

UNIVERSIDADE POTIGUAR

ENFERMAGEM

ANNA ISABELLE MOREIRA DE MESQUITA RAMOS

JUSSARA SILVA DUARTE

MARIANA DE MEDEIROS NUNES

**AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS SOFRIDAS POR MULHERES VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL**

NATAL/RN

2022

UNIVERSIDADE POTIGUAR
ENFERMAGEM

ANNA ISABELLE MOREIRA DE MESQUITA RAMOS
JUSSARA SILVA DUARTE
MARIANA DE MEDEIROS NUNES

**AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS SOFRIDAS POR MULHERES VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Potiguar, como requisito parcial
para obtenção do Grau de enfermeiro.

Orientador: Profº Dr. Magnaldo Inácio Tavares
Medeiros

NATAL/RN

2022

AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS SOFRIDAS POR MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL

THE PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES SUFFERED BY WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE IN BRAZIL

Anna Isabelle Moreira de Mesquita Ramos

Jussara Silva Duarte

Mariana de Medeiros Nunes

Magnaldo Inácio Tavares Medeiros

RESUMO

A violência sexual tem assolado a vida de diversas mulheres no Brasil. Além das marcas físicas deixadas pelas agressões, as cicatrizes psicológicas parecem não ter fim, tornando um fardo pesado para as vítimas. Contudo, as políticas públicas existentes parecem ainda desconhecer as sequelas psicológicas deixadas pelas agressões, pois as medidas protetivas de hoje só visam a garantia da integridade física e não a psicológica. Portanto, o objetivo desse trabalho foi pontuar as consequências psicológicas causadas à mulher vítima de violência sexual, evidenciando as circunstâncias e os impactos que o abuso sexual pode causar ao longo de suas vidas. Após as análises, foi observado que grande parte dos casos de violência sexual é causada pela existência das diferenças de gênero, pelo poder do homem sobre o corpo da mulher e as relações entre o feminino e masculino. O abuso é recorrentemente e muitas vezes cometido por agressores próximos às vítimas, desde pessoas com menos vínculo ou o próprio companheiro. O abusador faz com que ela se reprima através de insultos, fazendo com que desenvolva problemas psicológicos como a baixa autoestima, depressão, ansiedade, isolamento social e problemas relacionados à sexualidade. Muitas mulheres que passam por esse tipo de violência não tem o apoio da família, ou não procuram ajuda por medo ou até mesmo culpa. Diante disso, torna-se importante medidas que visem o acompanhamento psicológico por tempo indeterminado dessas mulheres, pois, por mais impactantes que as agressões físicas sejam, o impacto psicológico é quem aprisiona e destroem as vidas das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: saúde da mulher; traumas psicológicos; violência sexual; abuso sexual.

ABSTRACT

Sexual violence has besolated the lives of several women in Brazil. In addition to the physical marks left by the assaults, the psychological scars seem to have no end, making a heavy burden on the victims. However, existing public policies still seem to be unsure of the psychological sequelae left by aggressions, because today's protective measures only aim at ensuring physical integrity and not psychological. Therefore, the objective of this study was to point out the psychological consequences caused to women who are victims of sexual violence, evidencing the circumstances and impacts that sexual abuse can cause throughout their lives. After the analyses, it was observed that most cases of sexual violence are caused by the existence of gender differences, by the power of men over the woman's body and the relationships between female and male. Abuse is repeatedly and often committed by aggressors close to victims, from people with less ties or their own partner. The abuser causes her to repress herself through insults, causing her to develop psychological problems such as low self-esteem, depression, anxiety, social isolation and problems related to sexuality. Many women who go through this type of violence do not have the support of their families, or do not seek help out of fear or even guilt. Therefore, it is important to aim at the indefinite psychological follow-up of these women, because, as impactful as physical aggression sit, the psychological impact is who imprisons and destroys women's lives.

KEYWORDS: women's health; psychological trauma; sexual violence; sexual abuse.

LISTA DE SIGLAS

ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
INTER	Escritório para Serviços de Licitação das Nações Unidas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
VS	Violência Sexual
DSM-V edição	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. ^a
BDI-II	Inventário de Depressão de Beck
CDI-11	Décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	8
3.1 CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS EM DECORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER.....	10
3.1.1 Transtorno de Estresse Pós Traumático.....	10
3.1.2 Transtorno Depressivo.....	11
3.1.3 Transtorno de Ansiedade.....	12
3.1.4 Transtorno Bipolar.....	13
3.1.5 Medo.....	13
3.1.6 Disfunção Sexual.....	13
3.1.7 Transtornos Alimentares.....	14
3.1.8 Insegurança, sentimento de culpa e pensamentos suicidas.....	14
4 CONSIDERAÇÃO FINAIS.....	18
5 REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual é definida como todo e qualquer ato ou tentativa de realizar um ato sexual sem a concepção da outra pessoa. Vale ressaltar que a violência sexual não é somente caracterizada pelo uso da força ou ameaças, mas também por suborno, chantagens, manipulação e qualquer mecanismo que anule ou limite sua vontade pessoal (LUCAS, 2006; SOUZA, 2005). É considerada uma das formas mais cruéis de violência, pois é um modo de apropriar-se do corpo de uma mulher, assim violentando o que lhe é de mais íntimo (OMS, 2018; GONÇALVES, 2020).

