



BACHARELADO EM PSICOLOGIA

BEATRIZ OLIVEIRA ANDRADE SILVA

**ABUSO SEXUAL CONTRA MULHERES EM CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA:
Consequências pós-traumáticas do abuso em mulheres**

**Conceição do Coité-BA
2023**

BEATRIZ OLIVEIRA ANDRADE SILVA

**ABUSO SEXUAL CONTRA MULHERES EM CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA:
Consequências pós-traumáticas do abuso em mulheres**

Artigo científico apresentado à Faculdade da
Região Sisaleira como Trabalho de Conclusão
de Curso para obtenção do título de Bacharel
em Psicologia

Orientador: Esp. Rafael Lima Bispo

**Conceição do Coité-BA
2023**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

S381 Silva, Beatriz Oliveira Andrade
Abuso sexual contra mulheres em Conceição do Coité-BA:
Consequências pós-traumáticas do abuso em mulheres/Beatriz
Oliveira Andrade Silva – Conceição do Coité: FARESI,2023.
29f.il.color..

Orientador: Prof. Esp. Rafael Lima Bispo.
Artigo científico (bacharel) em Psicologia. – Faculdade
da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Psicologia. 2 Abuso sexual. 3 Consequências pós-
traumáticas. I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.II
Bispo, Rafael Lima. III Título.

CDD:150

BEATRIZ OLIVEIRA ANDRADE SILVA

**ABUSO SEXUAL CONTRA MULHERES EM CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA:
Consequências pós-traumáticas do abuso em mulheres**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 14 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora:

Anilma Rosa Costa Oliveira Ribeiro / anilma.rosa@faresi.edu.br

Luiz Eduardo Lima de Oliveira / edupsicologia702@gmail.com

Rafael Lima Bispo / Rafael.bispo@faresi.edu.br

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

**Conceição do Coité – BA
2023**

ABUSO SEXUAL CONTRA MULHERES EM CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA: Consequências pós-traumáticas do abuso em mulheres

Beatriz Oliveira Andrade Silva¹

Rafael Lima Bispo ²

RESUMO

O Abuso sexual é problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos, capaz de atingir todos os indivíduos, independente do sexo, classe social, etnia, idade, religião ou cultura. Uma a cada quatro mulheres sofrem com essa violência, apesar de atingir homens, as mulheres são as principais vítimas em qualquer período da sua vida. Diante desse contexto, as mulheres vítimas do abuso vivenciam sequelas destrutoras no âmbito da saúde física e psíquica, em curto e longo prazo, capazes de afetar sua qualidade de vida e relações do cotidiano. Por tanto, o presente artigo tem como objetivo identificar as sequelas físicas e psicológicas como consequências pós-traumáticas do abuso sexual em mulheres em Conceição do Coité-Ba, assim como a forma de enfrentamento e o total de registros de mulheres abusadas em Conceição do Coité-BA nos anos de 2021 há 2023. Obteve-se como amostra o resultado de uma entrevista semiestruturada com 10 participantes, com idade entre 18 á 40 anos, vítimas do abuso sexual. O questionário passou por uma análise quanti-qualitativa de caráter exploratório na qual foi possível avaliar as questões dispostas.

Verificou-se que diante as classificações de abuso contra a mulher, as mais presentes foram de importunação sexual e estupro, na qual ocasionou em inúmeras consequências para as vítimas bem como, baixa autoestima, falta de confiança em si própria e nos outros, dificuldade em atividades laborais, dificuldade em relacionamentos interpessoais, entre outros. As origens para estas problemáticas podem ser investigadas em fatores culturais e psicossociais.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso sexual. Consequências pós-traumáticas. Psicologia.

ABSTRACT

Sexual abuse is a public health problem and a violation of human rights, capable of affecting all individuals, regardless of gender, social class, ethnicity, age, religion or culture. One in four women suffer from this violence, although it affects men, women are the main victims at any period of their lives. Given this context, women victims of abuse experience destructive consequences in terms of physical and mental health, in the short and long term, capable of affecting their quality of life and everyday relationships. Therefore, this article aims to identify the physical and psychological sequelae as post-traumatic consequences of sexual abuse in women in Conceição do Coité-Ba, as well as the way of coping and the total number of records of abused women in Conceição do Coité -BA in the years 2021 to 2023. The sample was obtained from the results of a semi-strutured interview with 10 participants, aged between 18 and 40 years old, victims of sexual abuse. The questionnaire underwent a quantitative and

¹ Discente do curso de Bacharelado em Psicologia. E-mail: beatriz.silva@faresi.edu.br.

² Orientador. Docente do curso de Psicologia. E-mail: rafael@faresi.edu.br.

qualitative analysis of an exploratory nature in which it was possible to evaluate the questions asked.

It was found that in the classifications of abuse against women, the most common were sexual harassment and rape, which resulted in numerous consequences for the victims, as well as low self-esteem, lack of confidence in themselves and others, difficulty in work activities, difficulty in interpersonal relationships, among others. The origins of these problems can be investigated in cultural and psychosocial factors.

KEYWORDS: Sexual abuse. Post-traumatic consequence. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual é um fenômeno universal, problema de saúde pública global, e de violação dos direitos humanos, que não há restrição de sexo e atinge indivíduos de todas as classes sociais, etnias, faixa etária, religiões e culturas (DAHLBERG, KRUG, 2006). Apesar de atingir homens, as mulheres são as principais vítimas em qualquer período da sua vida (CERQUEIRA & COELHO, 2014). Entende-se por violência sexual qualquer ação na qual o indivíduo a partir de sua posição de autoridade e poder utilizam-se dessa posição a fim de obrigar outro indivíduo através do uso de força física e psicológica, intimidação e coerção a presenciar e/ou participar de interações sexuais ou utilizar a sua sexualidade com fins lucrativos. A violência sexual é classificada em exploração sexual e abuso sexual. (OMS, 2002).

Por sua vez, o abuso sexual refere-se a qualquer ação na qual um indivíduo obriga outro indivíduo através do uso da força física e psicológica, intimidação ou coerção a presenciar e/ou participar de interações sexuais (OMS, 2023).

O abuso sexual é uma questão de saúde pública, uma em cada quatro mulheres no mundo é vítima desta violência. No Brasil, 70% dos crimes contra a mulher acontecem no ambiente doméstico, na maioria das vezes, são praticados por seus parceiros (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2011). Entretanto, a violência contra a mulher não se limita à esfera domiciliar e mostra características de um problema social.

