

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Perfil sociocultural de mulheres que vivenciaram violência sexual em uma unidade hospitalar de referência

Socio-cultural profile of women who have experienced sexual violence in a hospital unit of reference

Perfil sociocultural de mujeres que vivieron violencia sexual en una unidad hospitalaria de referencia

Thaise Portella da Silva Santos¹, Tatyane Costa Simões Antunes²,
Lucia Helena Garcia Penna³

ABSTRACT

Objective: Characterizing and analyzing the socio-cultural profile of the women who have experienced sexual violence that were answered in a unit of reference linked to the Municipal Health and Civil Defense of Rio de Janeiro. **Method:** a descriptive, exploratory in the quantitative approach. Data were collected between November 2011 and March 2012 totaling in 157 records. **Results:** most women raped are young, white, unmarried, middle level education and has some form of financial income. Conclusion: the data corroborates the fact that sexual violence focus at all levels of education and in all social classes. Meeting the reality of these women is fundamental to a comprehensive and humanized assistance. The proposed deal must be formulated both from the socio-cultural characteristics of women, as a joint construction between professionals and clients. **Descriptors:** Sexual violence, Women's health, Obstetric nursing.

RESUMO

Objetivos: Caracterizar e analisar o perfil sociocultural das mulheres que vivenciaram violência sexual que foram atendidas numa unidade de referência vinculada à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. **Método:** descritivo, exploratório na abordagem quantitativa. Os dados foram coletados entre novembro de 2011 a março de 2012, totalizando 157 prontuários. **Resultados:** a maioria das mulheres violentadas é jovem, de cor branca, solteira, escolaridade nível médio e possui alguma forma de renda financeira. **Conclusão:** Os dados corroboram o fato de a violência sexual incidir em todos os níveis de escolaridade e em todas as classes sociais. Conhecer a realidade dessas mulheres é fundamental para uma assistência integral e humanizada. As propostas de cuidar devem ser formuladas tanto a partir das características socioculturais das mulheres, como de uma construção conjunta entre profissionais e clientela. **Descritores:** Violência sexual, Saúde da mulher, Enfermagem obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar y analizar el perfil socio-cultural de las mujeres que han sufrido violencia sexual que fueron contestadas en una unidad de referencia vinculada a municipales de salud y Defensa Civil de Río de Janeiro. **Método:** descriptivo, exploratorio en el enfoque cuantitativo. Los datos fueron recogidos entre noviembre de 2011 hasta marzo de 2012, totalizando 157 gráficos. **Resultados:** la mayoría de las mujeres violadas es joven, blanca, soltera, nivel de educación medio y tiene alguna forma de ingresos financieros. **Conclusión:** los datos corrobora el hecho de que el foco de la violencia sexual en todos los niveles de la educación y en todas las clases sociales. Conocer la realidad de estas mujeres es fundamental para una asistencia integral y humanizada. El trato propuesto debe ser formulado tanto de las características socio-culturales de las mujeres, como una construcción conjunta entre profesionales y clientes. **Descriptor:** Violencia sexual, Salud de la mujer, Enfermera obstétrica.

¹ Enfermeira do núcleo perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), graduada pela Faculdade Estácio de Sá. Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica na Modalidade Residência parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e UERJ. E-mail: thataebriocio@yahoo.com.br ² Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica na Modalidade Residência parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e UERJ. E-mail: tatynha_antunes@hotmail.com. ³ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: luciapenna@terra.com.br. Monografia: Perfil sociocultural de mulheres que vivenciaram violência sexual: subsídios para o cuidar na perspectiva de gênero e da enfermagem, UERJ, 2012.

INTRODUÇÃO

A violência à mulher é considerada uma questão de gênero, sendo frequentemente cometida por pessoas de seu convívio íntimo, geralmente seus próprios parceiros.¹ Este fato tem por base a cultura patriarcal a que estamos ainda arraigados, onde ainda o impulso biológico masculino instintivo é justificativa para as violências domésticas à mulher, tornando-as uma prática natural e que minimiza a responsabilidade do homem por seus atos.