Estimativas globais da violência sexual por parte de parceiros íntimos desde os 15 anos, afirmam que, em 332 estudos de 159 países, 90% da população de mulheres e meninas já sofreram esse tipo de violência. Já em outra estimativa relacionada à mulheres sem parceiros íntimos, em 227 estudos de 137 países, 88% da população feminina já sofreu violência sexual. De acordo com dados dos ODS das Nações Unidas em 2018, ao longo da vida, mulheres casadas ou comprometidas, entre 15 a 49 anos, que foram vítimas da violência sexual pelo parceiro indica que a taxa foi mais alta em regiões do sul da Ásia, com 35% de casos, da África Subsaariana, com 33% de casos, e em três sub-regiões da Oceania: Melanésia, Micronésia e Polinésia. No entanto, as taxas mais baixas foram na Austrália e Nova Zelândia, com 23% de casos, em sub-regiões da Europa, com 16 a 23%, no Sudeste Asiático, com 21%, na Ásia Oriental, com 20% e também na Ásia Central, com 18%.

Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, mostram que entre 2019 e 2020 houve uma queda de 12,1% em relação aos registros de estupros de mulheres no Brasil, e entre 2020 e 2021 observou um aumento de 3,7% no número de casos. A média de casos de estupro foi de 51.800 para cada 100 mil habitantes. Os 3 estados que tiveram maior taxa em 2021 foram, Roraima, Mato Grosso do Sul e Amapá. E os 3 estados que tiveram menor taxa foram, Bahia, Amazonas e Rio grande do Norte. No Brasil, o número total de casos de estupros à vítimas do gênero feminino no ano de 2019, foi de 61.531, em 2020 houve uma diminuição para 54.116, e em 2021 foi para 56.098. Em decorrer ao início da pandemia do covid-19 em março de

2020, dados disponíveis alegam que até dezembro de 2021 ao menos 100.398 meninas e mulheres registraram casos de estupro em delegacias de polícia por todo o país.

Diante disso, é perceptível que a violência sexual contra o gênero feminino é algo preocupante, devido a quantidade de vítimas que sofrem esse tipo de violência. Existem muitas mulheres que não denunciam por diversas razões, são elas: a falta de apoio, o medo de vingança por parte do assediador, vergonha, sentimento de culpa e manipulação. No Brasil, foram criadas leis que buscam amparar às mulheres vítimas de violência sexual, como a Lei Maria da Penha (Lei nº11.340,2006) na qual sofreu alteração em 08 de março de 2022 (Lei nº14.310,2022); Lei do Feminicídio (Lei nº13.104,2015); Lei do minuto seguinte (Lei nº12.845,2013). No entanto, essas leis amparam não só a mulher vítima de violência sexual, mas também a vítima de violência doméstica, física e verbal, deixando os aspectos psicológicos de fora, como se não houvesse impacto para a sua vida. Portanto, o objetivo desse trabalho foi levantar as principais consequências psicológicas deixadas pela violência sexual contra a mulher e suas repercussões na vida das vítimas.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual o método de pesquisa consiste em permitir a síntese do conhecimento sobre o tema de violência contra a mulher e os traumas psicológicos adquiridos. A metodologia será desenvolvida a partir de pesquisas de dados quantitativos, artigos científicos do Google Acadêmico, Lilacs, PubMed, SciELO, publicados no período entre janeiro de 2017 a dezembro de 2022, utilizando os descritores “Violência Sexual”, “mulher” e “traumas psicológicos”. Foram incluídos todos os artigos que respeitassem o período e a temática vigente.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

É compreendido que, a violência sexual está bastante presente no dia a dia das mulheres. Em pesquisas da OMS, em nome da INTER, no ano de 2018, em média 736 milhões de mulheres com 15 anos ou mais, aproximadamente 1 em cada 3 mulheres, já foram vítimas de violência sexual durante a vida. Utilizando as classificações das Nações Unidas nesse mesmo ano, as regiões que obtiveram maior taxa prevalente de violência sexual contra meninas e mulheres com idades de 15 a 49 anos, sem parceiros, foram regiões de alta renda, como a Austrália e Nova Zelândia (19%), Norte da América (15%), Polinésia e Micronésia (10%) e o Norte da Europa e Melanésia (10%). As regiões com menos prevalência foi, a África Subsaariana (6%), o Norte da África, Sudoeste da Ásia e a Ásia Ocidental (4%) e o Sul e Centro da Ásia (2%).