No código penal brasileiro a Lei N° 12.015/2009 dispõe os crimes contra a Dignidade Sexual e Liberdade Sexual definindo os crimes de estupro, violação sexual mediante fraude, assédio sexual, exploração sexual, tráfico de pessoas para fim de exploração sexual e estupro de vulnerável (BRASIL. LEI N°12.015, de 7 de agosto de 2009). Dispõe ainda da Lei N°11.340/2006 referente à garantia dos direitos humanos

das mulheres no âmbito doméstico (BRASIL, LEI N°11.340, de 7 de agosto de 2006). Dispõe também da Lei N° 13.718/2018 que tipifica os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro a natureza de ação penal dos crimes contra a Liberdade Sexual (BRASIL. LEI N°13.718, de 24 de setembro de 2018).

Um dos principais fatores do abuso sexual contra a mulher refere-se à desigualdade de gênero, que se constitui também como uma expressão da violência. Esta violência é uma representação da ideologia patriarcal, que demarca as relações hierárquicas de poder, que determinam o que é de ordem do homem e da mulher. Como consequência do patriarcalismo, a cultura do machismo, coloca as mulheres como objetos dos homens (SAFFIOTI, 2004).

Frente a isso, mulheres em situação de abuso sexual vivenciam sequelas destrutoras no âmbito da saúde física e psíquica, em curto e longo prazo, tornando-as mais vulneráveis a diversos problemas de saúde (BRASIL, 2005, p.70). No que desrespeito a consequências físicas imediatas estão às infecções sexualmente transmissíveis (IST's), gravidez e surtos ginecológicos. No âmbito psíquico têm maior vulnerabilidade para sintomas psiquiátricos, como depressão, abuso e dependência de substâncias psicoativas, ideações suicidas, transtorno estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade generalizada, entre outros (MATTAR et. al, 2007).

Diante desse contexto, o objetivo geral desse estudo circunda em: identificar as consequências pós-traumáticas do abuso em mulheres de Conceição do Coité-BA. Bem como identificar aspectos psicológicos e físicos, identificar as formas de enfrentamento estabelecidas e identificar a quantidade de registros de mulheres que foram violentadas no município.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente projeto trata-se de uma pesquisa de campo quanti-qualitativa de caráter exploratório. Com o intuito de identificar aspectos psicológicos, físicos e de enfrentamento de trauma após o Abuso Sexual, na área de Psicologia, na cidade de Conceição do Coité, Bahia, Brasil.

A pesquisa será o caminho para a construção deste projeto, a pesquisa social é definida por Gil (2008, p.26) como:

[...] o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos. A

partir dessa conceituação, pode-se, portanto, definir pesquisa social como o processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social.

A pesquisa com a abordagem quantitativa mensura numericamente os fenômenos estudados, ou seja, traduzem em números as opiniões e informações para classificá-las e analisá-las mediante o uso de recursos e técnicas estatísticas (TRIVIÑOS, 1987; MINAYO, 1997).

Já a pesquisa com a abordagem qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos, o contato direto do pesquisador com a situação e retrata a perspectiva dos participantes (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Contudo, dentro de uma pesquisa os métodos qualitativos e quantitativos ou métodos mistos dos resultados podem se complementares, para melhor análise e discussão. A combinação entre os métodos visa fornecer um quadro mais geral da questão em estudo, a fim de proporcionar maior credibilidade e legitimidade, evitando o reducionismo á apenas uma opção Flick (2009).

A pesquisa de nível exploratório tem como objetivo explorar, de tipo aproximativo, proporcionando maior familiaridade do problema de pesquisa, visando também a construção de hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 2008).

Para este projeto será utilizada a pesquisa de campo, que sucederá através da coleta de dados quantitativos na Delegacia Territorial de Conceição do Coité-BA 15º COORPIN, (CRM) Centro de Referência da Mulher- Professora Donga de Conceição do Coité-BA, no que desrespeito a boletins de ocorrência de 2021 á 2023, além de questionário semiestruturado de modo online por meio da plataforma Google Forms. Contendo como público-alvo mulheres com faixa etária entre 18 á 40 anos que já passaram/passam por algum episódio de abuso sexual dentro desta mesma faixa etária.

A análise dos dados se compreendera através de um questionário semiestruturado que permitirá maior liberdade as participantes de expressarem sua subjetividade, sendo uma análise de conteúdo (GIL, 2002).

Não haverá critérios de inclusão referente a níveis socioeconômicos ou grau de escolaridade, apenas serão consideradas participantes que tenham uma faixa etária a partir de 18 anos que estejam passando ou já passaram por episódios de abuso sexual. Os critérios de exclusão serão homens, mulheres que não passaram por nenhum tipo de abuso e de idade inferior a 18 anos e maior que 40 anos.

No questionário semiestruturado haviam questões relacionadas á idade atual, ao estado civil, se enquanto mulher sofria ou já havia sofrido algum tipo de abuso sexual, idade que a vítima tinha quando sofreu o abuso, qual era o tipo de abuso que sofreu ou já tenha sofrido, quem havia sido o agressor, se já tinha feito terapia ou se ainda fazia, e se a terapia auxiliou a lidar com as sequelas do abuso (questões pertencentes a classe de múltipla escolha). Havia outras questões quais se relacionavam com a forma na qual a vítima havia se percebido emocionalmente/sentimentalmente após o ato, se tinha apresentado alguma sequela na saúde física ou na saúde mental, se tinha ou teve alguma atividade do dia-a-dia que a vítima passou a não fazer após o abuso, e o que havia sido feito para retornar a fazer estas atividades, se tinha ou teve algum ambiente que a vítima passou a não frequentar após o abuso, e o que havia sido feito para retornar a frequentar este ambiente, se tinha ou teve alguma outra situação que a vítima havia para de realizar após o ato, e de qual forma a terapia havia auxiliado ou não a lidar com as sequelas do abuso (questões pertencentes á classe de escrita de texto).

3 RESULTADOS

Essa pesquisa foi realizada com mulheres em uma faixa etária a partir de 18 anos e maior de 40 anos que estejam passando ou já passaram por episódios de abuso sexual, dentro dessa mesma faixa etária. A pesquisa contou com 10 participantes.

