

## A PERCEPÇÃO DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL QUANTO AO ACOLHIMENTO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO PARANÁ

The perception of sexual violence's victims about the embracement in a reference hospital in Paraná

La percepción de la víctima de la violencia sexual a respecto de la acogida en un hospital de referencia en Paraná

Luciana Teixeira Batistetti<sup>1</sup>, Maria Cristina Dias de Lima<sup>2</sup>, Silvana Regina Rossi Kissula Souza<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Batistetti LT, Lima MCD, Souza SRRK. A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:169-175. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7191>.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar a percepção das vítimas de violência sexual em relação ao acolhimento prestado pela equipe de enfermagem no pronto atendimento de hospital referenciado em Curitiba, Paraná. **Método:** pesquisa descritiva de abordagem qualitativa com mulheres vítimas de violência sexual atendidas em ambulatório nos meses de julho e agosto de 2017. A coleta dos dados foi por meio de entrevista semiestruturada e analisados por meio de análise de conteúdo. **Resultados:** evidenciou-se como o cuidado prestado não somente procedimentos técnicos, mas também o cuidado individualizado às necessidades e a presença constante do profissional durante o atendimento, embora algumas entrevistadas desconhecem a categoria profissional deste. A percepção quanto ao atendimento centrou-se na postura dos profissionais, gerando sentimentos positivos como segurança e tranquilidade. **Conclusão:** a enfermagem carece de reconhecimento social, porém seu atendimento foi reconhecido como positivo pelas mulheres e gerador de sentimentos de proteção e acolhimento.

**Descritores:** Enfermagem; Acolhimento; Violência contra a mulher; Delitos sexuais.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the perception of victims of sexual violence about the embracement given by the Nursing team in an emergency unit of a reference hospital in Curitiba, Paraná. **Method:** qualitative-approach, descriptive research with women victims of sexual violence who received care at the gynecological infectious unit in july and august 2017. The data gathering occurred by semi-structured interviews

- 1 Graduada em Enfermagem pela UFPR, Especialista em Atenção Hospitalar à Saúde da Mulher pela UFPR, Assistente de Perícia Criminal da Polícia Científica do Paraná.
- 2 Graduado em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Curitiba, Mestre em Saúde Coletiva pela UFPR, Assistente Social da UFPR.
- 3 Graduado em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo, Professor do Departamento de Enfermagem da UFPR.

and analyzed through content analysis. **Results:** it highlighted the care provided as technical procedures, and also the individual care to the patient's needs and the constant presence of the professional during said care, even if some patients were unaware of this professional category. The perception of the interviewees regarding the service was based in the posture of the professionals, creating positive feelings, like security and calm. **Conclusion:** nursing lacks social recognition; however, its care was perceived as positive and as the source of feelings of protection and acceptance by women.

**Descriptors:** Nursing; User embracement; Violence against women, Sex offenses.

## RESUMÉN

**Objetivo:** identificar la percepción desde las víctimas de violencia sexual de la acogida de los equipos de enfermería en la unidad de emergencia de un hospital de referencia en Curitiba, Paraná. **Método:** investigación descriptiva de enfoque cualitativo con mujeres víctimas de violencia sexual atendidas en ambulatorios en los meses de julio y agosto de 2017. La colecta de datos se dio mediante entrevistas semiestructuradas analizadas por análisis de contenido. **Resultados:** se evidenció la manera como los cuidados, no solamente procedimientos técnicos, pero también cuidados individualizados y la constante presencia del profesional durante el atendimento, mismo que algunas entrevistadas no supieran la categoría de dicho profesional. La percepción acerca del atendimento se concentró en la postura de los profesionales, generando sentimientos positivos como seguridad y tranquilidad. **Conclusión:** la enfermería carece de reconocimiento social, pero su atendimento fue reconocido como positivo por las mujeres y generador de sentimientos de protección y acogida.