A violência psicológica é uma temática de grande importância, pois pode ser o primeiro passo para agressões físicas e/ou sexuais, como o estupro, e até mesmo vir a ser consequência o feminicídio. No ano de 2021, foram registradas 56.098 ocorrências de estupro e estupro de vulneráveis, o que no ano anterior a cada 10 minutos uma menina ou mulher era vítima deste ato. No país, as regiões com maior número de casos de estupro, incluindo vulneráveis, foi São Paulo (10.644 casos), Paraná (5.025 casos), Rio de Janeiro (4.432 casos), Minas Gerais (3.889 casos) e Rio Grande do Sul (3.469 casos). Segundo estatísticas do IBGE, juntamente com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, os índices de mortalidade de pessoas do gênero feminino, em 2021, foram totalizados em 1.319 mortes, sendo 32 vítimas a menos que no ano anterior. Nesse mesmo ano, o número de vítimas do feminicídio foi maior nos estados de Minas Gerais (152 casos), São Paulo (136 casos), Rio Grande do Sul (96 casos), Bahia (88 casos) e Pernambuco (85 casos).

De acordo com dados da Secretaria Estadual de Segurança Pública e/ou Defesa Social, durante o período da pandemia de covid-19, considerando seu início em março de 2020, ocorreu um aumento de 23 casos de feminicídio no intervalo do primeiro ao segundo semestre do ano. Já no ano de 2021, teve uma diminuição de 29 casos do primeiro ao segundo período do ano. Em relação aos registros de estupro, em 2020 houve um aumento significativo, do primeiro ao segundo período, de 3.778

casos, o que acabou se repetindo no ano seguinte, porém com o aumento de 986 casos.

É evidente que a cultura patriarcal, o machismo e a misoginia têm grande influência sob os atos de violência sexual, principalmente contra a mulher, pois desde os primórdios as mulheres foram vistas como inferiores e submissas aos homens, o que fez com que eles se vissem no direito de posse. A cultura por si só, prende à mulher em exercer sua liberdade, expressar sua opinião, sexualidade e vontades, e que essa maneira de dominar a mulher acaba dispondo-a a ser um objeto de dominação. Neste parecer, pode-se ter como referência Marilena Chaui (1986) a respeito do termo cultura, segundo ela, “em sentido amplo, cultura[...] é o campo simbólico e material das atividades humanas”.

Cabe ressaltar que as bebidas alcoólicas e o uso de drogas ilícitas podem fazer com que os homens pratiquem atos abusivos sem levar em consideração às consequências dos danos causados nas mulheres. Partindo desse ponto, a violência sexual não apenas tem como exemplo o estupro, mas também situações nas quais as mulheres são forçadas à prática de relações sexuais quando não querem, ou até mesmo quando estão dormindo ou doentes, obrigá-la a olhar imagens de cunho pornográfico, ou submete-la a fazer sexo com outras pessoas podem ser consideradas ações de violência sexual. Esses atos não somente podem ser cometidos por desconhecidos, mas até mesmo por seus parceiros conjugais.

3.1 Consequências psicológicas em decorrência da violência contra a mulher

É notável que o abuso sexual e doenças mentais estão diretamente correlacionados, as mulheres vítimas estão mais susceptíveis a apresentar uma série de alterações cognitivas e psicológicas para toda a vida. De primeiro instante podemos classificar os efeitos psicológicos causados após o abuso sexual conforme a durabilidade e a gravidade. Os primeiros efeitos observados foram os sentimentos de medo, vergonha, confusão mental e negação. Outros impactos podem ser observados seguidamente, como: Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), Transtornos Depressivos, Transtornos de Ansiedade Generalizada, Transtorno Bipolar, insegurança/baixa autoestima, disfunção sexual, transtornos alimentares,

culpa, condições obsessiva-compulsivas e até mesmo pensamentos suicidas são bem recorrentes em uma vítima de VS (DWORKIN et al; 2017).

3.1.1 Transtorno de Estresse Pós-traumático

O TEPT, pode se desenvolver de forma imediata ou tardia, após a exposição a um evento ou situação ameaçadora ou traumática. Baseado na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), esse transtorno é caracterizado por 4 critérios. O primeiro critério são os sintomas intrusivos, que a vítima pode ter memórias recorrentes e involuntárias do abuso sexual, ter sonhos ou flashbacks recorrentes ao evento e sentir sofrimento psicológico e fisiológico ao ouvir sons semelhantes ao acontecimento. O segundo critério são os sintomas de esquiva, que é a tentativa de evitar pensamentos ou memórias do acontecimento, evitar pessoas, locais e conversas que fazem recordar o evento. O terceiro critério são os efeitos negativos sobre cognição e o humor, a amnésia dissociativa (a incapacidade de recordar partes significativas do caso), culpar a si mesma ou outros sobre as causas e consequências do trauma e a incapacidade de experimentar emoções positivas. Por fim, o quarto critério é a reatividade e excitação alterada, que se caracteriza na dificuldade para dormir, irritabilidade ou explosões intensificadas, problemas na concentração e hipervigilância, que consiste no estado de alerta aumentado (DSM-V; APA 2010).