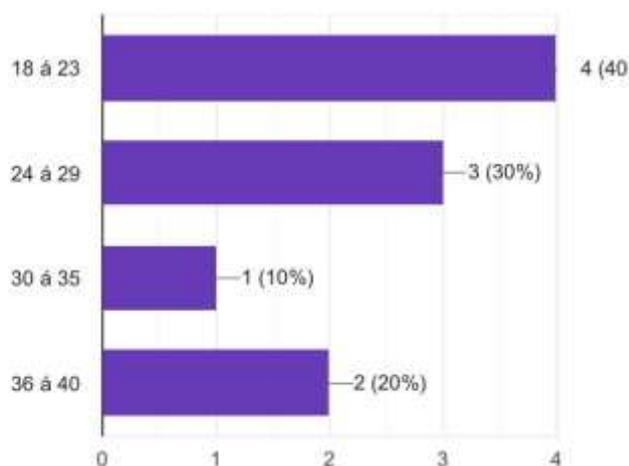
As participantes tem idades variadas entre 18 á 40 anos, dentre as quais 4 (40%) tem entre 18 á 23 anos, 3 (30%) tem entre 24 á 29 anos, 1 (10%) tem entre 30 á 35 e 2 (20%) tem de 36 á 40 anos (GRÁFICO 1, 2023). Tornando visível que nesta pesquisa o maior número de indivíduos entrevistadas são da categoria adulto/jovem.

Gráfico1: Idade atual

Idade atual



10 respostas



Fonte: Elaboração da autora (2023)

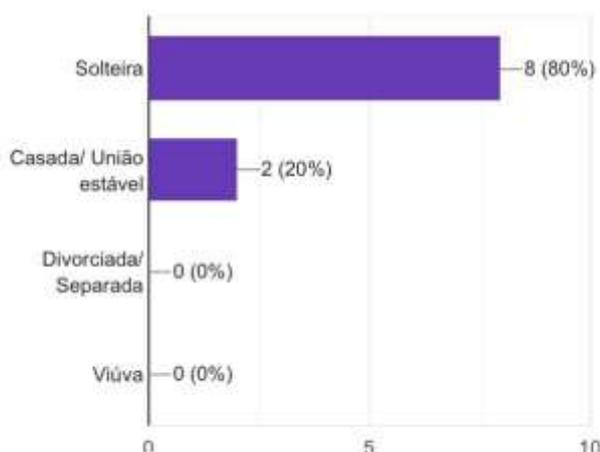
Das 10 entrevistadas, 8 (80%) se apresentam como solteira, 2 (20%) como casada ou união estável (moram juntos ou convivem em uma relação a longo prazo), não havendo registros para as categorias de divorciada/separada e viúva (GRÁFICO 2, 2023). Tornando possível observar que nesta pesquisa há uma maior quantidade de pessoas solteiras.

Gráfico2: Estado civil

Estado Civil



10 respostas

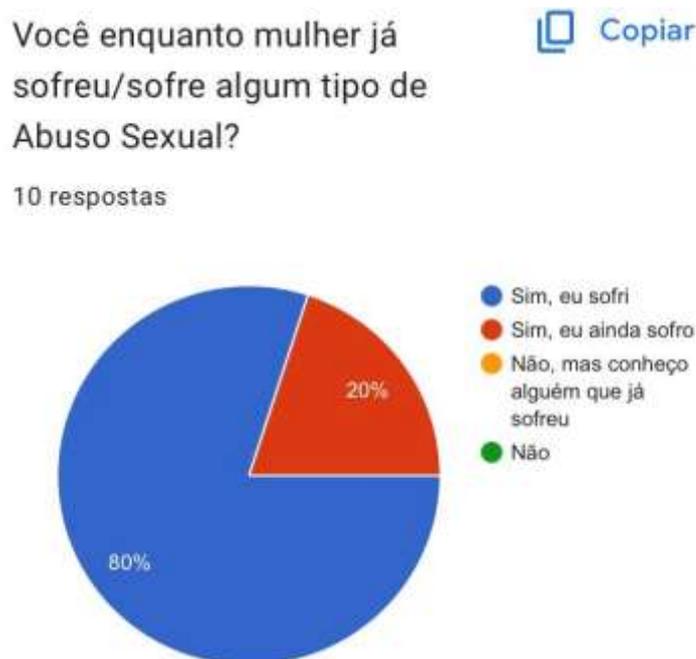


Fonte: Elaboração da autora (2023)

Em relação á pergunta se a participante sofre ou sofreu algum tipo de abuso sexual, 8 (80%) sofreram, 2 (20%) ainda sofrem, não havendo registros para as

demais categorias (GRÁFICO 3, 2023). Sendo assim, todas as participantes passaram por uma situação de abuso sexual. O abuso sexual é uma questão de saúde pública, uma em cada quatro mulheres no mundo é vítima desta violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Gráfico3: Você enquanto mulher já sofreu/sofre algum tipo de abuso?



Fonte: Elaboração da autora (2023)

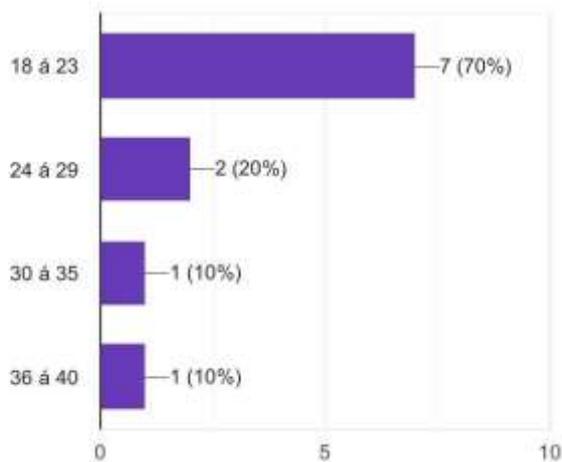
As participantes possuíam idades variadas quando ocorreu o abuso, entre 18 á 40 anos, dentre as quais 7 (70%) possuíam 18 á 23 anos, 2 (20%) possuíam entre 24 á 29 anos, 1 (10%) possuíam entre 30 á 35 anos, 1 (10%) possuíam entre 36 á 40 anos (GRÁFICO 4, 2023). Tornando visível nesta pesquisa que os abusos ocorreram na fase adulto/jovem. Segundo Minayo (1994) há grupos de pessoas que estão mais vulneráveis a violência, dentre eles as mulheres jovens.

Gráfico4: Quantos anos você tinha quando ocorreu o abuso?

Quantos anos você tinha quando ocorreu o Abuso?



