



PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS



NATHÁLIA FERNANDES MINARÉ

Repercussões da violência sexual na saúde da mulher: uma revisão integrativa

RIBEIRÃO PRETO
2017



PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS



NATHÁLIA FERNANDES MINARÉ

Repercussões da violência sexual na saúde da mulher: uma revisão integrativa

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/ CRH/ SES-SP e FUNDAP, elaborada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP/ Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento.

Área: Promoção de Saúde na Comunidade
Orientadora: Dra Adriana Peterson Mariano Salata Romão
Supervisor Titular: Prof. Dr. Ricardo Gorayeb

RIBEIRÃO PRETO
2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Minaré, Nathália Fernandes.

Repercussões da violência sexual na saúde da mulher: uma revisão integrativa / Nathália Minaré; Orientadora Dra Adriana Peterson Mariano Salata Romão. Ribeirão Preto, 2017.

33 f.: Il

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2017.

1. Saúde da mulher 2. Violência sexual 3. Promoção de saúde

NATHÁLIA FERNANDES MINARÉ

**BIBLIOTECA CENTRAL DA USP DE RIBEIRÃO PRETO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP**

TOMBO: _____ SYSNO: _____

MONOGRAFIA 2017

**REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL NA SAÚDE DA
MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

ALUNA: NATHÁLIA FERNANDES MINARÉ
ORIENTADORA: DRA ADRIANA PETERSON MARIANO SALATA
ROMÃO
DOCENTE RESPONSÁVEL: PROF. DR. RICARADO GORAYEB

Dedico este trabalho a todas as mulheres que me permitiram conhecer suas histórias de violências durante os atendimentos psicológicos realizados no Aprimoramento de Promoção de Saúde na Comunidade do HCFMRP-USP.

AGRADECIMENTOS

Sou muito grata a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

A Deus, pelas oportunidades e encontros.

À minha família, pelo apoio, cuidado e incentivo.

Ao Hélio, pelo companheirismo e compreensão.

Aos amigos, em especial Ana Luíza e Larissa, as melhores parceiras de moradia, obrigada pela escuta e pelos risos.

Às aprimorandas e residentes da Psicologia de 2016. Em especial a Francine, Lígia e Rafaela, pela sintonia e história que construímos; e Larissa e Fernanda, pela alegria compartilhada ao completarmos cada etapa.

À minha orientadora, Adriana, pelos conhecimentos compartilhados e por me apresentar as possibilidades do cuidado sistêmico na área de sexualidade feminina a partir de uma postura instigante que muito admiro.

À equipe da Psicologia do 3º andar, e às supervisoras do Programa de Promoção de Saúde na Comunidade agradeço pelos aprendizados.

"O inferno dos vivos não é algo que será; se existe, é aquele que já está aqui, o inferno no qual vivemos todos os dias, que formamos estando juntos. Existem duas maneiras de não sofrer. A primeira é fácil para a maioria das pessoas: aceitar o inferno e tornar-se parte deste até o ponto de deixar de percebê-lo. A segunda é arriscada e exige atenção e aprendizagem contínuas: procurar e reconhecer quem e o que, no meio do inferno, não é inferno, e preservá-lo, e abrir espaço."

Ítalo Calvino

RESUMO

MINARÉ, N. F. **Repercussões da violência sexual na saúde da mulher: uma revisão integrativa**. 2017. 33 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

A violência sexual é descrita pela OMS como toda tentativa não consentida de consumir um ato sexual, realizar comentários sexuais não desejados ou comercializar a sexualidade sem autorização, independente da relação estabelecida com o agressor. Há diversas formas de violência sexual e todas apresentam impacto na saúde da mulher, de modo que tanto a saúde reprodutiva, quanto mental e bem-estar social são fortemente afetados. A partir disso, este trabalho objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura científica brasileira a fim de conhecer como as publicações nacionais têm abordado a temática da relação entre violência sexual e saúde de mulheres adultas vitimadas. Foram utilizados os descritores “violência sexual”, “saúde sexual”, “saúde da mulher”, “feminino” e “mulheres”. Foram incluídos na busca artigos científicos indexados em bases de dados científicas; que abordem a temática da violência sexual em mulheres adultas e sua relação com saúde de forma geral, referentes ao contexto brasileiro; idioma em português e publicados nos últimos 10 anos. Foram recuperados 12 artigos para análise nesta revisão, e estes trazem diferentes perspectivas, como percepção das vítimas sobre a violência e repercussões em sua saúde; saúde no processo de enfrentamento à violência sexual; relação entre violência sexual e doenças sexualmente transmissíveis; relação entre violência sexual e serviços de saúde; e saúde da mulher e violência praticada por parceiro íntimo. A perspectiva de saúde levantada nos artigos revisados condiz com a visão da OMS, pois remete a condições amplas e complexas como vulnerabilidade social, agravos a condições pré-existentes. Os estudos também apontam a grande demanda de atendimentos para mulheres vitimadas, a necessária coesão e ética dos profissionais responsáveis, e dificuldades enfrentadas pelas instituições e equipes de saúde quanto à adesão aos tratamentos profiláticos. A violência praticada por parceiro íntimo foi a mais frequente, associada à percepção de que violência sexual entre o casal é de algo normal, refletindo sujeição e passividade por parte das mulheres no contexto familiar. Por fim, foi possível perceber caráter militante nas pesquisas, ao enfatizar a necessidade de mudanças sociais a fim de prevenir a violência contra as mulheres e promover cuidado em saúde. É preciso aproximação entre ciência e possíveis intervenções éticas, sociais e políticas, visando efetividade na prevenção da violência e na promoção de saúde.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Violência sexual; Promoção de saúde.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Quantidade de artigos encontrados, selecionados e recuperados com os descritores “violência sexual”, “feminino” e “mulheres” nas bases de dados..... 17*
- Tabela 2: Quantidade de artigos encontrados, selecionados e recuperados com os descritores “violência sexual” e “saúde sexual” nas bases de dados..... 18*
- Tabela 3: Quantidade de artigos encontrados, selecionados e recuperados com os descritores “violência sexual”, e “saúde da mulher” nas bases de dados..... 18*
- Tabela 4: Caracterização geral dos artigos recuperados..... 19*
- Tabela 5: Descrição dos principais objetivos e resultados dos artigos revisados..... 21*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	14
3. MÉTODO	15
3.1. <i>Tipo de estudo</i>	15
3.2. <i>Procedimentos</i>	15
3.3. <i>Critérios de inclusão e exclusão</i>	16
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7. REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres, fenômeno antigo e persistente que resulta de fatores individuais, sociais, culturais e ambientais, é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) como qualquer ato de violência baseada no gênero, que acarrete prejuízo físico, sexual ou psíquico-emocional à mulher, ocorrido em vida pública ou privada. Para a compreensão de sua complexidade, é imprescindível considerar dimensões de gênero; construção social, política e cultural da masculinidade e da feminilidade; além das relações entre homens e mulheres. O contexto da desigualdade nas relações de gênero, equivocadamente naturalizado há séculos, é a base para o surgimento de ações que desvalorizam, agride, subjugam a mulher e lhe tomam seu lugar de sujeito de direito. A violência, a partir disso, revela-se instrumento de poder e dominação, assumindo diversas formas e consequências (RODRIGUES, 2010; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

