principalmente das informações não verbais em consultas de rotina. Infelizmente, os profissionais que não trabalham como uma equipe multiprofissional acabam não possuindo a habilidade de comunicação para conversar e investigar esses casos, por receio de não se envolverem uns com os outros ou em assuntos para os quais não possuem recursos ou conhecimentos para resolvê-los. Assim essas pacientes evitam relatar a violência sexual que sofrem ou sofreram.

O acolhimento da equipe multiprofissional configura-se como um ponto importante para o agir cuidativo às mulheres vítimas de violência sexual, afim que os profissionais possam realizar escuta qualificada para que haja uma boa efetividade das ações desenvolvidas. É nesse contexto, que a Política Nacional de Humanização (PNH) concebe o acolhimento como um de seus pilares, onde os profissionais possam agir sobre qualquer situação com empatia e moldando respostas positivas na tentativa de proporcionar reflexões sobre a condição atual e suas necessidades de saúde (RODRIGUES JBDS, et al., 2021; BRASIL, 2008).

Nesse contexto, Machado LP e Freitag VL (2021) em seu estudo que objetivou identificar a percepção das vítimas de violência sexual em relação ao acolhimento, reflete a importância do acolhimento individualizado com ênfase nas necessidades de cada mulher para além das profilaxias, onde possa facilitar uma escuta sensível, de reconhecimento e aceitação das diferenças, com respeito e ofertando um cuidado integral, bem como ouvir com sensibilidade e solidariedade, caracterizando a qualidade no cuidado.

Dessa forma, esse tipo de atendimento vai além de condutas e procedimentos, pois caracteriza o empenho pessoal e ideológico da equipe, devendo ser abordado e fortalecido dentro dos setores que prestam atendimento as vítimas (PAULA SSD, et al., 2019).

Assim, é imprescindível a formulação de estratégias para o aumento da adesão e, assim, conseguir propor ações adequadas, evidenciando a necessidade de um olhar ampliado da gestão para ofertar capacitações aos profissionais de saúde sobre o amparo legal às vítimas de violência sexual, na qual, se aborda também atualizações do manejo desses atendimentos para a equipe multiprofissional e acima de tudo, o envolvimento dos serviços que prestam assistência às mulheres vítimas de violência, na perspectiva da atuação

comprometida e competência dos profissionais que estão à frente dos problemas (PERUCCI M, et al., 2019; BEZERRA JDF, et al., 2018).

Para Santos DG (2022), é fundamental também o reconhecimento da existência de fatores como fragilidades no acolhimento à vítima de violência sexual, pois pode haver a ausência da abordagem do tema durante a graduação agravando-se futuramente pela falta de treinamentos para esse tipo de situação nos serviços. Para esse autor, as universidades devem direcionar suas ações cada vez mais para as necessidades da sociedade, aprofundando questionamentos sobre a dinâmica desses problemas sociais, assim como, enfatizar a integralidade na atenção às vítimas de violência.

Há de se considerar, que o aumento dos casos de violência sexual contra as mulheres em serviços de saúde gera um forte impacto sobre os gestores e profissionais encarregados dessa atenção. A exigência de mais investimentos sobre conhecimentos científicos e instrumentais de modo continuado e diversificado em educação permanente, contribuem para qualidade da atenção dos profissionais ao atendimento da vítima (MOREIRA GAR, et al., 2020).

Nesse caso, intersetorialidade do trabalho na rede e nas ações dos serviços para o atendimento de violência, constituem-se em espaços para discussão de casos e outros tipos de eventos violentos, bem como na formalização de fluxos de atendimentos e preenchimento adequado das fichas de notificações e além de tudo, atenção no que refere ao perfil das pacientes que não realizam a continuidade dos atendimentos, levando assim a implementação de estratégias para o aumento da adesão e promovendo ações mais adequadas (RIBEIRO RUP e SILVA AL, 2018; SOUZA TMC e REZENDE FF, 2018).

Dessa forma, os profissionais que lidam com esse contexto, passam a entender a importância da atuação como equipe multiprofissional e interdisciplinar, dialogando, seus saberes como objetivos comuns no que diz a respeito da qualidade de vida de mulheres violentas sexualmente (CHAVES FC e REZENDE GP, 2022).