10 respostas



Fonte: Elaboração da autora (2023)

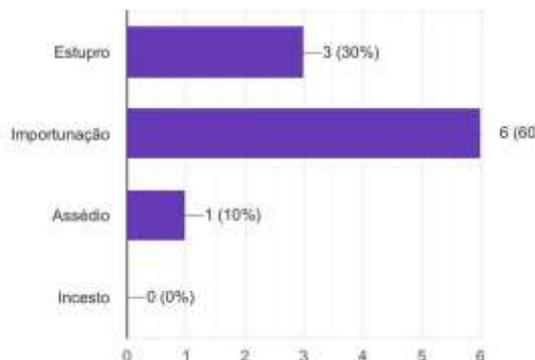
Na questão de qual tipo de abuso sexual a participante havia sofrido/sofre, foi disponibilizado as opções de estupro, importunação sexual, assédio e incesto juntamente com suas definições. Uma vez que muitas mulheres correlacionavam o abuso sexual/ violência sexual exclusivamente ao estupro. Dentro das respostas tiveram, 3 (30%) sendo estupro, 6 (60%) importunação sexual e 1 (1%) assédio sexual, não havendo registros para a categoria do incesto (GRÁFICO 5, 2023).. Nesta questão a violação que obteve mais ocorrência foi a Importunação Sexual da natureza dos crimes contra a liberdade sexual, que entrou em vigência 24 de setembro de 2018.

Gráfico5: Qual tipo de abuso sexual você sofreu?

Qual tipo de Abuso Sexual você sofreu?



10 respostas



Fonte: Elaboração da autora (2023)

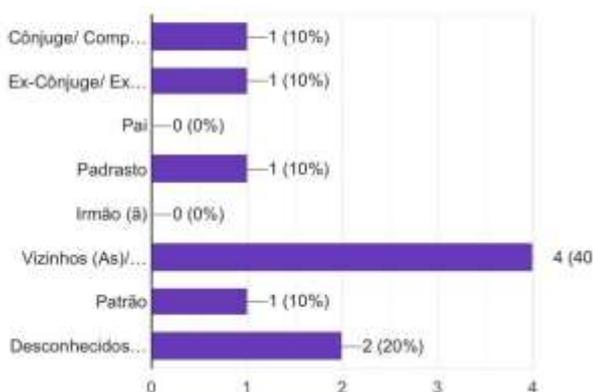
Na questão referente quem foi o agressor, 1(10%) para cônjuge/ companheiro, 1(10%) para ex- cônjuge/ ex- companheiro, 1(10%) para padrasto, 4(40%) para vizinhos/amigos, 1(10%) para patrão e 2(20%) para desconhecidos. Sem registros para as categorias de pai e irmão (GRÁFICO 6, 2023). Foi possível analisar que as participantes foram violentadas sexualmente por pessoas do seu convívio social, tendo maior registro para a opção de vizinhos e amigos. Em seus estudos Heise (1994) apresentou algumas constatações, dentre elas que as mulheres estão mais propícias a serem violentadas por homens conhecidos por elas.

Gráfico6: Quem foi o agressor?

Quem foi o agressor?



10 respostas



Fonte: Elaboração da autora (2023).

4 DISCUSSÕES

4.1. O ABUSO SEXUAL NA SUA TOTALIDADE

A Organização Mundial da Saúde (2002) compreende a violência como o uso de força física e/ou poder em ameaças ou ações violentas, contra a si próprio, a outro indivíduo, ao um grupo ou comunidade que suceda ou possa suceder em sofrimento físico, psicológico e morte. A violência é definida a partir de quem a sofre por: interpessoal, coletiva e autodirigida, além de ser classificada a partir do tipo: violência física, sexual, psicológica, moral, patrimonial, de privação ou abandono.

A violência sexual é um fenômeno universal, problema de saúde pública global, e de violação dos direitos humanos, que não há restrição de sexo e atinge indivíduos de todas as classes sociais, etnias, faixa etária, religiões e culturas (DAHLBERG, KRUG, 2006). Apesar de atingir homens, as mulheres são as principais vítimas em qualquer período da sua vida (CERQUEIRA & COELHO, 2014). Entende-se violência sexual como qualquer ação na qual um indivíduo a partir de sua posição de autoridade e poder, utiliza-se dessa posição a fim de obrigar outro indivíduo através do uso de força física e psicológica, intimidação e coerção a presenciar e/ou participar de interações sexuais ou utiliza a sua sexualidade com fins lucrativos. A violência sexual é classificada em exploração sexual e abuso sexual. (OMS, 2002).

Por sua vez, o abuso sexual refere-se a qualquer ação na qual um indivíduo obriga outro indivíduo através do uso da força física e psicológica, intimidação e coerção, a presenciar e/ou participar de interações sexuais (OMS, 2023).

O abuso sexual é uma questão de saúde pública, uma em cada quatro mulheres no mundo é vítima desta violência. No Brasil, 70% dos crimes contra a mulher acontecem no ambiente doméstico, na maioria das vezes, são praticados por seus parceiros (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2011). Entretanto, a violência contra a mulher não se limita à esfera domiciliar e demonstra características de um problema social, tornando-se necessário o enfrentamento desta problemática nas esferas públicas da segurança, do direito e da saúde (VILLELA & LAGO, 2007).

Azevedo & Guerra (1989) afirmam que o abuso sexual não se restringe à penetração e varia desde atos em que não tem contato físico aos diferentes tipos de atos com contato físico. Dentre eles toques indesejados, comentários e elogios com

conteúdo sexual, telefonemas ou conteúdos obscenos, assédio, estupro, sexo oral, penetração de dedos ou objetos, e intercuro genital ou anal.

Mediante a esse cenário de várias formas de violência foram criados serviços e leis para esta demanda. O código penal brasileiro tipifica nas Leis de N° 12.015/2009 e de N°13.718/2018 contra a Liberdade e Dignidade Sexual, e a Lei Maria da Penha de N°11.340/2006 os crimes correlacionados com o abuso sexual:

Estupro: cometido por pessoas desconhecidas ou conhecidas. Art.213- Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.

Assédio sexual: relação de trabalho. Art.216- Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício do emprego.

Importunação sexual: Art. 215-Praticar contra alguém e sem a sua anuência ato libidinoso com o objetivo de satisfazer a própria lascívia ou a de terceiro.

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Um dos principais fatores do abuso sexual contra a mulher refere-se á desigualdade de gênero, que se constitui também como uma expressão da violência. Esta violência é uma representação da ideologia patriarcal, que demarca as relações hierárquicas de poder, que determinam o que é de ordem do homem e da mulher. Como consequência do patriarcalismo, a cultura do machismo, coloca as mulheres como objetos dos homens. (SAFFIOTI, 2004). A violência de gênero transpassa as representações sociais historicamente construídas, na qual definiu a homens e mulheres lugares diferentes na sociedade, locais estes ainda mantido, muitas vezes, tendo a violência como instrumento, de forma mais específica o abuso sexual (MARILEI, 2008).