Os tipos de violência praticados contra mulheres são classificados em: *violência doméstica* (âmbito da unidade doméstica, familiar ou de relação afetiva); *psicológica* (chantagens, ameaças, perseguição, limitação do direito de ir e vir); *física* (conduta que afete integridade ou saúde corporal), *patrimonial* (retenção ou destruição de seus bens materiais, instrumentos de trabalho, documentos pessoais ou valores econômicos); *moral* (calúnia, difamação ou injúria); *institucional* (julgamento e discriminação, desrespeito à autonomia); e *sexual* (relação sexual forçada mediante coerção, toques e carícias não consentidas) (BRASIL, 2011). Em geral, os vários tipos podem ocorrer concomitantemente, o que acarreta maior prejuízo à qualidade de vida da mulher.

A violência sexual é descrita pela OMS (2002) como toda tentativa de consumir um ato sexual, realizar comentários sexuais não desejados ou comercializar a sexualidade de uma pessoa, independente da relação estabelecida com o agressor. É qualificada, para fins jurídicos, nos níveis: *estupro* (quando há conjunção carnal não consentida); *atentado violento ao pudor* (mordidas, sucção de mamas ou genitália, coito anal ou oral não consentidos); *assédio sexual* (impor ato sexual a partir de posição hierárquica); *violência por presunção* (condição de deficiência física limitante, estado de inconsciência ou embriaguez). As formas de constrangimento utilizadas com o intuito de neutralizar a resistência da vítima mais encontradas são o uso de força física e ameaças (RODRIGUES, 2010; BRASIL, 2011).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) analisou registros de violência sexual, a partir de dados do Ministério da Saúde, e constatou que no mínimo 527 mil pessoas são estupradas por ano no Brasil, sendo 89% do sexo feminino e, do total, 70% são crianças e adolescentes. Em metade das ocorrências envolvendo crianças, há um histórico de estupros anteriores e 70% dos estupros são cometidos por parentes, namorados ou amigos/conhecidos da vítima (IPEA, 2014).

Em alerta a essa diversidade de crimes estatisticamente significativos, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (PNEVCM) tem por objetivo principal “enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres a partir de uma perspectiva de gênero e de uma visão integral deste fenômeno” (BRASIL, 2011, p. 36). Para isso, visa a reduzir os índices de violência contra as mulheres; promover mudanças culturais (propondo atitudes equânimes e valores éticos de respeito à diversidade de gênero); proporcionar atendimento humanizado e qualificado nos serviços e rede de atendimento. Todas as metas citadas estão resguardadas pelo Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, cuja estrutura prevê a garantia à segurança cidadã e acesso à justiça; garantia aos direitos sexuais e à autonomia das mulheres; garantia da aplicabilidade da Lei Maria da Penha e ampliação da rede de serviços para mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011).

Já a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) solidificou os avanços do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 1984, que ampliou a agenda da política voltada às mulheres. A atenção às mulheres em situação de violência representa tendência progressiva de expansão na última década, ainda que os serviços se concentrem em regiões metropolitanas. A assistência às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção de saúde de seguimentos específicos, foi, assim, mais valorizada pelas políticas públicas (BRASIL, 2004).

Independente do tipo de violência vivenciada, a mulher apresenta impacto em sua saúde e, segundo Rodrigues (2010), tanto a saúde reprodutiva, quanto mental e bem-estar social são fortemente afetados. No primeiro caso, há maior risco de “hemorragias ou infecções vaginais, diminuição do desejo sexual, irritação da genitália, dispareunia, dor pélvica crônica, infecções das vias urinárias e, principalmente, infecções sexualmente transmissíveis” (RODRIGUES, 2010, p. 22), além da possibilidade de gravidez indesejada, sentida como uma nova agressão por muitas mulheres.

Quanto à saúde mental, diversos estudos correlacionam maior probabilidade de desenvolvimento de depressão, ansiedade, medo, transtorno de estresse pós-traumático, doenças somáticas, insônia, uso abusivo de álcool ou outras drogas, sentimentos de culpa ou autodepreciação, ideação suicida, dificuldades em relacionamentos e comportamentos agressivos (RODRIGUES, 2010; BRASIL, 2012). Tais sintomas podem, além disso, ser estendidos aos familiares, em especial aos filhos das mulheres vitimadas, devido à dificuldade em oferecer cuidado decorrente da necessidade primeira de cuidado de si, e da feminilidade/maternidade afetadas (PIRES et al., 2009).

Presenciar a violência, sobretudo a agressão sexual, traz um impacto para toda coletividade, de modo que o bem-estar social geral se apresenta afetado. No caso específico da mulher violentada, Rodrigues (2010) ressalta que quando não há punição efetiva para o agressor ou quando ocorre culpabilização da vítima, pode haver isolamento social e discriminação da mulher, algo preocupante por restringir rede de apoio e suporte social, tão necessária para o enfrentamento adequado na perspectiva da saúde (BRASIL, 2012).

As repercussões na saúde da mulher costumam ser distintas de acordo com o tipo de violência sexual sofrida, com o estágio de desenvolvimento no qual ocorreu o abuso e com a proximidade com o abusador. Hall (2011) traz que mulheres com histórico de abuso sexual infantil (ASI) referem insatisfação sexual, problemas de relacionamento e infidelidade com maior frequência do que mulheres não molestadas, com destaque para transtornos de excitação, desejo, orgasmo, além de sintomas e insatisfações de difícil classificação em manuais como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais), demonstrando a complexidade dos casos.