**Descriptor:** Enfermería; Acogimiento; Violencia contra la mujer; Delitos sexuales.

## INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher gera grandes repercussões na saúde física e emocional, na vida produtiva e social das vítimas. Frente a essas consequências, é considerada um problema de saúde pública mundial e violação aos direitos humanos pela Organização Mundial de Saúde, que estima que aproximadamente 35% das mulheres, em todo o mundo, já sofreram violência sexual.<sup>1</sup>

No Brasil, em 2011, estima-se que mais de 13 mil mulheres atendidas no SUS foram vítimas de violência sexual. No Paraná, de 2008 a 2011, foram notificados 10.515 casos de violência, sendo que 21,87% referem-se à violência sexual (2.300). Em Curitiba, no período de 2003 a 2006, 2.687 casos de violência foram notificados pelos serviços de saúde referência, sendo que 1.872 foram de violência sexual contra a mulher.<sup>2-3</sup>

Em se tratando do atendimento em saúde, a Norma Técnica - Atenção Humanizada à Vítima de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios ressalta a importância do acolhimento para a qualidade da atenção, como um "conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência" e este tem sido apontado como uma forma de cuidado centrado nas questões subjetivas e particulares do indivíduo que ultrapassa o olhar biomédico e um importante fator decisivo na continuidade do tratamento proposto.<sup>4-5</sup>

Deve, portanto, ocorrer em todos os locais e momentos, por todos os profissionais da equipe, extrapolando o acolhimento

realizado na triagem, entendendo que esse acolhimento inicial só ganha sentido se encarado como início de um processo e não somente uma etapa isolada.<sup>6</sup>

Entendendo-se que os profissionais de enfermagem são os primeiros com os quais a mulher em situação de violência tem contato quando procura um serviço de saúde, estes profissionais se tornam referência e responsáveis pela primeira abordagem e o início do processo de acolhimento para auxiliar essas mulheres na recuperação de sua autoestima, saúde mental e de sua qualidade de vida.<sup>7-8</sup>

Entretanto, a precarização das relações e condições de trabalho pode acabar prejudicando os relacionamentos intersubjetivos, gerando um processo de falta de empatia e produção de indiferença diante do outro. Somados a esse cenário, encontram-se o preconceito e a carga moral individual do sujeito prestador de cuidados que pode interferir na qualidade da assistência.<sup>6,9</sup>

Não só ao prestar atendimento permeado por suas próprias crenças e valores éticos e morais, como prestá-lo focado somente ao protocolo e procedimentos técnicos, pode acabar produzindo um resultado negativo, como a revitimização da mulher e a não adesão aos tratamentos.<sup>9</sup>

Apesar de entender que esse primeiro contato profissional da equipe de enfermagem com mulheres vítimas de violência é de grande contribuição para a adesão ao tratamento e efetivo autocuidado posterior, a carência de estudos foi percebida em levantamento realizado no ano de 2011, que encontrou apenas um estudo como resultado no cruzamento dos descritores "estupro" e "acolhimento" na base de dados da BIREME, indicando que a comunidade científica carece de estudos a respeito dessa temática, tornando-se relevante a realização deste estudo.<sup>10</sup>

Nesse contexto, a pesquisa realizada teve por objetivo identificar a percepção das mulheres vítimas de violência sexual em relação ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem no pronto atendimento de um hospital referenciado para essa demanda no estado do Paraná.

## MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, pois se propôs a analisar os significados atribuídos às experiências e como foram compreendidas dentro do contexto natural dos participantes<sup>11</sup>, no caso, o acolhimento de Enfermagem prestado às mulheres vítimas de violência sexual. O estudo foi realizado em um hospital público de grande porte que é referência para atendimento de mulheres vítimas de violência na capital do estado do Paraná.

As participantes do estudo foram 11 mulheres atendidas no ambulatório especializado em atendimento infecto ginecológico de vítimas de violência sexual. Como critérios de inclusão era necessário ser mulher, ter sido vítima de violência sexual, ter 18 anos ou mais de idade, compreender e falar a língua portuguesa e comparecer a, pelo menos, uma consulta no ambulatório especializado. Das 40 pacientes agendadas no período de realização da coleta, 14 atenderam aos critérios para participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de 18 de julho de 2017 a 31 de agosto de 2017, por meio de entrevista semiestruturada, orientada por um instrumento previamente elaborado com três questões relacionadas ao atendimento de emergência prestado à mulher pelos profissionais que a acolheram e como a mulher se sentiu em relação a ele.

As entrevistas aconteceram individualmente no consultório do ambulatório de infectologia ginecológica, anteriormente à consulta com o ginecologista e conforme a chegada das pacientes. As entrevistas foram realizadas após explicação sobre a pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram gravadas digitalmente com o consentimento da entrevistada.

Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo conforme Bardin, que consiste em categorizar os elementos centrais da percepção da participante e refletir não somente quanto ao sentido do discurso em si, mas também quanto à construção do significado desse discurso para a participante, identificando e explorando o sentido subjetivo atribuído ao relato.<sup>12</sup>

Seguiu-se, então, à fase de *pré-análise*, na qual as entrevistas foram transcritas e organizadas no programa Word, juntamente com a caracterização das participantes, para realização de leitura superficial desse material, objetivando a aproximação e reconhecimento das ideias apresentadas. Na fase de *exploração do material*, os trechos significativos das falas foram destacados com auxílio do recurso de “realce de texto” em cores diferentes, sendo que aqueles com ideias semelhantes foram grifados com a mesma cor. Os trechos marcados com cores iguais foram reagrupados em outra tabela com auxílio do programa Excel, e constituíram uma categoria. A fase de *tratamento dos resultados, inferência e interpretação* consistiu na releitura dos trechos organizados e reagrupados, interpretação do contexto da mensagem explícita e identificação da ideia central de cada categoria.

Para assegurar o anonimato das mulheres participantes, elas foram identificadas pela letra “M” seguida de um numeral que corresponde à ordem em que ocorreram as entrevistas. Portanto, a primeira mulher entrevistada recebeu a denominação de “M1” e assim por diante.

Os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do CNS foram todos seguidos. Explicou-se o objetivo do estudo, seu caráter voluntário e que a não participação não traria qualquer ônus à participante ou ao seu atendimento na instituição. Esclareceu-se a manutenção do anonimato em todo o processo e a possibilidade de desistência da participação em qualquer momento da pesquisa. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi realizada, sob o parecer nº 2.131.679 e CAAE nº 68725717.7.0000.0096. A coleta de dados só foi efetivada após aprovação do comitê.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado desta pesquisa foi realizada, primeiramente, uma caracterização da amostra (quadro 1) e depois foram elencadas as três categorias encontradas após leitura exaustiva dos relatos das entrevistas.

**Quadro 1** - Caracterização das participantes da pesquisa. Curitiba, 2017.

	Idade	Estado civil	Religião
M1	38 anos	Solteira	Sem religião
M2	24 anos	Solteira	Católica
M3	19 anos	Solteira	Sem religião
M4	24 anos	Solteira	Sem religião
M5	29 anos	Solteira	Sem religião
M6	23 anos	Solteira	Sem religião
M7	20 anos	Solteira	Católica
M8	32 anos	Casada	Evangélica
M9	58 anos	Divorciada	Evangélica
M10	35 anos	Solteira	Católica
M11	31 anos	Solteira	Sem religião

As categorias encontradas foram: o atendimento prestado pela equipe de enfermagem; a percepção da mulher quanto ao atendimento recebido; sentimentos vivenciados pelas mulheres em decorrência do atendimento.

Na categoria “o atendimento prestado pela equipe de enfermagem”, foi possível distinguir duas unidades de contexto. A primeira delas é formada pelo relato de sete participantes e diz respeito ao reconhecimento do profissional que as atendeu no pronto atendimento obstétrico e ginecológico.

Das sete participantes, duas não puderam afirmar com convicção o reconhecimento da categoria profissional ao qual o funcionário pertencia, três tinham o conhecimento da categoria profissional, uma relata que o profissional se identificou somente pelo nome e uma não sabia nenhuma das informações; conforme ilustram as falas a seguir:

*Eu acredito que as meninas que estavam no balcão na ocasião eram da Enfermagem. Dentro do pronto atendimento, no consultório no momento quando foi necessário examinar e quando foi necessário fazer medicações. (M11)*

*A primeira pessoa que me atendeu acho que foi (da enfermagem), depois veio a enfermeira chefe de plantão. (M2)*

*Eu cheguei, expliquei o que aconteceu comigo e fui atendida na primeira sala. Ela falou o nome dela. (M6)*

*Não sei, só sei que foi mulher só. (M3)*

A segunda unidade de contexto foi formada por oito relatos e se refere ao que as entrevistadas identificaram como cuidado prestado pela equipe, em que os apontamentos feitos não se referem somente à assistência técnica realizada, mas também à presença do profissional durante o atendimento fazendo com que a mulher não se sentisse sozinha, as explicações que eram fornecidas ao longo do processo de assistência e o cuidado individualizado proporcionado naquela ocasião:

*Explicou que ia demorar um pouco o atendimento porque estava chegando bastante gestante em trabalho de parto (...). Me colocaram dentro da sala, explicaram que eu precisava me vestir com o avental. Explicaram também a hora que eu precisei fazer o exame de urina, me falaram que eu ia ter que coletar mais sangue. (M11)*

*No momento que eu fiquei ali sozinha ela prestou muita assistência, me deu as injeções, os medicamentos, ficou conversando comigo (...). Foi coletado sangue, foi dado medicamento, fiquei esperando a médica do IML vir fazer os exames (...). Todo tempo alguém estava conversando comigo, depois inclusive fiquei internada em observação, todo tempo tinha alguém olhando para mim, cuidando de mim. (M10)*

*Logo que eu cheguei aqui, elas já apareceram e entraram comigo na sala (...). Eu passei o dia inteiro sem comer, elas chegaram, trouxeram lanche para eu poder tomar remédio, no entanto eu não consigo engolir comprimido, elas cortaram para mim (...). A gente conversou, eu até me desabafei. (M7)*

Na categoria “a percepção da mulher quanto ao atendimento recebido”,<sup>10</sup> das participantes perceberam a assistência prestada e a avaliaram de forma positiva, fazendo menção à postura dos profissionais e à atenção dispensada pela a equipe a elas, conforme as falas a seguir:

*Elas foram bem atenciosas, compreensivas, bem calmas, me fizeram as perguntas numa sequência bacana que eu me senti à vontade de responder, foram super profissionais para mim (...). Elas passam aquele lado ‘não é só porque eu estou aqui trabalhando, eu sou mulher’, elas se colocam acho que um pouco no lugar. (M1)*

*Quiseram não perguntar tanto, ficaram preocupadas se eu estava com fome, se estava com frio (...). Elas me incentivaram a seguir. (M5)*

*Teve uma outra pessoa, essa pessoa veio, conversou comigo, foi até o banco onde eu estava sentada, falou que era para eu ficar tranquila que qualquer dúvida que eu tivesse eu poderia ir ali e perguntar para ela que ela iria me atender (...). Elas foram bem explicativas, foram bem tranquilas. (M11)*

Três das mulheres, entretanto, expuseram aspectos negativos percebidos durante o atendimento de enfermagem quanto ao não reconhecimento do serviço ofertado e a falta de explicações sobre o atendimento a ser realizado:

*No começo ali elas ficaram meio perdidas porque vim com a ficha do IML, a moça não sabia que tipo de atendimento era, aí ela chamou a enfermeira chefe que estava ali e ela*

*falou ‘não, esse aqui é atendimento aqui mesmo’, porque eu estava meio perdida de onde que era. (M2)*

*O primeiro contato foi ruim porque ela não soube explicar o que eu deveria fazer, só falou que eu tinha que aguardar, pegou meus documentos, falou que eu tinha que aguardar. Ela não foi solícita (...). Eu estava preocupada com a demora, não porque eu queria ser atendida primeiro, era só porque eu tinha outro problema em casa. (M11)*

Na categoria “sentimentos vivenciados pelas mulheres em decorrência do atendimento”, oito participantes relataram que, apesar da situação traumática que estavam vivenciando, sentiram-se mais calmas, seguras e acolhidas pela equipe de enfermagem ao receber o atendimento desses profissionais pautados na atenção disponibilizada e no cuidado individualizado:

*Me senti acolhida! Me senti mais segura porque eu procurei o atendimento não foi no mesmo dia, foi depois porque eu não queria vir e até me arrependi de não ter vindo, porque eu imaginava outra coisa. A gente pensa milhões de coisas quando acontece isso, e muito pelo contrário, me senti super bem, achei que deveria ter vindo antes. (M1)*

*Eu estava com medo, como que fosse, os remédios para tomar e tudo, mas a senhorinha que me atendeu foi bem calma, me explicou tudo certinho, me acalmou mais, me senti acolhida. (M4)*

*Não tive muita pressão em cima de mim, fiquei tranquila, eu agradeço muito. (M7)*

Apenas uma das participantes expressou uma fala com aspectos negativos em relação ao sentimento vivenciado durante o atendimento, conforme a fala que segue:

*O tratamento é de indiferença. De forma alguma eu senti que fui julgada, mas o tratamento dessa pessoa que eu citei eu acho que foi um pouco de indiferença. Porque a hora que você chega você não sabe nem falar para onde você quer ir ou o que aconteceu com você. Você ainda está naquele processo de negação do que aconteceu com você (...). Na hora que você chega no serviço, você de fato é o momento que você está mais fragilizada. (M11)*

As mulheres vítimas de violência sexual deste estudo possuem faixa etária similar a encontrada em outras pesquisas, compreendendo, principalmente, entre 18 e 35 anos, como resultou o estudo com 1.272 fichas de notificação de violência preenchidas em hospital universitário de Curitiba entre 2009 e 2013, e o estudo com 687 prontuários de mulheres atendidas por agressão sexual em hospital de Campinas entre 2006 e 2010. O estado civil predominante também coincide com esses estudos, apontando o maior número de solteiras.<sup>13-14</sup>

No que se refere à crença religiosa, o presente estudo mostra que a maioria das entrevistadas (54,5%) não possui religião, divergindo de pesquisa realizada em 2013, que aponta que 84,9% relataram ter religião sendo 52,6% católicas, e de entrevista realizada em pronto socorro obstétrico do hospital universitário de Londrina, no período de 2003 a 2004, em que 62,7% das 83 mulheres entrevistadas também eram católicas.<sup>14-15</sup>

Na categoria “o atendimento prestado pela equipe de enfermagem”, foi possível encontrar falas quanto ao reconhecimento da categoria profissional que atendeu essas mulheres no pronto atendimento. As falas de algumas entrevistadas demonstram dúvidas e até desconhecimento quanto à profissão do prestador de cuidados no atendimento emergencial à situação de violência, apontando que a Enfermagem carece de reconhecimento social.<sup>16</sup>

Duas das justificativas para essa falta de reconhecimento seria a construção histórica da Enfermagem, que se iniciou com um caráter de caridade e passividade que ainda possui resquícios no exercício profissional atual; e o desconhecimento tanto por parte da população quanto de outros profissionais da área da saúde quanto à atuação do profissional de Enfermagem e suas competências. Ambas as justificativas dificultam a autopromoção dessa categoria.<sup>16</sup>

Ainda quanto ao atendimento prestado pela equipe de Enfermagem, também foi possível perceber que, além dos procedimentos técnicos aos quais foram submetidas, as mulheres também identificaram aspectos subjetivos, como a atenção dedicada pelo profissional da equipe ao fornecer explicações e ao individualizar o cuidado técnico para as necessidades particulares da paciente.

Esse resultado difere do apontado em uma revisão integrativa com publicações entre 2003 a 2013 sobre a assistência à saúde às mulheres vítimas de violência sexual, na qual a persistência da assistência focada no modelo biomédico com a medicalização dos agravos físicos e a preocupação com o fazer técnico são tidos como predominantes.<sup>8,17</sup>

Os agravos resultantes da violência sexual se manifestam tanto no aspecto físico quanto psicológico e emocional das vítimas. Estes podem se repercutir por toda a vida e refletir no comportamento da mulher frente ao seu cotidiano e sua relação com o mundo, por isso é necessário que a primeira assistência prestada após a agressão seja voltada ao acolhimento e início do restabelecimento da sua saúde.<sup>18</sup>

O olhar diferenciado à mulher em situação de violência é fundamental para a construção da empatia e do vínculo entre usuário e profissional. Estabelecido este elo entre as duas partes, o profissional consegue garantir que seu atendimento seja recebido com confiança e credibilidade como também reflète no marketing pessoal do profissional que o executa.<sup>17,19-20</sup>

Para tanto, existe a necessidade de as instituições de saúde possuírem equipes capacitadas para atender a demanda da violência sexual “a partir do acolhimento, escuta qualificada garantindo um ambiente harmonioso a fim de que a mulher estabeleça confiança com estes profissionais”.<sup>17</sup>

Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem focado em estratégias de melhoria da assistência norteadas pelo conceito de humanização, tornando-se política em 2003 com o HumanizaSUS, que possui como uma de suas diretrizes o acolhimento, definido como “reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”, sendo “construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”.<sup>21</sup>