4.1.2 ABUSO SEXUAL CONTRA AS MULHERES EM CONCEIÇÃO DO COITÉ

Conceição do Coité é um município brasileiro localizado na região do Nordeste e na microrregião do Estado da Bahia, estende-se por 1.015,252km², com a distância média de 210km da capital, Salvador. Sua população

estimada é de 67.394 pessoas, sendo aproximadamente 31.355 mulheres entre 0 e 104+ anos (IBGE, 2021).

Foi realizada uma pesquisa de dados quantitativos na unidade do Centro de Referência de Atendimento a Mulher Professora Donga (CRAM) e na Delegacia Territorial de Conceição de Coité-BA 15º COORPIN, no que desrespeito a boletins de ocorrência no contexto do abuso sexual de 2021 á 2023.

O Centro de Referência é um espaço de acolhimento/atendimento humanizado para as mulheres vítimas de violência, proporcionando atendimento psicológico e social, orientações e encaminhamentos jurídicos, contribuindo para o fortalecimento da mulher. O CRAM deve exercer o papel articulador, além de prestar acolhimento e atendimento a essas vítimas, deve também monitorar e acompanhar as ações desenvolvidas pelas instituições envolvidas (NORMA TÉCNICA DE PADRONIZAÇÃO, SPM, 2006).

Visando prestar assistência e acolhimento humanizado as mulheres vítimas de violência na Delegacia Territorial de Con. de Coité, foi implementado um setor denominado Sala Rosa, que permite, mediante a encaminhamento público ou espontâneo o atendimento a esse público feminino. A sala rosa contribui com o atendimento jurídico e de orientação para as unidades necessárias.

Como resultados da pesquisa quantitativa, no Centro de Referência de Atendimento a Mulher Professora Donga, no ano de 2021 foram atendidas 111 mulheres e 4 foram vítimas de abuso sexual. No ano de 2022 foram atendidas 101 mulheres e 7 foram vítimas da abuso sexual. Já no ano de 2023 (no que desrespeito até o mês de outubro) foram atendidas 75 mulheres, sendo registrado 1 caso de abuso sexual (CRAM, 2023).

Ainda dentro dos resultados de pesquisa, na Sala Rosa instalada na Delegacia de Com. de Coité, no ano de 2021 foram registrados 7 casos de abuso sexual, no ano de 2022 foram registrados 5 casos e no ano de 2023 (até o mês de novembro) foram registrados 8 casos de abuso sexual e dentre eles 1 de incesto (15º COORPIN, 2023).

Conclui-se que no ano de 2021 foram registrados 12 casos de abuso sexual, no ano de 2022 foram registrados 12 casos e no ano de 2023 até o mês de novembro foram registrados 9 casos de abuso sexual.

4.2 CONSEQUÊNCIAS PÓS-TRAUMÁTICAS DO ABUSO EM MULHERES

A circunstância da violação sexual pode envolver agressão, ameaças, intimidação psicológica, ferimentos e invasão do corpo, acarretando um provável trauma psicológico.

Segundo Laplanche e Pontalis (1991) o trauma é compreendido como:

“ (...) acontecimento da via do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelos transtornos pelos efeitos patogênicos e duradouros que provoca a organização psíquica (p.522)”.

Ou seja, a pessoa enfrenta uma situação de ameaça psicológica ou física da qual ela não pode escapar cujo seus recursos normais não são eficazes, não podendo confrontá-las de uma forma que as façam desaparecer.

O trauma psicológico pode ser efeito de um episódio que ocorreu apenas uma vez, porém de forma intensa, ou por várias vezes ao longo da vida (CASTILHO, 2013, apud FREUD, 1996). As lembranças e consequências do abuso podem variar devido às características pessoais, apoio social e afetivo que a vítima recebe e por isso cada mulher terá sequelas diferentes.

Desse modo, Dupont (1998) questiona como a experiência relaciona-se aos aspectos internos do sujeito, no sentido de verificar, como a situação foi percebida pelo indivíduo, quanto da reação do próprio em relação ao momento.

Diante dessas perspectivas apresentadas, foi possível observar durante a entrevista com as vítimas no contexto do abuso sexual, como este fenômeno afetou a sua vida, diante das respostas obtidas de forma subjetiva, foi possível analisar que em sua maioria estes aspectos acima citados foram afetados. Algumas frases que caracterizam essa situação:

“Me senti culpada e com nojo”.

“Com nojo dele, nojo de mim e medo”.

“Me percebo com raiva, irritada e desrespeitada. além de sentir nojo e não sentir prazer”.

“Eu senti vergonha, raiva e muito nojo de mim e dele, além de senti vontade de chorar sempre que o vejo e aperto no coração.”

“Enojada e com vergonha”.

“Com nojo e com receio de confiar nas pessoas”.

Após vivenciar o abuso sexual, a compreensão sobre o lugar que a vítima ocupa dentro do seu próprio imaginário, sua autoimagem, o que pensa e considera de si própria, o quanto acredita que vale e merece receber da vida e suas crenças em relação à própria capacidade são alguns aspectos que podem ser afetados (SOARES, 1999). As vítimas veem a si mesmas como “sujas”, “nojentas” e “culpadas”, percebem a si mesmo e ao seu corpo com vergonha (EARLY, 1993).

Além deste sofrimento de autoimagem e desvalorização, podem surgir sintomas de baixo autoestima, culpa, medo, desamparo, choro frequente, embotamento afetivo, problemas com a sexualidade, irritabilidade, pesadelos, insônia, isolamento social, queixas psicossomáticas, falta de confiança em si e nos outros (REIS, 2009).

O abuso sexual é capaz de gerar diversas consequências por meios de transtornos, assim como nas relações cotidianas. Quando os sintomas se tornam frequentes e permanentes, passam a se manifestar de forma patológica, como o TEPT (transtorno de estresse pós-traumático), transtornos alimentares, depressão, dificuldade nas relações afetivas e sexuais, enurese, transtorno de pânico, transtorno de humor, transtorno de personalidade borderline e transtorno dissociativo, sendo TEPT a psicopatologia mais citada como decorrência do abuso sexual (HABIGZANG E KOLLER, 2012).

Diante a essa perspectiva, a Classificação Internacional de Doenças, ferramenta epidemiológica e de identificação de problemas de saúde, reconhece o TEPT pelo CID43.1 como a condição provocada por um evento de natureza ameaçadora, nomeada também de neurose traumática, apresenta sintomas como: lembranças invasivas ou sonhos com o evento traumático, insensibilidade ao ambiente, anedonia e esquiva de situações que possam despertar lembrança do traumatismo (CID, 2019).