É comum que casos de ASI ocorram concomitantemente com abuso emocional, abuso físico e negligência, realidade que pode acarretar complicações no desenvolvimento individual, e consequências mais explícitas na sexualidade adulta. Segundo Hall (2011), os processos cognitivos das mulheres molestadas também podem ser afetados: elas tendem a se descrever em termos negativos, denotando visão negativa da sexualidade e do senso de si, e referindo seus corpos como pouco atraentes.

Além disso, determinadas estratégias de enfrentamento ao abuso podem trazer mais prejuízos à qualidade de vida do que a superação almejada pelas vítimas. O enfrentamento considerado autodestrutivo (como abuso de drogas e álcool, ideação suicida e fuga de casa) traz o risco da negligência ao autocuidado, vícios iminentes e suas consequências à saúde, vulnerabilidade e envolvimento em comportamentos sexuais indiscriminados. Já o

enfrentamento denominado evasivo (supressão de pensamentos e sentimentos, isolamento e busca pela solidão) pode trazer como consequências angústia, insatisfação e disfunções sexuais (HALL, 2011).

Trata-se, portanto, de realidade importante de ser pesquisada, discutida, avaliada e modificada. Para tal, as produções científicas nacionais acerca da relação entre violência sexual e saúde da mulher no contexto brasileiro permitem analisar o panorama e, além de construir conhecimentos, avaliar novos caminhos de exercício de direitos e de promoção de saúde das mulheres.

2. OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa da literatura científica brasileira a fim de conhecer como as publicações nacionais têm abordado a temática da relação entre violência sexual e saúde de mulheres adultas vitimadas.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja principal característica é “sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente” (ERCOLE, MELO e ALCOFORADO, 2014, p. 9), permitindo o acesso a vastas informações sobre um problema científico e construção de conhecimento. Além disso, tais revisões mostram-se instrumentos pertinentes à Prática Baseada em Evidências (PBE), crescente na área da saúde, tornando-se pesquisas fundamentais tanto para o desenvolvimento acadêmico e o fortalecimento de diversas profissões, quanto para aplicação na prática clínica (SOARES et al., 2014).

A revisão integrativa se mostra uma abordagem metodológica mais ampla se comparada aos demais tipos de revisão, como a revisão sistemática (caracterizada por questão específica, estudos experimentais e reprodutibilidade sem viés interpretativo) e a meta-análise (distinguida por métodos estatísticos, objetividade e validade de resultados). A possibilidade de inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, comparação de dados empíricos e teóricos, definição de conceitos e nova análise de teorias e evidências permitem que a revisão integrativa apresente compreensão completa dos fenômenos complexos estudados, sendo, assim, uma proposta científica significativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; SOARES et al., 2014).

3.2. Procedimentos

Com o intuito de estabelecer um rigor metodológico e elaborar resultados significativos, foram seguidas as seguintes etapas: (a) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos e busca em bases de dados; (c) definição de informações a serem selecionadas e recuperação de estudos; (d) categorização dos estudos; (e) avaliação e interpretação dos resultados; (f) apresentação da síntese do conhecimento/revisão.

Foram realizadas buscas na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), na biblioteca virtual SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e no portal de periódicos PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), todos coordenados pela Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação de Ciências da Saúde). As buscas foram feitas em setembro de 2016. Os descritores utilizados foram

levantados com o uso do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), vocabulário estruturado componente da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos “violência sexual”, “saúde sexual”, “saúde da mulher”, “feminino” e “mulheres” foram combinados entre si e com o operador “AND” para abarcar maior quantidade de artigos sobre o tema.

Para realizar a seleção dos estudos foi feita uma primeira análise de títulos e resumos dos materiais que se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Posteriormente, houve leitura na íntegra de todos os artigos materiais selecionados, a fim de definir quais seriam recuperados para a revisão.

3.3. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: (a) artigos científicos indexados em bases de dados científicas; (b) que abordem a temática da violência sexual em mulheres adultas e sua relação com saúde de forma geral, com enfoque na vítima; (c) referentes ao contexto brasileiro; (d) redigidos em português; (e) publicados nos últimos 10 anos (2006-2016).

Já entre os critérios de exclusão estão: (a) dissertações de mestrado, teses de doutorado, capítulos de livro, normas técnicas, editoriais, resenhas; (b) artigos de revisão; (c) estudos com temática muito específica (dentre as quais: gravidez e aborto, crianças e adolescentes, avaliação de escalas, enfoque somente na atuação profissional e intervenções ou no agressor, violência doméstica sem violência sexual e educação sexual); (d) artigos em inglês ou espanhol; (e) artigos publicados há mais de 10 anos (anteriores a 2006).

4. RESULTADOS

Foram realizadas três diferentes combinações de descritores, a fim de abarcar maior número de resultados encontrados. Ao total, 926 estudos foram encontrados nas buscas realizadas; 122 estudos foram selecionados e 12 artigos recuperados para serem analisados nesta revisão. Os dados foram expostos em tabelas, a fim de propiciar maior clareza dos resultados.

A Tabela 1 apresenta as quantidades de estudos encontrados, selecionados e posteriormente recuperados a partir da primeira busca, feita com os descritores “violência sexual”, “feminino” e “mulheres” nas três bases de dados consultadas. Por serem termos amplos, um total de 432 estudos foram encontrados. A partir de uma primeira análise de títulos, resumos e tipos de estudo foi possível excluir pesquisas que não se adequavam aos critérios definidos a priori, além de estudos repetidos entre as bases de dados consultadas, de modo que foram selecionados 36 estudos e, após análise mais aprofundada, foram recuperados três artigos.

Tabela 1: Quantidade de artigos encontrados, selecionados e recuperados com os descritores “violência sexual”, “feminino” e “mulheres” nas bases de dados.

“Violência sexual”, “feminino” e “mulheres”			
Base de dados	Encontrados	Selecionados	Recuperados
LILACS	363	30	3
SciELO	50	4	0
Pepsic	19	2	0
Total	432	36	3

A Tabela 2 exposta a seguir relaciona a quantidade de materiais encontrados a partir dos descritores “violência sexual” e “saúde sexual”. Foram encontrados o total de 328 estudos, selecionados 32 após segunda análise e recuperado apenas um artigo. No momento da seleção dos materiais foram contabilizados os estudos repetidos, ou seja, já identificados na busca anterior, com os demais descritores, devido ao intuito de contabilizar os materiais encontrados sobre a mesma temática mesmo com diferentes descritores e compreender o quanto os novos unitermos utilizados apresentavam semelhanças com os demais descritores. Houve, assim, bastantes repetições no material encontrado, sugerindo uma busca com descritores coerentes e complementares, ainda que o conteúdo dos estudos não fosse compatível com o objetivo da presente pesquisa.

