

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

JAYANE RAFAELLI DE OLIVEIRA SILVA

SOFRIMENTO PSÍQUICO DE MULHERES VÍTIMAS DO ABUSO SEXUAL

MOSSORÓ – RN

2019

JAYANE RAFAELLI DE OLIVEIRA SILVA

SOFRIMENTO PSÍQUICO DE MULHERES VÍTIMAS DO ABUSO SEXUAL

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Ma. Rúbia Mara Maia Feitosa

MOSSORÓ – RN

2019

S586s Silva, Jayane Rafaelli de Oliveira.

Sofrimento psíquico de mulheres vítimas do abuso sexual / Jayane Rafaelli de Oliveira Silva. – Mossoró, 2019.

43f. : il.

Orientador: Prof.^a Ma. Rúbia Mara Maia Feitosa.
Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Abuso sexual. 2. Psíquico. 3. Mulheres. I.
Feitosa, Rúbia Mara Maia. II. Título.

CDU 343.541-055.2

JAYANE RAFAELLI DE OLIVEIRA SILVA

SOFRIMENTO PSÍQUICO DE MULHERES VÍTIMAS DO ABUSO SEXUAL

Monografia apresentada pela aluna JAYANE RAFAELLI DE OLIVEIRA SILVA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: 22/11/2019

BANCA EXAMINADORA

Rúbia Mara Maia Feitosa

Profa. Me. Rúbia Mara Maia Feitosa (FACENE/RN)
Orientadora

Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

Profa. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)

Marina Helena de Moraes Martins

Psic. Marina Helena de Moraes Martins (FACENE/RN)

RESUMO

A violência ou abuso sexual tornou-se um fenômeno universal, um problema que abrange todas as etnias, idade ou classe social. As taxas sobre a violência sexual denotam que esta é uma realidade evidenciada pelas mulheres do mundo inteiro. O envolvimento dos profissionais de saúde na percepção e diagnóstico dos casos de violência contra a mulher é importante, pois cabem a eles detecção e primeira abordagem a vítima dessa situação. A grande maioria dos casos de abuso sexual envolve o pacto de silêncio pelas vítimas, devido ao receio que elas tem de não fazer a denúncia, isto gera uma baixa no encaminhamento dessas pessoas para uma assistência qualificada, além de dificultar as pesquisas relacionadas a este assunto, agindo de forma negativa na criação de políticas de atendimento especializadas. A presente pesquisa tem por objetivo analisar o sofrimento psíquico de mulheres vítimas de abuso sexual na infância e/ou adolescência. Compreender o significado e os sentimentos que as mulheres vítimas de abuso sexual apresentam após o trauma; Perceber quais os principais sintomas psíquicos presentes nas mulheres vítimas de abuso sexual; Investigar se as vítimas procuraram atendimento nos serviços de saúde após o abuso sexual. A pesquisa caracteriza-se por uma abordagem descritiva exploratória, do tipo quanti-qualitativa. Foi realizada com 08 mulheres vítimas de abuso sexual, residente de Mossoró/RN. A coleta de dados partiu de um roteiro de entrevista semiestruturado montado na Plataforma do Google Formulários. No que se refere a análise dos dados, para uma análise quantitativa, estes foram adquiridos por meio de gráficos e tabelas disponibilizados pelo aplicativo Google Plataforma. No que tange a análise qualitativa será usado a teoria de Bardin (2009). A pesquisa foi aprovada com o número do CAEE: 52105415.3.0000.5179. De uma forma clara e objetiva este estudo relatou as falas de vítimas de abuso sexual na infância e adolescência, mostrando uma visão que muitas vezes não é tão conhecida pela pessoa que apenas ouve o relato indiretamente. Esta pesquisa propiciou subsídios informativos a mulheres vítimas de abuso sexual, pois permite que elas adquiram conhecimento quanto esta situação. A presente pesquisa serviu para que exista ciência do real quadro de saúde das mulheres que sofreram este tipo de violência, melhorando o acolhimento desses casos nos serviços de saúde.

Palavras chaves: Abuso sexual. Psíquico. Mulheres.