Apesar da violência contra mulheres ser um fenômeno que atinge grande parte das mulheres em diferentes partes do mundo, dados e estatísticas sobre a dimensão do problema ainda é pouco explorado na agenda do setor saúde. A dificuldade em relacionar a violência com o contexto sociocultural é ainda precária, havendo uma maior necessidade de investigações para melhor compreender e refletir sobre o problema e propor soluções.

A violência contra a mulher é conceituada como todo ato baseado no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública, como na privada.¹ As principais manifestações de violência à mulher são: violência física, violência sexual e psicológica/moral/emocional, estando essa última comumente presente em todas as demais manifestações.

A violência sexual nem sempre tão visível nas relações estáveis pode ser caracterizada em uma variedade de situações como estupro, assédio sexual, carícias não desejadas, sexo forçado no casamento, penetração oral, anal ou genital com pênis ou objetos de forma forçada, negação por parte do parceiro em utilizar preservativo ou impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo.² Elas são responsáveis por cerca de 33% de todas as violências domésticas em nosso país.³

Por ser o agressor sexual, na maioria das vezes, alguém conhecido ou próximo da mulher, há baixo índice de denúncia apesar de altas taxas de prevalência. A violência sexual acontece independente da condição social, educacional ou econômica da mulher. Estima-se que no Brasil, as notificações dos casos de violência sexual nas delegacias correspondam apenas 10 a 20% dos casos que realmente acontecem.⁴⁻⁵

A violência sexual exerce um grande impacto sobre a saúde física, psicológica e social da mulher. As mulheres que vivenciam as diversas formas de violência sexual se tornam vulneráveis, com menos possibilidades de se proteger, menos seguras de si e de seus limites. Comprometendo sua autoestima e sua autoimagem, levando ao isolamento, sentimentos negativos como raiva, culpa, tristeza e favorecendo a depressão. Além de seus efeitos psicossociais também há os efeitos físicos como gravidez indesejada e a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, associado ao uso de anticoncepcionais e adoção de práticas de autocuidado.⁶

Diante desse panorama sobre a violência à mulher, diversas têm sido as ações governamentais para enfrentar as situações de violência, em particular as violências sexuais perpetradas à mulher, tais como a elaboração de legislações como a Lei Maria da Penha,

Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (possui destaque para assistência às mulheres que vivenciam violência doméstica), Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher entre outras. Dessa maneira, os municípios tornam-se responsáveis em investir em unidades de saúde referencia para o atendimento a mulher vítima de violência sexual.

Considerando as ações governamentais direcionadas à esse grupo de mulheres, entendemos ser relevante para análise de propostas intervencionistas na prevenção da violência, conhecer o perfil sociocultural das mulheres que vivenciaram violência sexual atendidas numa unidade de referência.

Considerando que atualmente, as unidades de saúde do município do Rio de Janeiro vêm se organizando no atendimento às pessoas que vivenciam violência, torna-se importante avaliar os dados referentes ao acompanhamento dessas mulheres que vivenciaram violência sexual e que são atendidas nas unidades públicas de referencia. Assim, objetiva-se nesse estudo, caracterizar e analisar o perfil sociocultural da população feminina que vivenciou violência sexual atendida em uma unidade de referência no município do Rio de Janeiro.

Tais dados poderão contribuir na proposição de intervenções mais qualificadas, humanizada, que promovam a prevenção e mesmo o auxílio na conquista da resiliência dessas mulheres, assim como sua cidadania.

OBJETIVO

Caracterizar e analisar o perfil sociocultural da população feminina que vivenciou violência sexual atendida em uma unidade de referência no município do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Estudo de natureza descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa, tendo como fonte os prontuários das mulheres que vivenciaram violência sexual e que foram atendidas numa unidade de referencia vinculada a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

O estudo foi realizado em um Hospital Maternidade da rede municipal do Rio de Janeiro, localizado na área programática 1.0 (que abrange os bairros São Cristóvão, Benfica, Caju, Catumbi, Centro, Cidade Nova, Estácio, Gamboa, Mangueira, Paquetá, Rio Comprido, Santa Teresa, Santo cristo, Saúde e Vasco da Gama), referencia municipal e estadual para o atendimento de mulheres que vivenciam violência sexual. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, protocolo número 212/11, respeitando os princípios éticos, segundo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁷ O levantamento dos dados ocorreu entre os meses de novembro de 2011 a março de 2012.