As repetições entre as bases de dados não foram contabilizadas, de modo que se havia estudos publicados tanto na base LILACS quanto na biblioteca SciELO, foi escolhida apenas uma delas para a quantificação dos dados. Houve baixa quantidade de artigos recuperados em comparação aos selecionados devido à discrepância com os critérios de inclusão.

Tabela 2: Quantidade de artigos encontrados, selecionados e recuperados com os descritores “violência sexual” e “saúde sexual” nas bases de dados.

“Violência sexual” e “saúde sexual”			
Base de dados	Encontrados	Selecionados	Recuperados
LILACS	53	1	0
SciELO	246	30	0
Pepsic	29	1	1
Total	328	32	1

A tabela 3 identifica a quantidade de estudos analisados a partir dos descritores “violência sexual” e “saúde da mulher”, unitermos mais próximos do tema abordado nesta revisão, portanto, apesar da busca com estes descritores trazer a menor quantidade de estudos encontrados, foi a que permitiu mais artigos selecionados e recuperados. O total de 166 materiais foi encontrado nas três bases de dados, selecionados 54 e recuperados oito artigos. O maior complicador nesta busca foi o tipo de estudo, visto que foram encontradas muitas teses, editoriais, resenhas e artigos de revisão, os quais configuravam critérios de exclusão.

Tabela 3: Quantidade de artigos encontrados, selecionados e recuperados com os descritores “violência sexual”, e “saúde da mulher” nas bases de dados.

“Violência sexual” e “saúde da mulher”			
Base de dados	Encontrados	Selecionados	Recuperados
LILACS	74	42	5
SciELO	83	11	2
Pepsic	9	1	1
Total	166	54	8

Em todas as buscas, houve predominância de estudos encontrados sobre temáticas relacionadas à violência sexual em crianças e adolescentes; caracterização sócio-demográfica das vítimas; aborto e gravidez, totalizando a maior parte dos estudos encontrados. Por serem temas amplos e complexos que poderiam influenciar na análise do tema proposto nesta revisão, foram considerados critérios de exclusão, apesar de constituírem a maioria das

publicações na área de violência sexual. Outro complicador foi a grande quantidade de artigos selecionados que eram revisões de literatura, porém não estavam explicitamente caracterizadas como tal nos resumos, como seria o ideal no meio científico. Estes artigos foram descartados. A quantidade de artigos recuperados foi, portanto, muito inferior à de materiais encontrados, porém, possibilita uma discussão mais detalhada dos 12 artigos revisados.

Estes são caracterizados de acordo com as principais informações na tabela a seguir, de modo a proporcionar um panorama do material trabalhado na revisão.

Tabela 4: Caracterização geral dos artigos recuperados.

Nº	Título	Autor Instituição	Periódico Ano	Tipo de estudo
1	Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil	Barbosa, J. A. G., Souza, M. C. M. R. e Freitas, M. I. F Universidade Federal de Minas Gerais	Rev. Panam. Salud Publica 2015	Transversal Qualitativo
2	Representação social da violência sexual e sua relação com a adesão ao protocolo de quimioprofilaxia do HIV em mulheres jovens e adolescentes	Procópio, E. V. P. et al. Universidade de Pernambuco	Ciência & Saúde Coletiva 2014	Transversal Qualitativo
3	Tempo decorrido entre agressão sexual e a chegada aos serviços de saúde no Brasil	Vertamatti, M. A. F. et al. Faculdade de Medicina do ABC	Journal of Human Growth and Development 2013	Longitudinal Quantitativo
4	A violência sexual e a repetição: a importância da função do segredo para a clínica psicanalítica e o tratamento na instituição de saúde	Chagas, L. F. Moretto, M. L. T. Universidade de São Paulo	Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar 2013	Transversal Qualitativo

5	Violência doméstica e sexual em mulheres e suas repercussões na fase do climatério	Moraes, S. D. T. A. et al. Universidade de São Paulo	Journal of Human Growth and Development 2012	Transversal Quantitativo
6	Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades	Martins, R. C. Universidade Federal do Amazonas	Revista Mal-Estar e Subjetividade 2011	Transversal Qualitativo
7	Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil	Oshitaka, C. T. et al. Pontifícia Universidade Católica de Campinas Universidade Estadual de Campinas	Cad. Saúde Pública 2011	Longitudinal Quantitativo
8	Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV	Barros, C. Schraiber, L. B. e França-Junior, I. Universidade de São Paulo	Rev. Saúde Pública 2011	Transversal Quantitativo
9	Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde	Schraiber, L. B., Barros, C. R. S. e Castilho, E. A. Universidade de São Paulo.	Rev. Brasileira de Epidemiologia 2010	Transversal Quantitativo
10	Violência sexual. Experiência do Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual PRAVIVIS, do Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, Brasil	Madi, S. R. C. et al. Universidade de Caxias do Sul	Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS) 2010	Transversal Quantitativo

11	Sobre ética e violência sexual: recortes de um caso atendido fora dos serviços especializados	Barbosa, L. N. F. et. al. Universidade Federal de Pernambuco	Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar 2010	Estudo de caso Qualitativo
12	Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF	Moura, L. B. A. Universidade de Brasília	Rev. Saúde Pública 2009	Transversal Quantitativo

É possível perceber pela análise dos títulos a diversidade presente no espectro do tema pesquisado, contribuindo com diferentes perspectivas. A amostra de artigos aborda temáticas relacionadas à percepção das vítimas sobre a violência sexual e às repercussões em sua saúde; saúde no processo de enfrentamento à violência sexual; relação entre violência sexual e doenças sexualmente transmissíveis; relação entre violência sexual e serviços de saúde; e saúde da mulher e violência praticada por parceiro íntimo.

Além disso, percebe-se equidade de artigos quantitativos e qualitativos, o que sugere que a produção científica nacional tem abarcado tanto aspectos subjetivos (percepção e individualidade das mulheres) quanto objetivos (quantificação de casos e atuação de serviços de saúde, por exemplo). Há predominância de periódicos específicos da área da saúde, e há representação de todas as regiões brasileiras pelas instituições de origem dos autores, embora a maioria seja da região sudeste (estado de São Paulo), região de maior concentração de pesquisas acadêmicas no País.