Essas implicações que são vivenciadas após o abuso, influenciam diretamente na qualidade de vida dessas mulheres, em relacionamentos futuros, no ambiente de trabalho, nas relações interpessoais, convívio social e relações cotidianas. Trechos que representam esses aspectos são:

“Comecei a me fechar mais”.

“Só vontade de surtar e sair do emprego”.

“De tomar café junto, almoçar e jantar, tinha nojo e medo”.

“Não, no início não queria me relacionar com outras pessoas. Mas com o tempo isso melhorou”.

“Ambientes nos quais ele estava bebendo”.

“deixei de sair um pouco com as minhas amigas, para que não acabasse falando sobre o assunto”.

“Ambientes que ele estivesse, ou que homens parecidos com ele estivesse, não costumo sair muito sozinha devido esse medo”.

“Não gosto muito de abraços de alguém que esteja consumindo bebidas alcoólicas, tenho nojo e medo”.

“Está a sós com pessoas mesmo que conhecidas”.

“Não consigo ficar com alguém facilmente devido o medo de acontecer de novo e e me sentir tão mal de novo”.

Dentro da observação de Sudário (2005), mulheres que sofreram o abuso sexual apresentam explicitamente sentimento de medo, com dinâmica que remete a sintomas característicos do TEPT. Sendo apresentado no medo de ser contaminado pelo vírus HIV ou outras IST'S (infecções sexualmente transmissíveis), gravidez indesejada, reencontrar o agressor, medo de sair sozinha ou ficar sozinha em casa, de contar o ocorrido a parentes, parceiros ou amigos.

4.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS E FÍSICOS DO ABUSO SEXUAL EM MULHERES

As mulheres em situação de abuso sexual vivenciam sequelas destrutoras no âmbito da saúde física e psíquica, em curto e longo prazo, tornando-as mais vulneráveis a diversos problemas de saúde (BRASIL, 2005). As mulheres têm procurado de forma mais recorrente o auxílio aos serviços de saúde por queixas de palpitações, ansiedade, nervosismo, insônia ou perturbações digestivas vagas que podem ser sintomas ocasionados pelo abuso sexual.

Essas vítimas podem ser afetadas de diferentes formas e os sinais apresentados podem variar desde a ausência de sintomas a manifestação de

desordem biopsicossocial. No geral, esses sintomas são divididos em consequências físicas e consequências psicológicas (PINAFI, 2012).

Com relação às consequências físicas estão as lesões em gerais, hematomas, lesões genitais, lesões anais, gestação, infecções sexualmente transmissíveis, surtos ginecológicos, parto prematuro, baixo peso do RN ao nascer, perda fetal e maior probabilidade de aborto (DIAS & MENDES, 2019). Durante o estudo de Hampton (1999), ele apresenta há probabilidade de gestação após o abuso, o que por sua vez gera o risco de aborto clandestino, o que pode ocasionar também desde anemia, infecções, perda do órgão, ao óbito, assim como complicações na gestação.

No que se refere à contaminação de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) nas mais citadas estão gonorreia, clamídia, tricomoníase, vaginose bacteriana, sífilis, herpes genital e HPV (DREZZETT, 2002). Ainda no âmbito ginecológico, as mulheres vítimas de abuso podem apresentar irregularidade menstrual, dor pélvica, dismenorreia, falta de libido e infecções urinária, pélvica e candidíase (DREZZETT, 2000).

Durante a entrevista aplicada a mulheres no contexto do abuso sexual, foi possível observar danos ginecológicos. Algumas frases que representa essa situação:

“Fisicamente apareceu crise de candidíase”

“crises de candidíase recorrente e herpes genital, além de ferir a minha parte intimida”

“crises de candidíase recorrente e uma de infecção”

“Passei a não ter libido para o sexo”

“Precisava beber para fazer sexo”

“Passei a não fazer sexo”

“sexo com prazer, é muito raro ter vontade”

Diante a categoria das consequências psicológicas as variáveis mais citadas foram estresse, angústia, tristeza profunda, desânimo, autoestima baixo, insegurança, crises nervosas, medo, crises ansiosas, solidão, falta de apetite, dificuldade de relacionamentos interpessoais, falta de sono, pesadelos, alteração comportamental, irritabilidade, dificuldade em atividades laborais, queixas de ordem psicossomática e distúrbios afetivos (LOURENÇO & COSTA, 2020).

Na entrevista aplicada nas vítimas do abuso, foi permitido observar a presença das consequências, principalmente atreladas aos aspectos psicológicos. Trechos que representam estes aspectos diante os discursos das contribuintes:

“Medo”.

“Não, só chorei muito principalmente quando ele estava por perto, fiquei com medo e vergonha, não conseguia dormir quando ele estava presente na minha casa”.

“comecei apresentar crises emocionais”.

“mentalmente fiquei deprimida.”

“Enojada”.

“Com nojo dele, nojo de mim e medo”.

“Suja”.

Ao se tornar frequentes e permanentes, os sintomas passam a se expressar de forma patológica, como transtorno mental, traço de personalidade e comportamentais que comprometem a saúde (LOPEZ, PASCOAL & MAGALHÃES, 2018).

Ainda como análise das respostas subjetivas durante o questionário aplicado, foi possível observar consequências comportamentais após o abuso.

Algumas frases que expõe essa situação são:

“passei um bom tempo sem me relacionar com outra pessoa por medo”.

“Não gosto quando tocam em mim de “surpresa”,

“conseguia dormir quando ele estava presente na minha casa”.

“Não conseguia fazer algo se ele estivesse perto”.

“Precisava beber para fazer sexo”.

“Ambientes que ele estivesse, ou que homens parecidos com ele estivesse, não costumo sair muito sozinha devido esse medo”.

Segundo Viera (2019) as mudanças comportamentais das mulheres que vivenciam o fenômeno do abuso estão associados a estes fatores psicológicos. Diante desse contexto, inclui como mudanças comportamentais, a dificuldade de relacionamento interpessoal, abuso de substâncias, fugas do lar, isolamento social, agressividade, mudança nos padrões de sono e alimentação, comportamentos

autodestrutivos, como o ato de se machucar e tentativas de suicídio (HABIGZANG, 2012).

4.4 FORMAS DE ENFRENTAMENTO EM MULHERES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

O abuso sexual se manifesta com diferentes graus de severidade. Sendo assim, pode ocasionar em diversas consequências por meio de transtornos, assim como nas relações cotidianas. Ao se tornar frequentes e permanentes, os sintomas passam a se expressar de forma patológica, como o TEPT, transtornos alimentares, depressão, dificuldade nas relações afetivas e sexuais (LEVINE, 1999).