Para o diagnóstico do TEPT deve-se persistir os sintomas por, no mínimo, 1 mês, e esse diagnóstico é uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde envolvendo esse transtorno, pois a tendência do paciente é em não discutir sobre o trauma, seja por vergonha, medo ou até mesmo culpa. As sequelas que permanecem na mente da mulher vítima de violência sexual também podem ser entendidas através de estudos que mostram que o simples estímulo ou recordações pode despertar algumas memórias impactantes e causar respostas biológicas e comportamentais, levando a Imobilidade tônica. De acordo com os pesquisadores Eliane Volchan, do Instituto de Biofísica, e Ivan Figueira, do Instituto de Psiquiatria, confirmam que a reação de imobilidade tônica também pode ser frequentes em humanos, não só em animais, e que essa reação ocorreu com maior frequência em pacientes que sofrem de Transtorno de Estresse Pós Traumático

(TEPT). A literatura explica a imobilidade tônica como uma reação involuntária de defesa do corpo, no qual ele fica imóvel, diante de situações de ameaças extremas. O que, por exemplo, acontece muito com mulheres que foram vítimas de abuso sexual. Segundo esses pesquisadores “Muitas delas passam a se sentir culpadas, especialmente quando lhes perguntam por que não gritaram ou por que não lutaram, quando, na verdade, não teriam a menor condição pra isso” (VOLCHAN, 2011)

3.1.2 Transtorno Depressivo

O Transtorno Depressivo tem como característica múltiplos sintomas, um dos principais é o humor deprimido na maior parte do dia ou a perda de interesse e prazer para realizar algo. Os outros sintomas são: perda ou ganho de peso em mais de 5% sem estar em dieta, diminuição ou aumento de apetite, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, capacidade diminuída de se concentrar ou indecisões, sentimento de inutilidade, fadiga ou perda de energia e ideações ou tentativas de suicídio. Indicadores apontam que o diagnóstico precoce da depressão possibilita múltiplas intervenções, podendo reduzir tanto a manifestação dos sintomas quanto suas consequências pessoais e sociais. Para diagnóstico desse transtorno é preciso exames clínicos e deve-se levar em conta resultados percebidos durante a anamnese. Dessa forma instrumentos psicométricos são úteis na detecção do quadro e no monitoramento do nível em que ele se encontra, podendo ser leve, moderado ou grave. Atualmente, o Inventário de Depressão de Beck – Segunda Edição (BDI-II) é um dos instrumentos mais utilizados para o diagnóstico desse quadro, e de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) é bastante conveniente para tal finalidade.

Logo após o diagnóstico de depressão, os tratamentos psicológicos é a Terapia Cognitivo-comportamental e os tratamentos farmacológicos. A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) foi descoberta a partir de um trabalho de observação, por Beck e Ellis e chegaram a um consenso de que a depressão é o resultado de pensamentos excessivamente profundos, fazendo com que suas próprias cognições e esquemas cognitivos provoquem sofrimento, ocasionando a depressão. A TCC permite que o paciente acesse crenças e regras a partir de dados ambientais e técnicas para auxiliar o processo de memorização. Assim, é possível afirmar que a TCC pode desenvolver

a confiança e a participação, fazendo com que o paciente tenha um papel ativo em seu processo de mudança. Globalmente os transtornos psicológicos são cotados como contribuintes para deficiências e as mulheres têm uma prevalência 42% maior de depressão do que os homens (OMS, 2017).

3.1.3 Transtorno de Ansiedade

A ansiedade é definida pela CID-11 como um estado de apreensão ou antecipação de perigos ou eventos futuros desfavoráveis, acompanhado por um sentimento de preocupação, desconforto, ou sintomas de tensão. Pessoas que sofrem de ansiedade estão frequentemente amedrontadas com o futuro, aguardam sempre pelo pior a todo momento. São características desse transtorno sintomas relacionados à hiperatividade autonômica e a tensão muscular. Entre esses sintomas são comuns a taquicardia, sudorese, dores musculares, insônia e fadiga. Pode existir uma queda considerável no rendimento das pessoas em suas rotinas, apresentando dificuldades em realizar suas atividades, dando ênfase em momentos onde se tem muita pressão.

3.1.4 Transtorno Bipolar

O transtorno bipolar (TB) é uma das patologias psiquiátricas consideradas mais graves, e com uma taxa alta de suicídio entre os portadores. Os sintomas podem variar de leves a graves de acordo com o tipo de transtorno bipolar, seja ele tipo I, onde portador do distúrbio apresenta períodos de mania, que duram, no mínimo uma semana, ou tipo II, onde ocorre alternância entre os episódios de depressão e os de hipomania (estado mais leve de euforia, excitação, otimismo e, às vezes, de agressividade). Podem existir também vítimas que após o trauma sofrido procure algum modo de se desligar dos seus pensamentos e memórias, fazendo o uso de substâncias nocivas, e segundo o estudo de Fritz et al (2017), observou-se um atraso no diagnóstico e que muitas pessoas são tratadas com antidepressivos sem drogas reguladores do humor, fazendo com que o diagnóstico errado e o uso de substâncias acabe contribuindo para as oscilações no comportamento.