ABSTRACT

Violence or sexual abuse has become a universal phenomenon, a problem that embraces all ethnicities, age or social class. The rates on sexual violence show that this is a reality highlighted by women all over the world. The involvement of health professionals in the perception and diagnosis of cases of violence against women is important, because it is up to them to detect and first approach the victim of this situation. The vast majority of cases of sexual abuse involve the pact of silence by the victims, due to the fear that they must not make the complaint, this generates a decrease in the referral of these people to qualified assistance, in addition to hindering research related to this subject, acting negatively in the creation of specialized care policies. This research aims to analyze the psychological suffering of women victims of sexual abuse in childhood and/or adolescence. Understanding the meaning and feelings that women victims of sexual abuse present after trauma; Understanding the main psychic symptoms present in women victims of sexual abuse; Investigate if the victims sought care in health services after sexual abuse. The research is characterized by an exploratory descriptive approach of the quantitative type. It was performed with 08 women victims of sexual abuse, resident of Mossoró/RN. The data collection came from a semi-structured interview script mounted on the Google Forms Platform. As for the qualitative analysis, Bardin's theory will be used (2009). The research was approved with the CAEE number: 52105415.3.0000.5179. In a clear and objective way this study reported the speeches of victims of sexual abuse in childhood and adolescence, showing a vision that is often not so well known by the person who only hears the report indirectly. This research provided information subsidies to women victims of sexual abuse, because it allows them to acquire knowledge about this situation. The present research has served to provide a science of the real health situation of women who have suffered this type of violence, improving the reception of these cases in health services.

Keywords: Sexual abuse. Psychic. Women.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 MULHERES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL.....	11
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	19
4.2 LOCAL DA PESQUISA	20
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	20
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	21
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa	25
5.2 Sentimentos vivenciados pelas vítimas após o abuso sexual	27
5.3 Denúncia sobre o agressor	29
5.4 O sofrimento psíquico após o abuso sexual.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
7. REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICES	38

1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual é considerado um dos principais fatores para o desenvolvimento de problemas de saúde tanto na infância quanto na vida adulta, causando sofrimentos físicos e transtornos psicológicos nas vítimas. Estudos brasileiros evidenciam que a maioria dos casos de abuso sexual é entre crianças de 5 a 10 anos.

A violência ou abuso sexual tornou-se um problema universal, um problema que abrange todas as etnias, idade ou classe social. No ano de 1993 esse tipo de violência foi reconhecido e denominado pela Organização Pan-Americana de saúde (OPAS) como um problema de saúde pública global (FACURI et al., 2013).

A violência ou abuso sexual caracteriza-se por toda relação sexual em que a pessoa, contra a sua vontade, é obrigada a praticar atos sexuais. O agressor por meio de força física, coerção, sedução, ameaça ou influência psicológica, pratica atos sexuais com a vítima. Essa violência é considerada crime, mesmo quando praticada por um familiar, seja ele pai, marido, namorado. Considera-se também, como violência sexual o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros (BRASIL, 2008).

Na maioria das vezes, o abusador tem como alvo as crianças e jovens, do sexo feminino, que conhece, pois assim, as vítimas acabam confiando e não esperam que serão abusadas por pessoas que, supostamente, dizem que as amam. Pode ocorrer com uso de força excessiva e da violência. O agressor pode ser também um membro da família que abusa de uma situação de dependência afetiva ou econômica da mulher (ABRÁPIA, 2004).

A violência sexual é encontrada em vários níveis, porém comumente no âmbito familiar, visto a superioridade de idade, posição social, econômica, e até a própria inteligência, que o agressor usará como autoridade sobre a vítima. Caracteriza-se por abuso sexual qualquer ação de cunho sexual, de um ou mais adultos contra a integridade da criança, adolescente ou mulher. (WOISKI; ROCHA, 2010; FLORENTINO, 2015).

As taxas sobre a violência sexual denotam que esta é uma realidade evidenciada pelas mulheres do mundo inteiro. Os registros apontam que uma em cada 14 mulheres já foram agredidas sexualmente por alguém que não era seu companheiro (FACURI et al., 2013).

No Brasil, a violência sexual contra as mulheres ocupa o segundo lugar de casos notificados contra esse tipo de violência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) todo ou qualquer ato sexual cujo agressor tenha o seu desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que a pessoa envolvida, é considerado violência ou abuso sexual, seja a raça, idade ou gênero. Embora a violência sexual não tenha descrição de gênero, estudos relatam, que a maioria dos casos que sofre com esse tipo de abuso são as mulheres pertencentes, a classe infanto-juvenil (VIEIRA et al., 2016).