A tabela 5 a seguir foi elaborada a fim de resumir os principais objetivos e resultados de cada estudo utilizado nesta revisão.

Tabela 5: Descrição dos principais objetivos e resultados dos artigos revisados.

Nº	Autor / Ano de publicação	Objetivo	Resultados
1	Barbosa, Souza e Freitas 2015	Compreender o impacto da violência sexual sofrida por mulheres com transtornos mentais.	A violência sexual causou danos nas participantes, como: impacto negativo nas diversas esferas de vida, perda do prazer nas relações sexuais, baixa autoestima, uso de drogas e álcool, ideação suicida e desenvolvimento de transtornos

			mentais em alguns casos.
2	Procópio et al. 2014	Conhecer as representações sociais (RS) da violência sexual e sua relação com a adesão do protocolo da quimioprofilaxia do HIV em mulheres jovens e adolescentes.	Representações sociais construídas da violência sexual sobre: preocupações geradas à família, desconfortos pelo efeito dos fármacos, mudança de rotina, medo de adoecer e de ser estigmatizada, além de sentimentos de raiva e ansiedade. RS exerceram influência na adesão ao tratamento das pacientes devido à tendência ao abandono.
3	Vertamatti et al. 2013	Descrever características sócio-demográficas e clínicas de vítimas de violência sexual e sua associação com o tempo decorrido entre a agressão sexual e a chegada ao serviço de saúde.	O traumatismo não genital e a denúncia policial foram protetores para as vítimas, trazendo-as ao hospital dentro das primeiras 72 horas após a ocorrência; já o agressor conhecido foi fator determinante no atraso à chegada ao serviço de saúde.
4	Chagas e Moretto 2013	Abordar o trabalho do psicanalista em hospital público com mulheres adultas vitimadas sexualmente na infância.	O trabalho do psicanalista mostrou que ao falar pela primeira vez sobre a violência sexual mantida em segredo, vítimas puderam relacioná-la a consequências/dificuldades decorrentes ao vínculo afetivo e à vida sexual atual. Violência sexual mantida em segredo pode representar sintomas físicos e condição de repetição de violências.
5	Moraes, et al. 2012	Avaliar as repercussões no climatério da violência doméstica e sexual.	Mulheres que sofreram violência sexual e doméstica apresentam maior comorbidade e IK (Índice Menopausal de Kupperman) elevado em relação ao grupo controle. A violência sexual apresentou piores consequências para o climatério, dentre os tipos de violência.
6	Martins, 2011	Investigar a percepção de jovens mulheres vitimadas sobre consequências que a violência trouxe para a saúde (aspectos emocionais, físicos e	Para vítimas de violência extrafamiliar, efeitos negativos na saúde permaneciam após um ano, dificultando relacionamentos sexuais, sociais e familiares. Para

		comportamentais), além de estratégias de superação dos agravos oriundos da violência.	vítimas de violência intrafamiliar, identificou-se movimento de superação das consequências nocivas e retomada da vida.
7	Oshitaka et al. 2011	Avaliar a evolução da adesão de mulheres vítimas de violência sexual ao seguimento ambulatorial	Observou-se aumento significativo no retorno às consultas agendadas, aumento da adesão do seguimento ambulatorial de seis meses; diminuição da taxa de abandono e aumento significativo do acompanhamento psicológico.
8	Barros, Schraiber e França-Júnior 2011	Analisar a associação entre a violência por parceiro íntimo contra mulheres e a infecção ou suspeita de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).	Alta prevalência de VPI (59,8%), sobretudo para a violência grave (na qual se encontra a violência sexual), que esteve relacionada à soropositividade (HIV), com maior magnitude observada para violência reiterada.
9	Schraiber, Barros e Castilho 2010	Estimar a associação entre violência por parceiro íntimo (VPI) e usos de serviço de atenção primária à saúde em São Paulo.	Observada prevalência de 59% de VPI independente de sua repetição e VPI repetitiva relacionou-se maior número de consultas e a agravos psicoemocionais.
10	Madi, et al. 2010	O objetivo deste estudo foi analisar 243 casos de violência sexual, acolhidos em um hospital geral pelo Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual PRAVIVIS.	Perfil epidemiológico das vítimas atendidas é de jovem adolescente e com baixa escolaridade. O estupro praticado por um único agressor foi o tipo de crime mais comum. As vítimas foram atendidas em tempo inferior a três dias após a violência, receberam medicação profilática e contraceptiva completa, bem como assessoria médica, social e psicológica. Ainda assim, observou-se uma baixa adesão ao acompanhamento do PRAVIVIS.
11	Barbosa et al. 2010	Apresentar o relato de um caso típico de abuso sexual, envolvendo os aspectos sociais, éticos, religiosos e de saúde pública.	Paciente hospitalizada após AVC, demonstrando sintomas de ansiedade e depressão, relata estupro sofrido na adolescência e danos que repercutiram ao longo da vida. É importante discussão profissional acerca de temas como religião, relações familiares e

			contexto psicossocial para oferecer o tratamento mais adequado à saúde de mulheres vitimadas.
12	Moura et al. 2009	Estimar a prevalência de tipos de violência e de comportamentos de controle praticados por parceiros íntimos contra mulheres residentes em área economicamente vulnerável.	A prevalência de violência psicológica ao longo da vida foi a mais alta (80,2%), seguida por violência física e por último, violência sexual (28,85).

Todas as pesquisas atingiram os objetivos propostos, mas alguns estudos não apresentam métodos claros ou bem detalhados, o que pode dificultar a compreensão do artigo. Todos os artigos revisados apresentam semelhanças e peculiaridades, avaliadas mediante análise vertical (explicitada nos parágrafos a seguir) e horizontal.

A pesquisa de Barbosa, Souza e Freitas (2015) sobre vítimas de violência com transtornos mentais está fundamentada na noção de representações sociais e foi realizada por intermédio de entrevistas abertas realizadas em serviços públicos com 17 mulheres adultas. Os dados foram analisados por Análise Estrutural de Narração e os resultados trouxeram diversas formas sofridas de violência, tanto por parte de familiares das vítimas quanto de agressores desconhecidos. Os sofrimentos descreviam gravidez indesejada, piora do quadro clínico de transtorno mental, ideação suicida, perda de prazer nas relações sexuais, abuso de substâncias psicoativas, baixa autoestima, piora da condição de vulnerabilidade, passividade perante demais abusos, sendo resultados semelhantes aos de pesquisas com mulheres sem transtornos mentais.