CONCLUSÃO

A realização desse estudo possibilitou ainda verificar que a assistência prestada pela equipe multiprofissional às mulheres vítimas de violência sexual é relevante, vasta de possibilidades no sentido de aproximação e abordagem da mulher, mas que ainda é limitada por dificuldades dos profissionais. Espera-se que esse estudo possa sensibilizar os profissionais de saúde, futuros profissionais e gestores, sobre a necessidade de enfrentamento de violência sexual e a importância do planejamento de ações que visem identificar, buscar conhecimento acerca da temática para assim refletir na prevenção e à proteção à saúde das vítimas. Recomenda-se a realização de novos estudos que possibilitem aprofundar a temática, além da criação de novas estratégias de maior notificação da agressão, proteção dessas vítimas e punição aos seus agressores.

REFERÊNCIAS

1. ARAGÃO FBA, et al. Perfil de mulheres vítimas de violência sexual no Brasil: antes e depois da pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, 2020; 9(10).
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Revista e atualizada. Edição 70. Lisboa: março de 2011.
3. Barros LA, et al. The (un) receptive experiences of female rape victims who seek healthcare services. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 2015; 49(2): 193-200.
4. BARROS LDA, et al. Vivência de (des)acolhimento por mulheres vítimas de estupro que buscam os serviços de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem*, 2015.
5. BEZERRA JDF, et al. Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2018; 31(1).
6. BRANCO JGDO, et al. Fragilidades no processo de trabalho na atenção à saúde à mulher em situação de violência sexual. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2020; 25(5): 1877-1886.
7. BRASIL, Manual do Ministério de Saúde. 2017 Disponível em: <https://who.canto.global/s/KDE1H?viewIndex=0>. Acessado em: 16 de dezembro de 2021.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS (3 ed.), Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
9. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº510, de 7 de abril de 2016. Brasília, 2016.
10. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acessado em: 16 de setembro de 2022.
11. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acessado em: 25 de junho de 2021
12. CHAVES FC e REZENDE GP. Atuação dos enfermeiros frente ao atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica na atenção primária à saúde.
13. DE FREITAS RJM, et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *Revista HU*, 2017; 43(2): 91-97.
14. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. 2019. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/pdf/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>. Acessado em: 11 de outubro de 2021.
15. JESUS SSD, et al. Acolhimento de enfermagem às pessoas vítimas de violência sexual. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2019; 1(4): 37-43.
16. MACHADO LP e FREITAG VL. Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 2021; 10(2).
17. MOREIRA GAR, et al. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. *Revista Saúde Social*, 2020; 29(1).
18. MOREIRA GAR, et al. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Trabalho Educação Saúde*, 2018; 16(3): 1.039-1.055.
19. MOREIRA KFA, et al. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(3): e2826.
20. PASINATO W. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. *Revista Direito GV*, 2015; 11(2): 407-428.
21. PASSOS AIM, et al. Perfil do atendimento de vítimas de violência sexual em Campinas. *Revista Bioética*, 2018; 15: 26.
22. PAULA SSD, et al. A importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual. *Revista Jurídica Uniandrada*, 2019; 30(1).
23. PEIXOTO IVP, et al. Violência Doméstica Contra a mulher: Elaboração de Tecnologia Educacional em Saúde. In: CIET: EnPED: Educação e Tecnologias Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância. 2020.
24. PEREIRA PP, et al. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia-Brasil. *Revista Cuidarte*, 2019; 10(1): 12-25.
25. PERUCCI M, et al. Percepções de enfermeiros sobre o atendimento às vítimas de violência sexual. *Enfermagem revista*, 2019; 22(1).
26. PINTO LSS, et al. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2017; 22(5): 1501-1508.
27. RIBEIRO RUP e SILVA AL. Notificação compulsória de violência na atenção básica à saúde: o que dizem os profissionais? *Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília*, 2018; 21: 115- 130.
28. RODRIGUES JBDS, et al. Atuação do enfermeiro frente a mulher vítima de violência sexual. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5801.
29. SANTOS DG, et al. Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros. *Revista Cogitare Enfermagem*, 2022; 27: e79138.
30. SILVA JG, et al. Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência?. *Revista Saúde Social*, 2019; 28 (2): 187-200.
31. SOUZA TMC e REZENDE FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Estudos interdisciplinares em psicologia*, 2018; 9(2): 21-38.
32. TRENTIM D, et al. Mulheres em situação de violência sexual: Potencialidades e fragilidades da rede intersetorial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 73(4).
33. VIEIRA EM e HASSE M. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface (Botucatu)*, 2017; 21(60): 52-62.