3.1.5 Medo

As mulheres que sofreram a VS tiveram seu dia a dia modificado completamente, maior parte em razão do medo. Levando em conta os traumas físicos, as mulheres relatam o medo em contrair alguma IST. Além disso, muitas expõem que tem medo em conhecer pessoas novas/desconhecidas, e conseqüentemente, evitando relacionamentos de cunho afetivo ou sexual, por medo do contato e de passar novamente pelo abuso. Alegam também a necessidade de uma companhia para sair de casa, por medo das pessoas que possam lembrar as características do abusador, levando isso como uma dificuldade na interação social, dificuldade em confiar e manter intimidade com pessoas. Em uma observação de Sudário et al (2005), diz que mulheres que sofreram uma VS e aparentam sentimentos característicos do medo pode apresentar também sintomas referentes do TEPT.

3.1.6 Disfunção Sexual

A disfunção sexual depende bastante das emoções vivenciadas durante e após o abuso. A diminuição do interesse ou uma compulsão sexual podem ser traduzidas na forma como a vítima vivenciou a agressão. Mulheres violentadas nas quais o agressor não realizou pouca ou nenhuma coerção verbal não apresentaram disfunções sexuais significativas, o que nas situações em que houve uma intensa vocalização verbal observou-se o contrário. A queda no interesse ocorre a partir de uma associação da vítima, na qual ver o sexo como algo ruim, desprazeroso e doloroso. Em outros casos as mulheres praticam o ato sexual no intuito de castigar o homem, pois em sua visão o sexo é algo ruim e pode ser utilizado como um castigo, de acordo com a vivência de seu episódio traumático. Em uma análise feita por Van Berlim e Ensink (2000) sobre o funcionamento sexual de mulheres após a VS, foi encontrado que algumas delas mantêm relações sexuais com frequência no intuito de adquirir um certo controle sobre a sua vida sexual.

3.1.7 Transtornos Alimentares

Se tratando de fatores de risco para o transtorno alimentar (TA), o abuso sexual está listado como um dos principais desencadeadores, podendo causar um enorme trauma na vítima, fazendo com que ela busque diversos meios de transpor aquela dor. Estudos apontam que mulheres nas quais sofreram abuso sexual, tem a tendência de adquirir transtornos alimentares, como a bulimia nervosa. As vítimas buscam situações para esquecer o abuso, e o TA é bastante comum, enquanto algumas vítimas descontam na comida, para se tornar uma pessoa “desagradável fisicamente” ou “grandes demais para intimidações”, na intenção de se livrar do abuso, outras veem como algo ruim e restringem ao máximo sua alimentação. Entende-se que o corpo abusado pode trazer como consequência o surgimento de um TA, isto porque o corpo registra a experiência de vida e relaciona-se com o mundo de acordo com as sequelas dessas experiências (ROCHA et al, 2018).

3.1.8 Insegurança, sentimento de culpa e pensamentos suicidas

Segundo Early (1993), mulheres que já sofreram a VS tendem a apresentar um imenso desejo de invisibilidade perante a si e outros, gerando o abandono e ocasionando uma percepção de sempre estar “suja”, “feia” ou “nojenta”. Além disso pode ocorrer casos nos quais a vítima se culpa, fazendo com que a punição ao agressor seja reduzida e não sendo vista, pela sociedade, como um ato de estupro. Outro caso que pode levar à vítima a se culpabilizar é se ela tiver ingerido ou utilizado algum tipo de substância psicoativa, pois ela se vê como responsável diante de suas escolhas. Há também um outro elemento no qual a vítima, ou até mesmo a sociedade, pode se culpar pelo abuso, que são as suas vestimentas, para onde vai, com quem vai e até mesmo seu comportamento. Em decorrência disso, o nível de culpa leva em consideração as desculpas ou justificativas do ato pela parte do agressor, que acabam sendo aceitas pelos observadores, e assim tornando os sentimentos de culpa ainda maior (ANGELONE; MITCHELL. SMITH, 2016).

Em decorrência a todos esses sentimentos, estudos indicam que vítimas de estupro tem o maior índice de pessoas com comportamentos auto lesivos. Como Petrak (2002) mostrou que vítimas mais jovens tem maior tendência em desenvolver

pensamentos suicidas após sofrer uma VS. Um estudo que foi realizado com jovens brasileiros mostra que pelo menos uma experiência de abuso esteve mais adepta a relatos de pensamentos ou tentativas de suicídio (ANTEGHINI et al; 2001).

Felizmente, atualmente, nunca se falou tanto e tão abertamente sobre o estupro. Nos Estados Unidos levantou, através da internet, um movimento chamado “#MeToo”, que incentivou várias denúncias de abuso sexual e se espalhou pelo mundo, chegando no Brasil como “#MeuPrimeiroAssédio”, onde mulheres foram para as redes sociais contar situações em que foram vítimas de abuso, e elas passaram a ver que não eram minoria e a não se sentirem sozinhas. Uma mulher indo a público contar sobre casos assim, faz com que outras se sintam mais seguras e fortes para denunciarem também (ARAÚKO, Ana Paula, 2020, pag. 16).