Foram investigados os prontuários das mulheres matriculadas no período compreendido a 2008 e 2009, no ambulatório para Vítimas de Violência Sexual da unidade hospitalar de referência, vinculada a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil.

Analisaram-se oitenta e dois (82) prontuários no ano de 2008 e setenta e cinco (75) prontuários no ano de 2009, o que resulta num total de cento e cinquenta e sete (157) prontuários. No sentido de sistematizar o levantamento, foi utilizado um formulário contendo tópicos referentes ao perfil sociocultural dessas mulheres.

Como critério de inclusão foi selecionado apenas os prontuários de mulheres que vivenciaram violência sexual tendo mais de 18 anos de idade; este critério tem por base não trabalhar com crianças e adolescente, pois não fazem parte do grupo alvo da pesquisa, além de necessitar de abordagem de questões que não são inerentes a temática do estudo.

Finalizada a coleta de dados e transcrição dos mesmos, foi feita a análise quantitativa na perspectiva da técnica de estatística descritiva simples, usada como um dos recursos para avaliar a precisão das generalizações das amostras estudadas para a população total do universo.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao investigar as características sócio-demográficas das mulheres que vivenciaram violência sexual entre os anos de 2008 a 2009 e que foram atendidas em uma unidade municipal de referência no Município do Rio de Janeiro (Tab. 1), verificou-se que a maioria das mulheres é jovem, na faixa etária entre 18 a 33 anos de idade, num percentual de 76,83% e 81,33% do total de casos de violência sexual atendidos na unidade de referência nos respectivos anos. Em segundo lugar, a faixa etária entre 34 a 45 anos de idade com os percentuais de 14,64% e 9,33% respectivamente em 2008 e 2009 e acima de 45 anos de idade, os percentuais ficaram entre 8,54% em 2008 e 9,33% em 2009.

Tabela 1: Faixa etária das mulheres que vivenciaram a violência sexual atendidas numa unidade hospitalar de referência no município do Rio de Janeiro - ano de 2008 e 2009

Faixa etária / Ano	2008		2009	
	f	%	f	%
18 a 21 anos	20	24,39	24	32,00
22 a 25 anos	18	21,95	15	20,00
26 a 29 anos	15	18,29	12	16,00
30 a 33 anos	10	12,20	10	13,33
34 a 37 anos	8	9,76	4	5,33
38 a 41 anos	1	1,22	1	1,33
42 a 45 anos	3	3,66	2	2,67
Acima de 45 anos	7	8,54	7	9,33
Total	82	100,00	75	100,00

Em virtude dos padrões culturais brasileiros, as mulheres na faixa etária entre 18 a 33 anos, estão mais propensas a vivenciar a violência sexual. Tem se por justificativa a própria estética corporal, onde o corpo nesse período está mais belo, em evidencia e atrai a atenção, o que pode gerar insegurança e atitudes dominadoras e violentas no homem.⁹ A incidência de violência sexual nessa faixa etária é quatro vezes maior, sendo um grave problema que ocorre principalmente na faixa etária entre 15 a 44 anos.¹⁰⁻¹¹

Quanto à ocupação remunerada ou não das mulheres que vivenciaram a violência sexual no ano de 2008 e 2009 (tab. 2) observamos a divisão de dois grupos, as que possuem renda financeira e as que não possuem renda. As que possuem renda formam percentual de 53,66% e 57,33% em 2008 e 2009, se incluem nesse aspecto algumas profissões como vendedoras, professoras, maquiadoras, esteticistas, entre outras; as que não possuem renda formam um percentual de 39,2% e 36%, nos respectivos anos de 2008 e 2009, se incluem nesse aspecto as estudantes, do lar, moradora de rua; e sem registro (ausência de dados no prontuário), formando um percentual de 7,32 e 6,67% em 2008 e 2009.