O movimento feminista na década de 60 trouxe como uma das pautas do seu debate a questão da violência, e como resposta do governo, em 1985 começou a serem concebidas as primeiras Delegacias Especializadas ao Atendimento as Mulheres (DEAM), no âmbito da segurança, um ambiente específico para acolher as demandas de violência à mulher.

Por meio dessas situações de várias consequências e formas de violência, nas últimas duas décadas foram criados serviços e leis voltados para esta problemática. Como exemplo, temos as delegacias de defesa da mulher (CRAM e Casa da Mulher Brasileira), as casas-abrigo e os centros de referência multiprofissionais, como CAPS, CRAS e CREAS. Além dos serviços criados para a atenção a vítimas do abuso sexual, para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), gravidez indesejada e para realização de aborto legal, se assim for escolhido (CAMPBELL, 2002) Sendo assim um trabalho multisetorial e interdisciplinar.

No setor da saúde, o Ministério da Saúde, em 1998, divulgou a norma técnica de "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescente". Serviços de saúde foram iniciados e profissionais qualificados para a atenção especial, proporcionando a essas vítimas atendimento médico, social e psicológico (CAMPO, 2005). Em seguida, para estes profissionais a Lei nº 10.778/2003 dispôs a notificação compulsória para o território nacional aos atendimentos públicos e privados de saúde. Sendo essa medida fundamental a demarcação do abuso e suas consequências, contribuindo para a inserção das políticas públicas de intervenção e prevenção da problemática.

Diante desse contexto, Oliveira (2005) destaca em seus estudos a importância e a necessidade da abordagem multiprofissional no acolhimento as vítimas que sofrem o abuso sexual devido á complexidade das consequências expostas a essas mulheres.

Tendo em vista a importância de um atendimento amplo e integrado, a equipe multidisciplinar é constituída por médicos (as) ginecologistas, enfermeiras e técnicos em enfermagem, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, e advogados. Segue uma breve descrição do papel de cada profissional frente á problemática do abuso sexual:

- A equipe de enfermagem é responsável por realizar anamnese, auxiliar nos exames laboratoriais, orientar o uso dos medicamentos, agendar consultas para os outros profissionais, acompanhar a vítima em procedimentos necessários, armazenar e coletar dados de informações pessoais e antecedentes de saúde no geral, assim como as medidas tomadas no serviço;
- A equipe médica é responsável pelos procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde, assim como o tratamento de lesões, verificar a presença de IST's, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos para a prevenção de gestação e IST's, sendo responsável também pela interrupção de gestação quando solicitado pela paciente, após aprovação;
- A equipe de assistência social oferta assistência individual para facilitar os acessos a serviços assistências necessários, como a busca de abrigos, o contato com familiares, as orientações em relação a documentos, transportes e trabalhos;
- Ao que se refere ao atendimento por advogados, disponibilizam atendimentos de assistência jurídica para o combate a impunidade dos agressores, assim como orientações sobre boletim de ocorrência, fases de investigação, inquérito policial e ação penal;
- Por sua vez, a equipe psicológica é responsável pelo acolhimento da vitima, ao acompanhamento profissional, assim como avaliação do quadro psíquico da vítima, com o objetivo de identificar aspectos psicológicos, traumas, dificuldades cotidianas e possíveis diagnósticos de transtornos. A equipe conta com o suporte psiquiátrico para casos mais graves e possíveis suportes medicamentosos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A psicologia exerce um trabalho muito importante para o enfrentamento das consequências pós o abuso sexual, ao elaborar metodologias e técnicas para restabelecer o bem-estar, para a compreensão dos sentimentos iniciais e profundos, e para o tratamento do trauma. Trechos que representam essa perspectiva:

“me mostrou que eu não tinha culpa do acontecido (as vezes me sentia muito culpada, pelo o que aconteceu)”

“Sim, me encoraja a acreditar que esse foi um fato atípico e que não será uma rotina”

“Me ajudou a identificar meus sentimentos, comportamentos e até controla-los, ainda é algo que me causa medo, mas não tanto quanto antes”.

O Ministério da Saúde (2015) enfatiza ainda a importância do atendimento psicológico como ferramenta inicial no cuidado a vítima, assim como a sua continuidade, sendo um método de cuidado a saúde mental e instrumento para minimizar e/ou solucionar os danos causados pelo abuso.

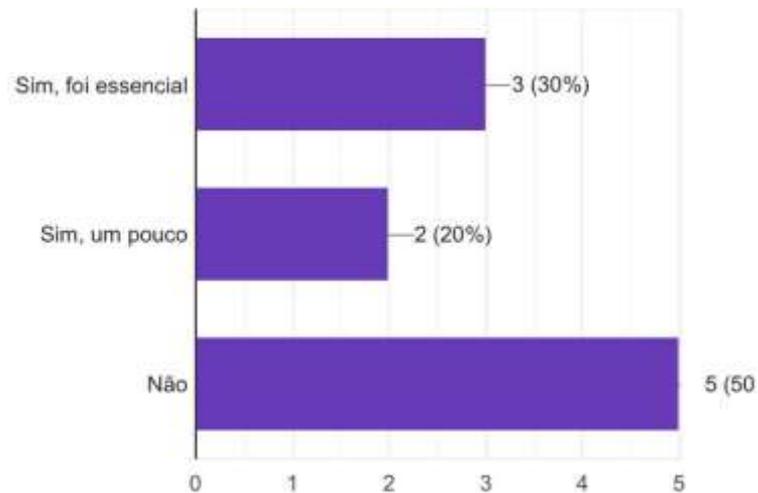
Diante desse contexto, durante o questionário foi observado danos cotidianos, ginecológicos e psicológicos, mas a única forma de enfrentamento utilizado foi a psicoterapia. Na questão se terapia auxiliou a participante a lidar com as sequelas do abuso, 3(30%) votaram na opção “sim, foi essencial”, 3(30%) na opção “sim, um pouco”, e 5(50%) na opção não (GRÁFICO 1, 2023).

Gráfico1: Se sim, a terapia auxiliou a lidar com as sequelas que o abuso deixou?

Se sim, a terapia auxiliou a lidar com as sequelas que o Abuso deixou?