Apesar do senso comum defender que um estuprador deve ir para a cadeia, um dos maiores obstáculos não é somente em provar que o crime foi real ou a impotência da polícia e sim nas emoções das vítimas, sufocadas pela vergonha, culpa, nojo e medo (ARAÚJO, Ana Paula, 2020, cap. 13)

É interessante mencionar sobre os tempos em que ainda seguíamos as leis Portuguesas, no século XVI, uma pessoa só poderia realizar alguma punição contra o agressor se reagisse imediatamente durante o assédio, saindo pelas ruas gritando o nome do abusador, caso contrário, nada aconteceria com ele. Em 2009 o Código Penal Brasileiro, artigo 213, definiu o crime de estupro como “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou praticar ou permitir com que ele se pratique outro ato libidinoso”. A penalidade prevista é de 6 a 10 anos, podendo aumentar para 8 a 12 anos se for praticado contra menor de idade, entre 14 a 18 anos, e também caso resulte em alguma lesão corporal grave.

O Brasil assinou alianças sobre a mulher, em busca de adotar medidas de atenção especial. Em 1984, elaborou Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), posteriormente transformado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Em 1985, criou o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e, em 2003, a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) da Presidência da República. A SPM elaborou três versões do Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM).

Os PNPMs tiveram três planos, resultados da Conferência Nacional de Políticas para Mulheres, com o objetivo de efetividade das políticas públicas. O I Plano Nacional

de Políticas para as Mulheres (I PNPM), criado em 2004, teve como foco de atuação a saúde reprodutiva e na redução da mortalidade materna, envolvendo quatro eixos: autonomia, igual no mundo do trabalho e cidadania; educação inclusiva e não sexista; saúde das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos; e, enfrentamento à violência contra a mulher (NARVAZ, 2009; SPM, 2004).

O II PNPM, criado em 2008, teve como foco o tema de saúde mental, ampliando para onze eixos: autonomia econômica e igualdade no mundo do trabalho, com inclusão social; educação inclusiva, não sexista, não racista, não homofobia e não lesbofobia; saúde das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos; enfrentamento de todas as formas de violência contra a mulher; participação das mulheres nos espaços de poder e decisão; desenvolvimento sustentável no meio rural, na cidade e na floresta, com garantia de justiça ambiental, soberania e segurança alimentar; direito à terra, moradia digna e infraestrutura social nos meios rural e urbano, considerando as comunidades tradicionais; cultura, comunicação e mídias igualitárias, democráticas e não discriminatórias; enfrentamento do racismo, sexismo, e lesbofobia; enfrentamento das desigualdades geracionais que atingem as mulheres, com atenção às jovens e idosas; e, gestão e monitoramento do plano (SPM, 2008).

O III PNPM, realizado em 2013, estabeleceu como linha de ação à promoção à saúde mental das mulheres e considerou as raças, etnias, classes sociais, idade, orientação sexual e identidade sexual. E ainda especialidades de deficiência, mulheres em situação de prisão ou de violência.

Com isso, é nítida a importância de implementar políticas públicas que tem como foco prevenir e/ou contar os casos de estupro e violência sexual. Podendo tomar como exemplo a Lei nº 11.340/2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, na qual tem o intuito de proteger mulheres das diversas formas de violência. Essa lei criou inúmeros benefícios para as mulheres, sendo eles: um mecanismo judiciário específico, os Juizados de Violência Doméstica e Familiar Contra as Mulheres com competência civil e criminal; reforçou a atuação das Delegacias de Atendimento à Mulher e de Rede de Serviços de Atenção à Mulher em situação de violência doméstica e familiar. Em resumo, a Lei Maria da Penha, identifica a obrigação do Estado em garantir a segurança da mulher no espaço público e privado.

Na perspectiva da Lei nº 12.845/2013, conhecida como Lei do Minuto Seguinte, que oferece atendimento imediato pelo SUS, amparo médico, psicológico e social,

exames preventivos e o fornecimento de informações sobre os direitos legais das vítimas e garante atendimento emergencial, integral e gratuito às vítimas. Importante ressaltar que não há necessidade de apresentar boletim de ocorrência ou qualquer outro tipo de prova do abuso sofrido - a palavra da vítima basta para que o acolhimento seja feito pelo hospital.