Tabela 2: Situação econômica das mulheres que vivenciaram a violência sexual atendidas numa unidade hospitalar de referência no município do Rio de Janeiro em 2008 e 2009

Renda Pessoal Financeira / Ano	2008		2009	
	f	%	f	%
Sem renda	32	39,02	27	36,00
Com renda	44	53,66	43	57,33
Sem registro	6	7,32	5	6,67
Total	82	100,00	75	100,00

Grande parte das mulheres que vivenciaram a violência sexual possui algum tipo de renda, o que contradiz as principais referências que relacionam a ausência de renda com o alto índice de violência, pois a mulher se tornaria dependente economicamente do parceiro, que na maioria das vezes é o principal agente agressor.¹²

O trabalho remunerado contribui de forma a reduzir os índices de violência doméstica, uma vez que a maioria das mulheres que vivenciam a violência é do lar.¹³ Contudo temos que atentar para os casos de subnotificação da violência doméstica sexual, onde as mulheres não denunciam por receio e até mesmo por serem dependentes economicamente dos agressores.

Uma das causas que contribui para a baixa frequência de denúncias é que a maioria das agressões ocorre em ambiente doméstico ou são praticadas por pessoas conhecidas, com algum vínculo afetivo, e estas nem sempre denunciam ou procuram atendimento numa unidade de saúde, ainda que a violência se repita por meses ou anos.¹⁴

Infelizmente, a violência sexual é uma prática comum no ambiente familiar e por pessoas conhecidas.¹¹ A mesma geralmente é silenciosa, naturalizada nos relacionamentos conjugais e acarreta agravos à saúde da mulher, principalmente em relação aos problemas genito-urinários e psicológicos.

As principais causas de internações da população feminina no ano de 2006 (última informação disponível) são as complicações genito-urinárias, entre elas as doenças sexualmente transmissíveis, infecções urinárias, violência sexual, câncer cérvico uterino e outras.¹⁵

A Violência sexual é a ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de relações sexuais sob força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Dentre os tipos de violência sexual temos: o estupro, a tentativa de estupro, a sedução, o atentado violento ao pudor e o ato obsceno.¹⁵

No aspecto relacionado à vivência da violência sexual e os níveis de escolaridade das mulheres (tab. 3), as mulheres registradas como analfabetas nos prontuários investigados nos anos de 2008 e 2009 respectivamente correspondem a 1,22% e 0%; possuem Ensino Fundamental Completo 9,76% e 10,67%; Ensino Fundamental Incompleto 15,85% e 10,67%; Ensino Médio Completo 18,29% e 20%; Ensino Médio Incompleto 9,76% e 20%; Ensino Superior Completo 13,41% e 5,33%; Ensino Superior Incompleto 10,98% e 17,33%; ignorado correspondem 3,66% e 0% e sem registros 17,07% e 16%.

Tabela 3: Escolaridade das mulheres que vivenciaram a violência sexual atendidas numa unidade hospitalar de referência no município do rio de janeiro em 2008 e 2009

Escolaridade/ Ano	2008		2009	
	f	%	f	%
Analfabeta	1	1,22	0	0,00
Ens.fund.comp.	8	9,76	8	10,67
Ens.fund.incom	13	15,85	8	10,67
Ens.medio compl	15	18,29	15	20,00
Ens.medio incomp	8	9,76	15	20,00
Ens.sup.incomp.	9	10,98	13	17,33
Ens.sup.compl.	11	13,41	4	5,33
Ignorado	3	3,66	0	0,00
Sem registro	14	17,07	12	16,00
Total	82	100,00	75	100,00

Os dados mostram que a maioria das mulheres que vivenciaram a violência sexual possui escolaridade correspondente ao Ensino Médio (Completo e Incompleto), seguida das que possuem Ensino Superior (Completo e Incompleto) e após as que possuem Ensino Fundamental. Logo, pode-se dizer que a ocorrência da violência sexual tem incidência em todos os níveis de escolaridade, não sendo restritas a populações com baixa escolaridade, e nem relacionada somente com aspecto da pobreza e as desigualdades sociais quando associada às questões relacionadas à renda.