Em 2016, dados acerca da violência sexual retrataram que as crianças, sexo feminino, de até 13 anos somam 50,9% dos casos, e as adolescentes entre 14 e 17 anos são 17 %. Chega ao serviço de saúde cerca de 243.259 casos de violência sexual, na região Nordeste foram notificados 35.280 casos. Nesta região, o estado com maior número de casos é em Pernambuco (PE) com 11.387. Já o estado do Rio Grande do Norte foi notificado 2.031 casos de violência sexual contra as mulheres, segundo fontes do DATASUS (2016).

Nas últimas décadas, a proporção e reconhecimento da violência contra a mulher como problema de saúde pública no Brasil, começaram a expandir as políticas e estratégias voltadas para a necessidade de dar mais proteção a este grupo (SOUTO et al., 2017).

Porém, diversos casos de violência sexual infantil em mulheres não são denunciados porque na maioria das vezes as crianças sofrem caladas diante deste acontecimento e crescem em um ambiente sendo reprimidas. Contudo, os casos que são levados ao atendimento na rede pública de saúde ou a serviços hospitalares de emergência são atendidos por uma equipe multiprofissional que deve estar preparada, tanto tecnicamente como emocionalmente, para cuidar e prestar boa assistência para esta vítima junto a família (WOISK; ROCHA, 2010).

Embora ainda seja comum dentro da sociedade brasileira culpabilizar as mulheres que são vítimas, desconsiderando a responsabilidade daqueles que procuram o contato sexual sem consentimento (BRASIL, 2015).

A grande maioria dos casos de abuso sexual envolve o pacto de silêncio pelas vítimas, devido ao medo elas não fazem a denúncia dos casos, o que gera uma baixa no encaminhamento dessas pessoas para uma assistência qualificada, além de dificultar as pesquisas relacionadas a este assunto, agindo de forma

negativa na criação de políticas de atendimento especializadas (TAPIA; ANTONIASSI; AQUINO, 2014).

Assim, o envolvimento dos profissionais de saúde na percepção e diagnóstico dos casos de violência contra a mulher tornam-se importante, pois cabem a estes a suspeita, detecção e primeira abordagem a vítima dessa situação (PEDROSO; PADILHA, 2014).

Diante do exposto, o estudo tem como questão norteadora: Como se estabelece sofrimento psíquico de mulheres vítimas de abuso sexual?

É possível observar que as mulheres que são abusadas sexualmente, tendem a sofrer com os transtornos psíquicos decorrente de tal ato como, por exemplo, depressão e ansiedade. Tendem a se excluir da sociedade por sentirem-se amedrontadas, criando certo receio em se relacionar afetivamente com outras pessoas.

O presente estudo traz contribuições para o meio acadêmico e para os profissionais de saúde na medida em que poderá construir estratégias para prevenir o índice de vítimas do abuso sexual contra a mulher, bem como, engrandecer o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema exposto, melhorando o atendimento as vítimas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o sofrimento psíquico de mulheres vítimas de abuso sexual na infância e/ou adolescência.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender o significado e os sentimentos que as mulheres vítimas de abuso sexual durante a infância e/ou adolescência apresentam após o trauma;
- Perceber quais os principais sintomas psíquicos presentes nas mulheres vítimas de abuso sexual na infância e/ou adolescência
- Investigar se as vítimas procuraram atendimento nos serviços de saúde após o abuso sexual.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 MULHERES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

A infância e adolescência constituem períodos de grandes transformações físicas, emocionais e psicológicas durante suas fases de desenvolvimento, mudanças de idades, lugares e hábitos. Toda carga que acompanha essas duas fases contribui para torná-las únicas e ao mesmo tempo vulneráveis a situações de riscos, como o uso de drogas, violências físicas, mentais e sexuais, que podem gerar danos físicos, sociais e emocionais (VALERA et al., 2015).

O abuso sexual assim como a violência sexual é um fenômeno universal que atinge todas as idades, classes sociais, etnias, religiões e culturas, é considerado abuso sexual todo ou qualquer ato que envolva sofrimento físico, sexual, verbal e psicológicos as vítimas. Abuso sexual é qualquer ato que ofenda ou cause constrangimento a pessoa, extrapolando os limites do desenvolvimento ou exercício autônomo de sua sexualidade, visando unicamente à satisfação de um desejo sexual próprio do agressor (LIRA et al., 2017).

O abuso sexual é caracterizado como uma situação em que o indivíduo em qualquer faixa etária; mas em especial menor de idade, é usado para a satisfação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho. Vale salientar que esta agressão ou abuso se caracteriza desde carícias, manipulação da genitália, mama ou anus até a exploração sexual, o voyeurismo, pornografia e exibicionismo, e em seu grau mais violento, o ato sexual com ou sem penetração consumado, que pode ou não incluir a violência física (KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016).