Outra política pública bastante conhecida é a Lei nº 13.104/2015, que sancionou um novo tipo penal: o feminicídio. Feminicídio foi um termo desenvolvido por intelectuais feministas, e é caracterizado pelos assassinatos de mulheres em decorrência do gênero. Essa lei prevê e inclui o feminicídio na lista de crimes hediondos, que estão relacionados a crimes como tortura, estupro, homicídio qualificado, atentado ao pudor e entre outros crimes que são considerados crimes vistos de forma negativa. Tem também o objetivo de compreender ideias de acordo com o problema de violência contra a mulher, mais especificamente, a morte.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das várias pesquisas aqui relatadas, pode ser ressaltado que há um alarmante número de casos no Brasil e no mundo de mulheres que são violentadas sexualmente e psicologicamente, seja pelo companheiro ou por terceiros no âmbito de trabalho. O estudo realizado possibilitou a discussão e o conhecimento sobre os aspectos legais que envolvem as vítimas de violência sexual e as decisões por seguintes a serem tomadas pela mesma para poder dar continuidade a vida e estabelecer novos critérios para melhor cuidar de sua saúde mental resgatando valores interpessoais e sociais. Os efeitos resultantes do abuso sexual contra as mulheres no aspecto psicológico são das mais diversas, e deixam sequelas gravíssimas, o isolamento, a hostilidade, ansiedade, o medo, a culpa, a automutilação, a vergonha, a desconfiança, a psicossomatização, a disfunção de personalidade, os problemas cognitivos, a depressão entre outros. Desta forma, a assistência jurídica precisa reunir várias áreas do conhecimento, porque a simples aplicação das sanções penais pouco contribui para mudar as condições de vida das pessoas que vivem situações de violência sexual, seja em qualquer que seja o âmbito, casa ou trabalho onde a mulher venha a ser acometida.

5. REFERÊNCIAS

AMARAL, Laina. M. T.; ROCHA, Letícia. S. M. **Análise do perfil epidemiológico de mulheres atendidas pelo Programa de Atenção às vítimas de violência no Distrito Federal**. 2020. 59 f. Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica (Pós-Graduação, PIC) - UniCEUB, [S. l.], 2020.

AMARAL, Laina. **Repercussões da violência sexual a vítimas atendidas pelo Programa de Assistência às Vítimas de Violência do Distrito Federal**. 2020. 59 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, [S. l.], 2020.

ARAÚJO, Ana Paula. **Abuso: A cultura do estupro no Brasil**. Online: Globo Livros, 2020.

ASSUNÇÃO, Izabely L. *et al.* **Alterações Neuropsicológicas no Transtorno Bipolar**. 2022. 7 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Ciências da Saúde e Biológicas) - Universidade Ceuma, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.eacademica.org/eacademica/article/view/146>. Acesso em: 17 nov. 2022.

BARNHILL, John. W. **Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT)**. MANUAL MSD, 2020. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/ansiedade-e-transtornos-relacionados-a-estressores/transtorno-de-estresse-p%C3%B3s-traum%C3%A1tico-tept>. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

BUENO, Samira. **Violência contra mulheres em 2021**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022.

CASTILHO, Daniel A.; CARDOSO, Geórgia T. M. **Estupro (ainda) como arma de guerra: Aponderamento do corpo humano e violações à dignidade sexual**. Orientador: Margareth Veltis Zaganelli. 2021. Análise Teórica (Graduação em Direito) - Universidade Federal do Espírito Santo, [S. l.], 2021.

De Jesus Freire, A. R., Rodrigues Valentim, A., Da Silva Santos, G. V., Souza de Paula, G., & Oliveira de Góis, R. M. (2022). **VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA**. *Caderno De Graduação - Humanas E Sociais - UNIT - PERNAMBUCO*, 5(2), 47–64. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/facipehumanas/article/view/9584>

Dworkin ER. **Risco de transtornos mentais associados à agressão sexual: uma meta-análise**. *Abuso de Violência Traumatizada*. 2020 Dez;21(5):1011-1028. DOI: 10.1177/1524838018813198. Epub 2018 Dez 25. PMID: 30585128; PMCID: PMC6707905.

EUFRÁSIO PEIXOTO MOTA, L.; DE OLIVEIRA BRANCO, J. G.; CHAVES COSTA, F. B.; ALVES OLIVEIRA, F.; SOUZA TORRES, A. C.; DE MAGALHÃES NOGUEIRA ATAÍDE, K. **Desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns em mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa**. Global Academic Nursing Journal, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/96>. Acesso em: 16 nov. 2022.

FARIAS, Mariana Gonçalves. **Culpabilização de mulheres vítimas de estupro: subtipos femininos e variáveis correlatas**. 167f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2019.

FREIRE, Nilcéa. **Plano Nacional de Políticas para Mulheres**. gov.com.br, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

FROTA, Ilgner J. F.; FÉ, Augusto A. C. M.; PAULA, Francisco T. M.; MOURA, Victor E. G. S.; CAMPOS, Eugênio de Moura. **Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais**, 2022. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361739/3971.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

Homero, Vilma. **Imobilidade tônica: reação une animais e humanos diante do perigo**. FAPERJ, 2011. Disponível em: [FAPERJ](https://www.faperj.br/)

HUBNER, C. V. K.; PELLUCHI, A. B. P.; CARBONERA, A. J. C.; MONTES, F. B. **TEPT e depressão psicótica em vítima de violência sexual: um relato de caso**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, [S. l.], v. 24, n. Supl., 2022. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/59663>. Acesso em: 18 nov. 2022.