10 respostas



Fonte: Elaboração da autora (2023)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos fomentar nesse artigo, uma discursão sobre os aspectos físicos e psicológicos como consequências pós-traumáticas do abuso em Conceição do Coité, assim como as formas de enfrentamento estabelecidas, além de uma tentativa quantitativa das mulheres abusadas na cidade de Conceição do Coité. Por se tratar de uma pesquisa de caráter exploratório, esse artigo conseguiu responder as suas questões, a partir das narrativas dos participantes. Diante desse exposto, as narrativas dos participantes demonstrou que o fenômeno do abuso sexual ocasionou danos psicológicos e físicos, afetando assim a sua saúde e relações cotidianas, foi possível identificar consequências como: falta de confiança em si e nos outros, dificuldade de relações interpessoais, dificuldade no ambiente de trabalho, baixa autoestima, solidão, insegurança, crises emocionais, dificuldade de estar a sós com o outro, medo, pouca libido, dificuldade nas relações sexuais, crises ginecológicas e ferimentos na parte genital. Diante desse contexto encontra-se também dificuldade para relatar o acontecimento seja para um amigo, familiar, parceiro íntimo ou um profissional.

Se faz necessário uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psiquiatra, psicólogo, assistentes social, e advogados, para o enfrentamento dessas consequências. Frente a isso, os profissionais de Psicologia exerce uma função extremamente importante para com essas vítimas, tanto no atendimento inicial, quanto com o acompanhamento posterior, ao elaborar metodologias e técnicas para restabelecer o bem-estar, para a compreensão dos sentimentos iniciais e profundos, e para o tratamento do trauma, assim auxiliando para uma melhor qualidade de vida.

Por fim, dar-se a importância do conhecimento da população feminina sobre as violações de direito e da violência sofrida, assim como os âmbitos de atendimento e acolhimento como o Centro de Referência de Atendimento à Mulher Professora Donga – CRAM, a Sala Rosa – Delegacia Territorial de Conceição de Coité, como também os centros de assistência psicossocial e de unidades de saúde. Contudo, é necessário que nestas áreas de atendimento e acolhimento os profissionais sejam qualificados para realizar com excelência a sua função humanizada.

REFERÊNCIAS

Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças vitimizadas: A síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Viva: sistema de vigilância de violências e acidentes: 2009, 2010 e 2011*. Brasília: MS; 2013 Brasil.. (2012). Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica (3a ed.)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde

CAMPOS, I. O.; MAGALHAES, Y. B.; ANGULO-TUESTA, A. Mulheres em situações de violência doméstica acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. NUFEN**, 23 Belém , v. 12, n. 3, p. 116-138, 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v12n3/a09.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023

CASTILHO, Antônio Luiz Pereira de. Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica Scielo**, [online]. 2013, v. 16, n. 2 . Disponível em:

Cerqueira, D., & Coelho, D. S. C. (2014). *Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados*

da Saúde. Brasília,DF: IPEA

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Development/The World Bank, 1994, 255p.

DIAS, C. A.; MENDES, C. M. C. Perfil sociodemográfico da violência doméstica, sexual e outras, sofrida pelas mulheres em Salvador, no ano de 2014. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 18, n. 1, p. 21-26, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/30459/19144>. Acesso em: 10 out. 2023

DREZETT, J. Profilaxia pós-infecçiosa de mulheres estupradas. In: CONFERÊNCIA Drezett, J., Pedroso, D., Gebrim, L. H., Matias, M. L., Macedo Júnior, H., & Abreu, L. C. (2011). Motivos para interromper legalmente a gravidez decorrente de estupro e efeitos do abortamento nos relacionamentos cotidianos das mulheres. *Reprodução & Climatério*, 26(3), 85-91.

Early E. The raven's return: the influence of psychological trauma on individuals and culture. Wilmette: Chiron Publications; 1993.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2012) *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática*. Porto Alegre: Artmed.

Hamptom HL. Care of the woman who has beenraped. N Engl J Med 1995; 332:234-7.

HEISE, L., PITANGUY, J., GERMAIN, A. Violence against women: the hidden health burden. Washington: The International Bank for Reconstruction and http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982013000200004&script=sci_abstract

IBGE. Conceição do Coité-BA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/conceicao-do-coite/panorama> Acesso em 14 de Abril em 2023.

IBGE. Conceição do Coité-BA. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/conceicao-do-coite.html> Acesso em: 14 de Abril de 2023.

Implicações para a Saúde da Mulher. Gerais: **Revista Interinstitucional de INTERNACIONAL SOBRE INFECÇÃO PELO HIV EM MULHERES E** IPEA. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde, Nota Técnica nº 11, Brasília, 2014. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf Acesso em 18 de Outubro de 2023

LA PLANCHES, Jean e PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise**. 1991. Disponível em: <https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Laplanche-e-Pontalis-Vocabulario-de->

LOPES, A. B.; PASCOAL, I. L.; MAGALHÃES, E. Fatores Psicológicos que Afetam Doenças Clínicas: um estudo sobre a gastrite nervosa. **Rev. Cient. Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 4, n. 8, p. 34-43, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/doencas-clinicas> Acesso em 17 de Novembro de 2023

LOURENÇO, L. M.; COSTA, D. P. Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher. **Rev. Interinstitucional Psic**, Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v13n1/10.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

LOURENÇO, L. M.; COSTA, D. P. Violência entre Parceiros Íntimos e as Mattar, R., Abrahão, A. R., Andalaft Neto, J., Colas, O. R., Schroeder, I., Machado, S. J. et. al. (2007). Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200023> Acesso em 29 de Outubro de 2023

MINAYO, M. C. S. (org.). Ciência Técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 9-30.

MINAYO, Maria Cecília de Souza Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2001, v. 1, n. 2, pp. 91-102.

Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, Kossel K, Morelli K, Botelho LFF, et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20ao%20longo,uma%20em%20cada Psicanalise.pdf>

Reis, V. J. O. (2009). *Crianças e jovens em risco* (Tese de doutorado). Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/11781/1/> Acesso em 16 de outubro de 2023

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Gênero, patriarcado, violência. 1ªed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004, 151p.

Soares BM. Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1999.

Sudário, S., Almeida, P. & Bessa, M. (2005). Mulheres Vítimas de Estupro: Contexto e Enfrentamento dessa Realidade.

VIEIRA, S. et al. Identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitários. **Enferm. actual Costa Rica**. n. 37, p. 95-109,

2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1039758/art7n37.pdf>. Acesso em: 16 out. 2023.

Violência Sexual. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-sexual/> Acesso em 19 de Abril de 2023.

Violência Sexual. **Secretaria da Saúde**. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/violencia-sexual> Acesso em 19 de Abril de 2023.

Von Hohendorff J, Koller SH, Habigzang LF. Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2015; 35(1):182-198.

World Health Organization - WHO. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. Política da OMS sobre Prevenção e Combate a Má Conduta Sexual. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/m/item/WHO-DGO-PRS-2023.4> Acesso em 22 de Abril de 2023.

World Health Organization. Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>>. Acesso em 08 de Novembro de 2023