“A percepção da mulher quanto ao atendimento recebido”, segunda categoria identificada na presente pesquisa, demonstra que a postura profissional descrita pelas entrevistadas se aproxima do preconizado pelo Ministério da Saúde e por outros estudos, como também vai de encontro ao que se estabelece no Decreto nº 7.958, em 2013, sobre a atenção às vítimas de violência sexual, que deve ser baseada nos “princípios do respeito e da dignidade, da não discriminação, do sigilo e da privacidade”, e todas as informações a respeito dos procedimentos a serem realizados devem ser previamente fornecidas, bem como a importância da realização deles, e a decisão da vítima sobre a realização ou não de qualquer procedimento deve ser respeitada.<sup>22</sup>

A categoria “sentimentos vivenciados pelas mulheres em decorrência do atendimento” indica que tal forma de realizar o cuidado gerou nas participantes uma percepção positiva do atendimento e resultou em sentimentos também positivos com a experiência da assistência.

Em consonância com esses achados, um estudo realizado com 11 mulheres vítimas de estupro que foram atendidas na maternidade referenciada em Alagoas também aponta que as participantes destacaram a atenção recebida e os sentimentos resultantes da assistência de forma positiva, relatando terem se sentido acolhidas, protegidas e cuidadas ao receberem explicações sobre os medicamentos e pela disponibilidade dos profissionais em atendê-las.<sup>10</sup>

Apesar de a maioria das entrevistas apresentar um panorama positivo do acolhimento prestado pela equipe de Enfermagem, os apontamentos quanto ao não reconhecimento do serviço ofertado e a falta de explicações sobre o atendimento a ser realizado, gerando sentimento negativo na participante em relação ao atendimento, reforçam o posicionamento de Bedone e Faúndes (2007, p. 468):

*Todos os profissionais [...] devem estar motivados e sentirem-se peças importantes dentro da equipe. Devem ter a consciência de que todo o atendimento poderá ser comprometido se não fizerem adequadamente cada um a sua parte.*<sup>23</sup>

Cabe, então, à gestão hospitalar o provimento de capacitação constante e educação permanente de suas equipes de saúde a fim de orientar quanto à prática e fluxos de encaminhamento, tanto internos quanto externos à instituição, nos casos de atendimento às mulheres em situação de violência sexual.<sup>24</sup>

Além da capacitação, aponta-se a possibilidade de seleção de profissionais com perfil específico para trabalharem em

setores que atendem mulheres em situação de violência, a fim de garantir os direitos reprodutivos e sexuais dessas vítimas e promover aderência ao tratamento ambulatorial por meio do conjunto entre uma boa assistência técnica e um acolhimento humanizado.<sup>8,15</sup>

## CONCLUSÕES

A pesquisa realizada demonstra que o serviço de assistência emergencial prestado pelo hospital de referência em Curitiba, Paraná, se aproxima da atenção humanizada proposta pelo Ministério da Saúde.<sup>4</sup>

Nota-se, pela fala das participantes, que existe certa invisibilidade quanto ao reconhecimento do profissional de Enfermagem, mas, mesmo assim, o cuidado prestado pela equipe foi reconhecido por buscar fornecer amparo e proteção por meio da escuta e do cuidado individualizado aliados aos procedimentos para prevenção de doenças e promoção da saúde.

A falha referida pela participante em relação ao desconhecimento por parte da profissional quanto ao atendimento prestado às vítimas de violência sexual aponta para a necessidade de capacitação e educação permanente dos funcionários da instituição no que se refere ao tipo de serviço ofertado e aos fluxos internos e externos ao hospital.

A precarização das condições de trabalho também deve ser considerada quando se pensa no desconhecimento da rotina do serviço. A alta rotatividade de profissionais no setor e as escalas de trabalho incompletas com necessidade de funcionários cedidos de outras unidades dificulta a homogeneidade da rotina e do conhecimento sobre o serviço.

Entendendo-se que uma boa técnica e um acolhimento humanizado aumentam a taxa de adesão ao tratamento ambulatorial, uma das limitações que a presente pesquisa possui é a de ter identificado somente a percepção de mulheres que, até o momento da coleta de dados, estavam aderidas ao tratamento. Portanto, acredita-se que possa haver certa diferença na realidade do panorama da qualidade do serviço prestado em relação ao apresentado.

Outra limitação foi o tempo disponível para a coleta de dados. Visto que esta ocorreu em apenas dois meses, não se pode descartar que os resultados aqui apresentados sejam referentes a um período pontual da instituição, podendo não traduzir a qualidade da assistência ofertada como um todo.