Esses resultados apresentam relações com os encontrados por alguns autores e diferem de outros. Alguns afirmam que há relação direta entre a baixa escolaridade e as situações de violência doméstica; outros afirmem que a agressão tem ocorrido com mulheres de todos os níveis de escolaridade.¹⁶⁻¹⁷

É possível pensar que a constituição da população brasileira ao ter maior densidade demográfica de pessoas de menor poder aquisitivo e que há uma certa preocupação em não se expor em populações de maior poder aquisitivo, os dados de busca por serviços de saúde poderiam ter seus resultados influenciados por esses aspectos sócio-culturais, onde é mais comum a população de baixa renda procurar os serviços públicos de saúde para o atendimento, enquanto a população de melhor poder aquisitivo tenderia aos consultórios particulares e ou médicos de família.

Em relação ao estado civil das mulheres que vivenciaram a violência sexual nos anos de 2008 e 2009 (tab.4), observou-se que as solteiras correspondem ao percentual de 70,73% e 70,67%, em 2008 e 2009 respectivamente; as casadas correspondem ao percentual de 19,51% e 14,67%, em 2008 e 2009 respectivamente; as viúvas não possuem registro em 2008 e 2,67% em 2009; as separadas correspondem ao percentual de 3,66% e 2,67%, em 2008 e 2009

respectivamente; ignorado, 1,22% em 2008 e sem registro (ausência de dados no prontuário), correspondem ao percentual de 4,88% e 9,33% em 2008 e 2009 respectivamente.

Tabela 4: Estado civil das mulheres que vivenciaram a violência sexual atendidas numa unidade hospitalar de referência no município do rio de janeiro em 2008 e 2009

Estado civil / Ano	2008		2009	
	f	%	f	%
Solteira	58	70,73	53	70,67
Casada/união - estável	16	19,51	11	14,67
Viúva	0	0,00	2	2,67
Separada	3	3,66	2	2,67
Ignorado	1	1,22	0	0,00
Sem registro	4	4,88	7	9,33
Total	82	100,00	75	100,00

Constata-se que 70% das mulheres que vivenciaram a violência sexual nos anos de 2008 e 2009 são mulheres solteiras. Entretanto, a literatura indica que não existe consenso sobre o estado civil das mulheres mais propensas a vivenciarem a violência sexual, há os que apontam maior frequência da violência nas mulheres em condição de solteiras, outros para condição de casadas.¹³⁻¹⁴

É necessário atentar para o fato que muitas mulheres casadas vivenciam alguma forma de violência sexual e não identificam como tal, como por exemplo, a relação sexual não consentida durante o casamento (estupro conjugal), contando com respaldo social do sexo como dever conjugal. Por já fazer parte de seu cotidiano se torna algo banalizado, já “naturalizado” e conseqüentemente não buscam atendimento e não realizam notificação, ou até mesmo reconhecem que estão diante de alguma forma de violência sexual, mas por receio de não ser compreendida e de não receber apoio, medo de ser culpabilizada pelo ocorrido, sentimento de proteção aos filhos, dependência financeira ou outro motivo não buscam atendimento.

No que diz respeito ao aspecto da etnia das mulheres que vivenciaram violência sexual atendidas no Hospital referência percebe-se que a cor da pele branca representa um percentual de 58,54% e 48%, nos anos de 2008 e 2009 respectivamente; a cor da pele preta com percentual 9,76% e 14,67% em 2008 e 2009; a cor da pele parda com percentual de 23,17% e 32% em 2008 e 2009; as mulheres indígenas (cor amarela) não possuem registros em ambos os anos e não houve registro no prontuário com percentual de 8,54% e 5,33%, nos anos de 2008 e 2009 respectivamente. Logo esse dado mostra que a maioria das mulheres que vivenciaram a violência sexual nos anos de 2008 e 2009, foi de mulheres brancas, seguidas das pardas e pretas, conforme pode ser visto na tabela nº5.