O artigo de Procópio et al. (2014) também utiliza representações sociais, mas no contexto da adesão aos protocolos de quimioprofilaxia ao HIV em mulheres adultas e adolescentes. Foram entrevistadas 13 participantes e constatou-se que é a partir das representações sociais que o indivíduo “se conduz no ambiente social, material e ideativo, e opta ou não por continuar um tratamento” (p. 1962), de modo que tais representações contribuíram para elucidar um conhecimento leigo sobre a violência sexual sofrida e impactava negativamente, de modo geral, na aceitação da quimioprofilaxia para as vítimas. Há, assim, maior compreensão acerca da dificuldade de adesão ao tratamento, tão almejadas nos serviços de saúde.

Já Vertamatti et al. (2013) trazem em sua pesquisa características sócio-demográficas e clínicas de vítimas de violência sexual associadas ao tempo decorrido entre a agressão e a

chegada ao serviço de saúde. Foi constatado que a maioria das vítimas chegou antes de 72 horas ao hospital – essencial para prescrição de medidas profiláticas para HIV e gravidez indesejada; média de idade de 24,5 anos; a maior parte cursava ou havia concluído o segundo grau. Como fatores de proteção e incentivo à busca pelo serviço de saúde os autores elencam a presença de traumatismo não genital e a realização da denúncia policial. Já como fator de risco e atraso na busca pelos cuidados com a saúde está o agressor ser conhecido da vítima e presente em seu meio de convívio.

Os autores Chagas e Moretto (2013) realizam um relato de experiência acerca do trabalho psicanalítico em um hospital público com mulheres vitimizadas sexualmente que mantiveram segredo sobre a agressão sofrida. Os dados obtidos em atendimentos psicológicos com as participantes foram analisados sob a perspectiva psicanalítica freudiana, de acordo com a qual o segredo sobre a agressão e a sexualidade das vítimas é uma tentativa de impedir a angústia causada pela experiência passada vivida, porém o fato permanece inconsciente e retorna ao consciente como forma de sintoma. Os adoecimentos das pacientes foram compreendidos como sintomas referentes à experiência da violência sexual. Os autores concluem sobre a importância do trabalho psicanalítico ao contribuir para a remissão dos sintomas psíquicos ao permitir a elaboração do segredo sobre a violência sexual.

A pesquisa de Moraes et al. (2012) estabeleceu um grupo de estudo com 124 mulheres menopausadas que haviam sofrido violência e grupo controle com mulheres na menopausa que não sofreram violência prévia. Apesar de esclarecer que não pretendem provar uma relação causal entre violência e comorbidades no climatério, os autores problematizam os resultados de comorbidades graves em vítimas de violência sexual para um período que já apresenta especificidades complexas para a saúde e qualidade de vida da mulher, apontando a necessidade de ação diagnóstica e preventiva dos serviços de saúde.

No artigo de Martins (2011), o foco dado à percepção da saúde perante a violência sexual é na superação do trauma. A análise das entrevistas abertas do grupo de vítimas de violência intra e extrafamiliar (agressores dentro e fora do sistema familiar) resultou em consequências para a saúde e enfrentamentos diferentes, de modo que as vítimas da violência intrafamiliar apresentaram maior apoio e comportamentos resilientes mais significativos do que as demais, porém todas foram afetadas. Nesse contexto, o comportamento resiliente mostrou-se um aspecto potencial dentro a perversidade da violência sexual, pois foi associado pelas autoras como ressignificação do trauma vivenciado, influenciando na construção de novos modos de ser e de se relacionar.

Já o estudo longitudinal desenvolvido por Oshitaka et al. (2011) avaliou 642 mulheres vitimadas atendidas em um serviço de referência em saúde da mulher, em relação à adesão ao tratamento ambulatorial após a agressão, que, por sua vez, foi caracterizada positivamente. Os autores se atentam para o predomínio de encaminhamentos de serviços de saúde, e menos de delegacias, “ratificando a percepção da mulher de que, inicialmente, a violência sexual é uma questão médica e, em segundo lugar, um problema de segurança pública” (p. 710).

Barros, Schraiber e França-Júnior (2011) pesquisam sobre violência praticada por parceiro íntimo (VPI) e infecção por HIV. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa com 3.193 mulheres em 19 serviços de saúde que apresentou alta prevalência de VPI grave relacionada ao diagnóstico soropositivo, além de constatado “maior violência entre as mulheres com maior número de filhos, menor uso de preservativo nas relações sexuais e que tiveram alguma doença sexualmente transmissível na vida” (p. 370).

Dentro da pesquisa supracitada, Schraiber, Barros e Castilho (2010) estimam a relação entre VPI e usos dos serviços de atenção primária à saúde, e constataam prevalência de 59% de VPI independente de repetição, e VPI repetitiva associada a maior número de consultas. O estudo destaca consequências a curto e longo prazo, de modo a abarcar nestas últimas o impacto para o desenvolvimento emocional e social da mulher vitimada pelo parceiro. Os autores apontam a importância dos serviços de saúde se atentarem para a existência da VPI, muitas vezes negligenciada em comparação com a agressão realizada por desconhecidos.

O estudo de caráter epidemiológico e abordagem quantitativa de Madi, et al. (2010) busca conhecer a experiência do Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (PRAVIVIS) do Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, através do estabelecimento do perfil das vítimas e do agressor, da caracterização do abuso e do tratamento realizado. Visando a melhor adesão ao acompanhamento no Programa, os autores enfatizam que a seriedade de se oferecer credibilidade à palavra da vítima com relato violência sexual segue princípios jurídicos e

permite romper o ciclo da violência e oferecer proteção social e legal de acordo com a gravidade dos riscos que ela enfrenta. Nesse contexto, tem-se a missão de atender às necessidades de cuidados e cura em saúde, descartando qualquer tipo de crítica ou condenação à sexualidade considerada ‘atípica’. Proteger as vítimas da VS [violência sexual] do impacto físico e emocional que sofrem é responsabilidade inegável dos serviços de saúde. (MADI et al., 2010, p. 17).