Recomenda-se, então, que pesquisas sejam realizadas com um espaço de tempo maior para a coleta de dados e também com as mulheres em situação de violência que não deram continuidade ao seguimento ambulatorial, com a finalidade de obter a causa da não adesão e, conseqüentemente, verificar se está relacionada com o acolhimento prestado pela equipe de saúde dos serviços de referência ao atendimento emergencial nos casos de violência sexual.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. 2013;57.
2. Waiselfsz JJ. Mapa da violência 2012 - Atualização: Homicídio de mulheres no Brasil. 2012;27.
3. Paraná. Atenção à mulher em situação de violência - Linha Guia. 2012;Versão pre.
4. Brasil. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Ministério Da Saúde, Ministério Da Justiça, Secr Políticas Para As Mulh. 2015;44.
5. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. Cad de Saude Publica [Internet]. 2013;29(6):1230-40. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001000019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
6. Brasil. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2nd ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. 46 p.
7. Baraldi ACP, Almeida AM de, Perdoná GC, Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2012;12(3):307-18. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292012000300010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000300010&lng=pt&tlng=pt)
8. Morais SCR, Monteiro CF de S, Rocha SS da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Texto & Contexto Enferm. 2010;19(1):155-60.
9. Reis MJ dos, Bedone MHB de ML, Higa R, José A. Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2010;18(4):8. Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
10. Barros L de A, Albuquerque MC dos S, Gomes NP, Riscado JL de S, Araújo BRO de, Magalhães JRF de. The (un)receptive experiences of female rape victims who seek healthcare services. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(2):193-200.
11. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
12. Laurence Bardin. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 2009.
13. Trigueiro TH, Merighi MAB, Medeiros ARP de, Ribeiro CEL, Mata NDS da, Jesus MCP de. Vítimas de violência sexual atendidas em um serviço de referência. Cogitare Enferm. 2015;20(2):249-56.
14. Facuri CDO, Fernandes AMDS, Oliveira KD, Andrade TDS, Azevedo RCS. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. Cad de Saude Publica [Internet]. 2013;29(5):889-98. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n5/08.pdf>
15. Oliveira PM de, Carvalho ML de O. Violência contra a mulher: tipos de agressão e auto-percepção como vítima. UNOPAR Cient, Ciênc Biol Saúde. 2005;7(1):43-8.
16. Avila LI, Silveira RS da, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT da. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. Rev Gaúch Enferm. 2013;34(3):102-9.
17. Oliveira PS de, Rodrigues VP, Morais RLGL, Machado JC. Assistência de profissionais de saúde à mulher em situação de violência sexual: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016;10(5):1828-39. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8288/pdf\\_10244](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8288/pdf_10244)
18. Trigueiro TH, Silva MH da, Merighi MAB, Oliveira DM de, Jesus MCP de. O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. Esc Anna Nery Rev [Internet]. 2017;21(3):1-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000300204&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300204&lng=en&tlng=en)
19. Reis MJ dos, Lopes MHB de M, Higa R, Turato ER, Chvatal VLS, Bedone AJ. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. Rev Saude Publica. 2010;44(2):325-31.

20. Andrade JB, Cavalcante MDB, Apostólico MR. Marketing pessoal e Enfermagem: projeção para pisibilidade social. *Enferm Foco*. 2017;8(1):82-6.
21. BRASIL. Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde. 2015;
22. BRASIL. Decreto no 7.958, de 13 de março de 2013. Brasília, DF: Diário Oficial [da] União; 2013.
23. Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. *Cad de Saude Publica* [Internet]. 2007;23(2):465-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200024&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200024&lng=pt&tlng=pt)
24. Vieira LJE de S, Silva ACF da, Moreira GAR, Cavalcanti LF, Silva RM da. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016;21(12):3957-65. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001203957&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203957&lng=pt&tlng=pt)

Recebido em: 19/02/2018

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 28/06/2018

Publicado em: 10/01/2020

---

**Autora correspondente**

Luciana Teixeira Batistetti

**Endereço:** Rua Francisco Torres, 270, apto 15, Centro

Curitiba/PR, Brasil

CEP: 80.060-130

**E-mail:** lubatistetti@hotmail.com

**Número de telefone:** +55 (41) 99917-0958

---

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**