Tabela 5: Distribuição quanto à cor da pele das mulheres que vivenciaram a violência sexual atendidas numa unidade hospitalar de referência no Município do Rio de Janeiro em 2008 e 2009

Etnia / Ano	2008		2009	
	f	%	f	%
Branca	48	58,54	36	48,00
Preta	8	9,76	11	14,67
Parda	19	23,17	24	32,00
Amarela	0	0,00	0	0,00
Sem registro	7	8,54	4	5,33
Total	82	100,00	75	100,00

Apesar de constatar nos prontuários que a maioria das mulheres, atendidas na unidade hospitalar referencia e que vivenciaram violência sexual serem mulheres brancas e as pesquisas nacionais comumente demonstrarem que a violência acomete principalmente mulheres pardas e pretas⁽¹⁸⁾, pode-se pensar que talvez as mulheres de raça branca são as que mais comparecem nos serviços de saúde para prestar notificação e realizar acompanhamento. Fato possivelmente associado ao nível de escolaridade e as oportunidades sociais melhores do que a populações pardas e negras. Cabe destacar que os dados ministeriais / nacionais representam uma realidade diversificada enquanto ao do Rio de Janeiro é de uma metrópole, socialmente mais dinâmica e esclarecida, em função de suas características turísticas, sociais e econômicas e de conquistas de diversos direitos femininos pela ação do Estado.

Verifica-se que não houve registro de casos de violência sexual contra indígena atendidas nessa unidade hospitalar, o que não significa dizer que não houve casos dessa forma de violência à essa população. É possível pensar nas questões relacionadas aos aspectos culturais da população indígena associado ao local de sua habitação, seus hábitos e culturas, sua convivência restrita em sua comunidade, em alguns casos distantes dos centros urbanos e conseqüentemente, afastados do convívio com o restante da sociedade, fatores que poderiam ser considerados protetores.

Os dados mostram que não há registro de casos de violência sexual praticado por indígena que tenha pouco contato com a sociedade envolvente ou mesmos entre outros de maior tempo de contato, mas que vivem em terras distantes dos centros urbanos. A maior parte dos casos aconteceu no Mato Grosso do Sul, em terras localizadas próximas aos centros urbanos, onde a violência sexual acontece com maior frequência.⁽¹⁹⁾

CONCLUSÃO

A violência sexual contra mulheres é um assunto complexo e aborda questões culturais, sociais, de gênero, além de aspectos físicos, emocionais e financeiros. Conhecer o perfil sociocultural das mulheres que vivenciaram violência sexual nos leva a pensar nas diversas formas de discriminação, opressão e subordinação das mulheres e a perceber como as características de gênero, raça/etnia, idade, ocupação, escolaridade e classe social se relaciona nesse âmbito de violência a qual essas mulheres estão inseridas.

Observamos no que diz respeito ao perfil sócio-cultural, que são mulheres jovens entre 18 a 33 anos, período onde o corpo se encontra mais atraente, o que pode gerar insegurança às mesmas e atitudes dominadoras dos agressores. A maioria das mulheres possuía alguma forma de renda financeira, ou seja, independentes economicamente (se incluem nesse aspecto algumas profissões como vendedoras, professoras, maquiadoras, esteticistas, entre outras) o que contradiz as principais referências que relacionam a ausência de renda

com o alto índice de violência, pois a mulher se tornaria dependente economicamente do parceiro, que na maioria das vezes é o principal agente agressor.

Em relação aos níveis de escolaridade, observamos que a ocorrência da violência sexual tem incidência em todos os níveis de escolaridade, não sendo restritas a populações com baixa escolaridade.

Já em relação ao estado civil e a raça/cor, houve predomínio de mulheres solteiras e brancas, contudo temos que ressaltar o fato de muitas mulheres se declararem solteiras, mas residirem com o parceiro/companheiro ou tem um relacionamento fixo. Além disso, podemos pensar que talvez as mulheres de raça branca são as que mais comparecem nos serviços de saúde para prestar notificação e realizar acompanhamento. Fato possivelmente associado ao nível de escolaridade e as oportunidades sociais melhores do que a populações pardas e negras.

A maioria das mulheres que vivenciaram a violência sexual não se encontrava grávidas. Contudo cabe ressaltar a expressão total nos anos de 2008 e 2009 de 16,88% de mulheres que vivenciaram a violência sexual no período gestacional, principalmente no primeiro trimestre. Esses dados são bastante significativos, pois além de indicar a ocorrência da violência sexual praticada por parceiros e ex-parceiros no ambiente doméstico demonstra que, ao contrário do que se imagina, a gravidez não é indicativa de proteção para a não ocorrência da violência e muitas das vezes pode se tornar um fator desencadeante de violência.