MachadoC. F. A.; SiqueiraE. C. **Uma abordagem geral do Transtorno de Estresse Pós-Traumático: revisão de literatura**. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022.

MEDEIROS, Mariana P.; ZANELLO, Valeska. **Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas**. 2018. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, [S. l.], 2018.

Não se cale. **Violência Sexual**. 2022. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-sexual/>. Acesso em 14 de novembro de 2022.

NARVAZ, Martha; OLIVEIRA, Letícia. **A Relação entre Abuso Sexual e Transtornos Alimentares: Uma Revisão**. Projeto acadêmico desenvolvido no âmbito da iniciativa

Acesso Aberto (Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

NASCIMENTO ARAGÃO, D. R. do; TURRA, V.; FREITAS SOARES CHARIGLIONE, I. P. **Violência sexual contra a mulher: contribuições das neurociências**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/59. Acesso em: 24 nov. 2022.

Oliveira LCG, Martins LP, Aoyama EA. **Atribuição do enfermeiro na assistência a mulheres vítimas de violência sexual**. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2022; 4(4):1-11.

OLIVEIRA, Antoniel Campos. **Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 de novembro de 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190006>.

OLIVEIRA, Rayana R. R. **Violência doméstica contra as mulheres e as consequências psicológicas: uma revisão da literatura**. Orientador: Maria Loreni Rosso. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul, [S. l.], 2021.

OMS e o Grupo de Trabalho Interinstitucional das Nações Unidas. **Violence Against Women Prevalence Estimates**. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

OPAS Organização Pan- Americana da Saúde. **Violência contra as mulheres**. 2021. Disponível em <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20sexual%20%C3%A9%20%22qualquer,v%C3%ADtima%20e%20em%20qualquer%20%C3%A2mbito>. Acesso em: 16 de novembro de 2022.

PEREIRA, Débora N. **Violência contra a mulher: Impactos físicos e psicológicos**. 2020. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Universidade Brasil, [S. l.], 2020.

PORFIRIO, Francisco. **Violência contra a mulher**. Mundo Educação, 10 de nov. de 2020. Disponível em <https://mundoeducacao.uol.com.br/sociologia/violencia-contra-a-mulher>. Acesso em: 17 de novembro de 2022.

RodriguesJ. B. de S.; FilhaL. R. de L.; da CostaY. S.; SantosJ. de S.; da SilvaM. R.; BrandãoM. A.; SantosL. V. S.; de SouzaV. C.; VerdeJ. S. C.; LopesG. de S. **Atuação do enfermeiro frente a mulher vítima de violência sexual**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021.

SANTOS, ER; VIDA, HCO; THIAGO, JVM.; MORONTE, FH . **As enigmáticas facetas genéticas, inflamatórias e ambientais do transtorno bipolar: uma revisão integrativa.** Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 14. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36310>. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

SILVA, Flávio *et al.* **Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook.** 2019. 9 f. Artigo de Revista (Jornal Brasileiro de Psiquiatria) - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, [S. l.], 2019.

SILVA, Ione Botelho Farias da; LOPES, Juliana Souza; NETA, Maria Viturina dos Santos. **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual.** Orientador: Virgínia Rozendo de Brito. 2021. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2021.

SILVA, P. C. DE M.; ASSUMPÇÃO, A. A. **Relação entre violência psicológica e depressão em mulheres: revisão narrativa.** Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, 2018.

SILVA, Priscila Libório. **O impacto da violência sexual na vida de mulheres adultas: uma análise comportamental, social e emocional.** 2020. 7 f. Pós-Graduação - Curso de Administração, Ciências e Educação, FAMART, Belo Horizonte, 2020. Acesso em: [517-523-analise-comportamental.pdf](https://izabelahendrix.edu.br/517-523-analise-comportamental.pdf) (izabelahendrix.edu.br)

SOUSA, M. E. A.; TAVARES, M. de F. L.; DA ROCHA, R. M. **Dimensões dos direitos fundamentais no Plano Nacional de Políticas para Mulheres.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 8, n. 2. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/525>. Acesso em: 25 nov. 2022.

SOUSA, Renata Floriano. **Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres.** 2017. 21 f. Mestrado – Curso de Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SOUZA, Flavia B. C. S.; DREZETT Jefferson; Meirelles, Alcina C.; Ramos, Denise Gimenez. **Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual.** Elsevier, 2013. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-reproducao-climaterio-385-articulo-aspectos-psicologicos-mulheres-que-sofrem-S141320871300006X>. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

Stephane Gouvea Da Silva, A. ., Rocha Juventino, E. ., Natalia Da Silva Souza, F. ., Borges De Freitas, L. ., & Oliveira Silva, L. . **NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2019: UM ESTUDO**

EPIDEMIOLÓGICO. *Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza*, 2022. Acesso em: <https://doi.org/10.51249/easn05.2022.831>

ZANCAN, Natália; HABIGZANG, Luísa F. **Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal**. 2018. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, [S. l.], 2018.