Sob outro viés, a partir dos princípios da bioética, Barbosa et al. (2010) problematizam a interface da assistência às vítimas de violência sexual com aspectos religiosos, sociais no âmbito das políticas públicas. Trata-se de um estudo de caso sobre o breve acompanhamento

hospitalar de uma mulher internada após sofrer um AVC. Os sintomas de ansiedade e estresse apresentados durante a internação revelaram-se associados à experiência traumática de um estupro na adolescência, conseqüente gravidez indesejada e mantida em segredo pela família da paciente, que entregou a criança para adoção. Ao se ver com seqüelas de um AVC, necessitada de cuidados e de contatar a família que não a acolheu na época do abuso, a paciente apresentou sofrimento emocional intenso, e demandas mais relacionadas às conseqüências do abuso não tratadas na época do que do quadro clínico do momento.

Por fim, o estudo quantitativo de Moura et al. (2009) estimou tipos de violência e comportamentos de controle praticado por parceiro íntimo a partir de um questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) aplicado em 278 mulheres residentes em área vulnerável em Brasília/DF. A prevalência da violência sexual foi de 28,85%, e os principais comportamentos de controle mais praticados foram restringir contato da mulher com amigos ou outros homens, monitorar onde a parceira estava constantemente e autorizar busca por serviço de saúde – este último denota a dificuldade de acesso da mulher à assistência para as conseqüências da violência sofrida.

5. DISCUSSÃO

A partir da análise horizontal dos artigos foi possível estabelecer quatro principais temáticas, que resumem os conteúdos abordados em todos os estudos revisados. Primeiramente, pode-se perceber a diferença na abordagem do conceito saúde em cada pesquisa a partir da associação entre suas consequências e o abuso sexual. A segunda temática mais frequente se deve às realidades institucionais de diferentes serviços de saúde que lidam com a violência sexual. Já a terceira temática de maior destaque se refere à violência específica exercida por parceiros íntimos (VPI) ou quando o agressor é conhecido da vítima, realidade que acarreta impacto diferenciado. Por fim, a quarta temática a ser analisada diz sobre o caráter militante da pesquisa científica e sua contribuição a intervenções preventivas da violência, presente em muitos dos artigos revisados.

A OMS define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não mais apenas a ausência de enfermidades. Tal visão representa a saúde como um construto mais comunitário do que individual, e que se apresenta em níveis biológicos, psíquicos, sociais e espirituais (BRASIL, 2004). A perspectiva de saúde levantada nos artigos revisados condiz com a visão da OMS, pois remete a condições amplas e complexas ao abordar, por exemplo, situações de vulnerabilidade social como possibilidades de repetição da violência (MOURA, 2009); agravos à condições de saúde previamente existentes, como transtornos mentais (BARBOSA, SOUZA, FREITAS, 2015; CHAGAS, MORETTO, 2013) ou sintomas do climatério (MORAES, et al., 2012).

Além de tal relação da violência sexual com a saúde em relação a aspectos prejudiciais (sofrimento e diminuição da qualidade de vida), há um aspecto distinto de saúde relacionado ao que surge de potencial na resiliência e na construção de novas formas de ser e se relacionar. Estas representam uma perspectiva sistêmica de desenvolvimento individual e familiar, vão além de “sobreviver” ou “superar” a violência sofrida, pois permitem aprendizados, constituição de redes de apoio fortalecidas e proteção psíquica para eventuais novos estressores (MARTINS, 2011).

Quanto aos serviços de saúde descritos nos estudos, os autores avaliam a grande demanda existente de atendimentos para vítimas de violência sexual, e a necessidade de um trabalho interdisciplinar no qual os profissionais “caminhem em uma mesma direção. Principalmente considerando os aspectos éticos e legais das suas respectivas profissões” (BARBOSA, et al., 2010, p. 312), a fim de evitar revitimização e culpabilização das mulheres,

inclusive porque algumas mulheres já percebem os tratamentos profiláticos como “continuação do sofrimento causado pela violência” (PROCÓPIO, 2014, p. 1967), e não como cuidado de sua saúde. É válido considerar, também, que dentre os profissionais responsáveis incluem-se além dos representantes da área da saúde, profissionais da área jurídica e criminal, como policiais e advogados, que muitas vezes também lidam diretamente com as vítimas (MADI, et al., 2010).

Além disso, Madi et al. (2010) e Oshitaka et al. (2011) problematizam razões da baixa adesão aos tratamentos oferecidos às mulheres vitimadas, diretamente associada ao descuido com a saúde e impacto negativo na qualidade de vida. O exigente e desgastante tratamento de profilaxia para possíveis DSTs; inadequações na relação entre vítimas e profissionais; acolhimento mal realizado; síndrome de estresse pós-traumático e consultas que evocam lembranças dolorosas foram apontados como possibilidades para uma adesão aquém ao esperado.

As instituições de saúde apresentadas nas pesquisas representam tanto a atenção primária (SCHRAIBER, BARROS, CASTILHO, 2010) quanto secundária – em sua maioria Centros de Atenção à Saúde da Mulher e Ambulatórios de Ginecologia (BARROS, SCHRAIBER, FRANÇA-JÚNIOR, 2011; OSHITAKA, et al. 2011; MORAES, et al., 2012; VERTAMATTI, 2013; PROCÓPIO, 2014; BARBOSA, SOUZA, FREITAS, 2015) – e terciária, como hospitais (BARBOSA, et al., 2010; MADI, et al., 2010; CHAGAS, MORETTO, 2013). Contudo, alguns artigos não caracterizam detalhadamente as instituições de saúde, o que prejudica a compreensão acerca das especificidades dos atendimentos realizados com as pacientes e da coleta de dados feita para a pesquisa.

Dentre os tipos de violência caracterizados nos estudos, a violência praticada por parceiro íntimo (VPI) foi a mais recorrente e com grandes impactos na saúde da vítima, devido ao intenso sofrimento psíquico e dificuldade de vinculação afetiva decorrente da “percepção de ter sido vítima de abuso sexual também por parte da pessoa de quem ela buscara proteção” (BARBOSA, SOUZA, FREITAS, 2015, p. 275). Além disso, os estudos corroboram a premissa de que a percepção de ocorrência de violência sexual entre o casal é de algo normal, refletindo uma representação social de aceitação, sujeição e passividade por parte das mulheres no contexto familiar.

Em diversas ocasiões, a violência na família de origem precede a violência conjugal: mulheres que presenciaram violência doméstica entre os pais, ou sofreram violência física, psicológica ou sexual por parte de um membro da família apresentam tendência a

relacionamentos afetivos nos quais a violência esteja naturalizada, devido à transgeracionalidade no sistema familiar (MARTINS, 2011; SANTOS, MORÉ, 2011; BARBOSA, SOUZA, FREITAS, 2015). A naturalização, portanto, do relacionamento conjugal como espaço legítimo e obrigatório da atividade sexual contribui para a resignação das vítimas, ainda que mediante sofrimento – o que, segundo os autores, incita a necessidade de mudanças culturais (MOURA, et al., 2009; VERTAMATTI, 2013; BARBOSA, SOUZA, FREITAS, 2015).