Percebe-se que os dados encontrados no estudo são fundamentais para o enfrentamento da violência a partir das ações e das articulações com diversas áreas, como segurança pública, assistência social, saúde e educação, que garantam o apoio à mulher violentada.

Entretanto, os prontuários analisados no estudo são permeados de fragilidades no seu preenchimento e nos relatos dos profissionais que, muitas vezes, são registrados com informações incompletas e com baixa abordagem da violência apresentando dificuldade ao retratar a realidade, o que prejudica a apreensão dos dados, dificultando de certa forma uma análise mais apurada do perfil dessas mulheres.

Apesar de o tema vir conquistando espaço em estudos e pesquisas, ainda são poucos os serviços de saúde realmente preparados para prestar uma assistência de qualidade à mulher que vivenciou alguma forma de violência.

É importante que situações de violência contra a mulher sejam consideradas um problema de saúde. É preciso que os profissionais de saúde tenham um olhar mais sensível para essa temática. A ação dialógica do cuidar deve ser baseada numa escuta ativa, individualizada, que valorize essa mulher considerando os aspectos sociais de gênero, os direitos humanos, os direitos reprodutivos e sexuais, as políticas públicas de saúde na área da mulher. Entendemos que a enfermeira, em particular a enfermeira obstétrica possui uma formação que muito pode contribuir na proposição de ações de cuidar á esse grupo de mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Convenção de Belém do Pará (BR). Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher. Belém do Pará (BR), 1994.
2. Ministério da Saúde (BR). Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
3. Ministério da Saúde (BR). Temático Prevenção de Violência e Cultura de Paz III. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008a.
5. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao abortamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005a.
6. Drezett J, Baldacini I, Nisida IVV, Nassif VC, Nápoli PC. Estudo da adesão a quimioprofilaxia antiretroviral para a infecção por HIV em mulheres sexualmente vitimadas. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 1999; 21 (9): 539-44.
7. Ministério da Saúde (BR). Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005b.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: MS/FIOCRUZ, 1998.
9. Salomon DV. Como fazer uma monografia. 2ª ed. São Paulo(SP): Ltda, 1991.
10. Guerra, C. Descortinando poder e a violência nas relações de gênero [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de História; 1998.
11. Rickert VI, Wiemann CM. Date rape among adolescents and Young adults. *Journal of Pediatrics and Adolescent and Gynecology.* 1998; 11(2):167-75
12. Ministério da Saúde (BR). Curso de Impacto da Violência na saúde. Módulo I. Bases conceituais e históricas de violência e setor saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007a.
13. Dossi AP, Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJ. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24 (8):1939-52.
14. Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev. Saúde Pública.* 2005; 39 (1):108-13.
15. Oshikata CT, Bedone AJ, Faúndes SA. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21: 192-9.
16. Ministério da Saúde (BR). Painel de Indicadores do SUS. Temático Saúde da Mulher. N 1. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007b.
17. Marques TM. Violência conjugal: estudo sobre a permanência da mulher em relacionamentos abusivos [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2005.
18. Sant'anna ME. Violência doméstica. *Med Soc.* 2003; 16: 25-8.
19. Ministério da Saúde (BR). Painel de Indicadores do SUS : Prevenção de Violências e Cultura de Paz. V.III, N°5. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008b.
20. CIMI. Conselho Indigenista Missionário [internet]. [local desconhecido]: Violências sexuais praticadas contra indígenas no Brasil. Cap. II; 2005 [acesso em Jun 07 de 2012]. Disponível em: http://www.cimi.org.br/PUB/PUBLICAÇÕES/1288286040_2.pdf.

Recebido em: 22/03/2014
Revisões requeridas: 18/05/2014
Aprovado em: 08/08/2014
Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:
Thaise Portella da Silva Santos
Endereço residencial: Rua São José, nº 19. Bairro Fonseca.
Cidade Niterói. Estado Rio de Janeiro.Cep: 24120-325