Este apontamento, aliás, ressalta o implícito caráter militante de alguns estudos. Os autores enfatizam a luta social pelo enfrentamento à naturalização da violência de gênero, e aos papéis e características estabelecidos socialmente para o gênero feminino, coerente com o postulado pelo Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (BRASIL, 2011) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004). Segundo Barbosa et al. (2010 p. 306),

faz-se mister manter o foco voltado a outros pontos que são decorrentes das situações de violência à mulher. O abuso sexual, o aborto, a morte, a violência física deixam seu rastro, aparecem. A questão central dessa discussão é a invisibilidade de algumas situações, presas nos arcabouços do inconsciente ou pressionados em um silenciamento consciente no contexto de vida arraigado a determinantes sociais.

Os estudos almejam favorecer ações que contribuam para a construção de paradigmas em prol da igualdade de gênero, promoção de cidadania, saúde e dignidade de mulheres e crianças, a fim de reduzir vulnerabilidades e fortalecer a prevenção à violência (BARBOSA, SOUZA, FREITAS, 2015). Nesse aspecto, as pesquisas científicas aproximam-se da militância, cujo principal foco é em intervenções que tragam impacto social, ético e político em prol de mudanças e melhorias, não se tratando de ideologismos ou radicalismos. Molina (2006) aborda positivamente este aspecto da pesquisa científica, e das ricas vantagens de não separar o pensamento ativista da academia, a fim de fortalecer significativamente a práxis, pois

uma das coisas mais ricas é a aproximação de lógicas aparentemente contraditórias. Encontram-se no mesmo universo educadores, professores, militantes e pesquisadores. Estamos aproximando campos antes tão distantes, lógicas antes tão distantes, quase impossíveis de dialogar [...] Não só os militantes saíram ganhando, mas também as pesquisas.” (p. 134).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi alcançado, de modo que, a partir dos resultados obtidos na revisão, compreende-se que as pesquisas nacionais têm abordado a temática sobre violência sexual e saúde de mulheres adultas vitimadas de modo diversificado (variados tipos de pesquisa, realizadas em todas as regiões brasileiras), com enfoque em especificidades e com metodologias e resultados significativos enquanto produção acadêmica de conhecimento. Embora marcante, o impacto da violência sexual na saúde das mulheres tem contribuído para maiores investigações e propostas de intervenções interdisciplinares, a fim de mobilizar equipes de saúde, grupamentos políticos e comunidades para mudanças reais.

Esta revisão apresenta como fator limitante a restrição da busca de artigos apenas com idioma em português. Já como potencialidade, a revisão levanta a possibilidade de novas pesquisas que ampliem o conceito de saúde como biopsicossocioespíritual, na realidade da violência sexual. Há também, a importância de pesquisas descritivas de mulheres vitimadas e usos de serviços de saúde em diversas regiões brasileiras, visto que o contexto influencia significativamente o público atingido e as exigências percebidas pelo serviço de saúde. Por fim, foi possível perceber a necessidade de realizar estudos que aproximem a ciência das políticas públicas e de possíveis intervenções éticas, sociais e políticas, a fim de contribuir para uma efetividade na prevenção das diversas formas de violência e de promover saúde para o público feminino.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>>. Acesso em 10 de janeiro de 2016.

_____. 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. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3_ed.pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2016.

BARBOSA, J. A. G., DE SOUZA, M. C. M. R., FREITAS, M. I. F. Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 37, n. 4/5, p. 273-278, 2015.

BARBOSA, L. N. F. et al. Sobre ética e violência: recortes de um caso atendido fora dos serviços especializados. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 2, p. 299-317, jul/dez, 2010.

BARROS, C., SCHRAIBER, L. B., FRANÇA-JÚNIOR, I. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 365-372, 2011.

CHAGAS, L. F.; MORETTO, M. L. T. A violência sexual e a repetição: a importância da função do segredo para a clínica psicanalítica e o tratamento na instituição de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 16, n. 2, p.54-72, jul/dez, 2013.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. [Editorial]. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-11, jan/mar, 2014.

HALL, K. Disfunção sexual e abuso sexual na infância: diferenças por gênero e implicações de tratamento. In: Leiblum, S. R. (Org.). **Princípios e prática da terapia sexual**. 4 ed. São Paulo: Roca, 2011, p. 331-158.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estudo analisa casos notificados de estupro**. 2014. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21849&catid=8&Itemid=6> , acessado em 18/01/2017.

MADI, S. R. C. Violência sexual. Experiência do Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual PRAVIVIS, do Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, Brasil. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS)**, v. 54, n. 1, p. 13-18, jan/mar, 2010.

MOLINA, M. C. (Org.). **Educação do campo e pesquisa: questões para reflexão**. Brasília: Ministério do desenvolvimento agrário, 2006.

MARTINS, R. C. Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. 11, n. 2, p. 727-750, jun, 2011.

MORAES, S. D. T. A., et al. Violência doméstica e sexual em mulheres e suas repercussões na fase do climatério. **Journal of Human Growth and Development**, v. 22, n. 2, p. 253-258, 2012.

MOURA, L. B. A. et al. Violência contra mulheres por parceiro íntimo em área economicamente vulnerável, Brasília, DF. **Revista Saúde Pública**, v.43 n. 6 p. 944-953, 2009.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf>. Acessado em 10 de janeiro de 2016.

OSHITAKA, C. T. et al. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 701-713, abr, 2011.

PROCÓPIO, E. V. P. et al. Representação social da violência sexual e sua relação com a adesão ao protocolo de quimioprofilaxia do HIV em mulheres jovens e adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1961-1969, 2014.

RODRIGUES, R. F. **Sacode a poeira e dá a volta por cima: resiliência em mulheres que vivenciaram violência sexual**. 2010. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2010.

SCHRAIBER, L. B., BARROS, C. R. S., CASTILHO, E. A. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n 2, p. 237-245, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1. p. 102-106, 2010.

VERTAMATTI, M. A. F. et al. Tempo decorrido entre agressão sexual e a chegada aos serviços de saúde no Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, n. 1, p. 46-51, 2013