A exposição prolongada ao desgaste físico e emocional provocado por violência sexual podem gerar efeitos neurobiológicos permanentes no desenvolvimento na fase infanto-juvenil. Todo estresse que acompanha a violência desencadeia impactos nocivos à estrutura nervosa, que levam a problemas psiquiátricos e comportamentais, como a agressividade, tristezas, isolamentos, depressão, transtornos de ansiedade, medo, síndrome do pânico, e na maioria das vezes esses problemas podem afetar muito mais as vítimas, levando-as ao suicídio (VALERA et al., 2015).

A violência sexual infanto-juvenil, acontece na maior parte das vezes principalmente no próprio âmbito familiar e é praticada por sujeito em condições

superiores de idade, usando autoridade sobre a criança indefesa. Este comete um dano devastador físico ou psicológico na vida da vítima, fazendo o ato contrariamente à vontade da criança ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa (WOISKI et al., 2010).

Sabe-se que as pessoas mais acometidas pelo abuso sexual são mulheres, principalmente na fase infanto-juvenil. Vale salientar, que os agressores têm maior incidência do sexo masculino, geralmente sendo pessoas de confiança para as vítimas e os que o rodeiam (ARAÚJO, 2002).

Para tanto, as experiências vivenciadas na infância trazem consequências de grande relevância para a vida social e psíquica do indivíduo em sua fase, uma vez que são essas experiências que constroem o caráter e justifica o comportamento das pessoas enquanto seres mutáveis; tendo o aparecimento destas psicopatologias de várias formas e em qualquer época vivida (FLORENTINO, 2015).

As mulheres (crianças e adolescentes) vítimas podem não chegar a comentar sobre os abusos vivenciado por remeterem uma fragilidade sobre o autor do abuso, onde este demonstra posse e passa confiança que o mesmo está agindo corretamente, como forma de exploração sexual também podemos destacar a prostituição infantil e a pornografia, esses tipos de abuso são mais frequentes em crianças do sexo feminino de a 4 a 12 anos (SILVA et al., 2011).

A classe infanto-juvenil se encaixa com mais percepção sobre esse sofrimento quando são abusadas, em relação as outras crianças. Como forma de percepção mais frequentes nesses transtornos são os pesadelos, o medo, constante variação de humor, indícios de depressão, o afastamento de amigos que eram próximos, a necessidade de estar sozinho, tornado à ser mais agressivos, serem pessoas propícias a cometer bullying e terem a autoestima fragilizada (FONTES et al., 2017).

Após sofrerem o abuso sexual, as primeiras mudanças destacadas nas vítimas estão ligadas ao seu comportamento, relacionados ao modo de pensar e agir, e como lidar com os sentimentos. Através do sofrimento ocasionado pelo o abuso, as vítimas temem passar por outros episódios de torturas vivenciados pelos mesmos, tornando-se alvo da própria culpa, culpando-se por serem fracos, e não fortes o suficiente para dar fim a essa situação (FONTES et al., 2017).

As mudanças na vida da vítima veem de forma reprimidas, onde a vítima

passa a evitar ficar ou sair sozinha, diminuição da convivência social, desejando encontrar conforto consigo mesma, mudança de vestuário e outras coisas que ela considere influenciar no desejo sexual. Esse abuso traz consigo uma série de transtornos como: sexuais, depressivo, estresse pós-traumático. Uma das piores sequelas é que mesmo o abuso tendo ocorrido durante a infância esse medo e ansiedade podem perpetuar durante a fase adulta, em suas lembranças (BOMTEMPO et al., 2012).

Além disso, as meninas podem apresentar sintomas que os tornam impulsivas, agindo de forma agressiva com as demais pessoas. Por outro lado, existe a vítima que permanece em silêncio, retraída e, grande parcela delas, acaba buscando o isolamento, interferindo no seu relacionamento interpessoal (SCHAEFER et al., 2018).

Alguns estudos apontam que os traumas relacionados ao abuso sexual ocorrido na infância são responsáveis por cerca de 50% das psicopatologias encontradas nos adultos, em decorrência desse trauma, a menina poderá desenvolver ainda na fase adulta mudanças no seu comportamento, tornando-se uma pessoa mais triste, apática, com medo, mais propensa ao isolamento e pensamentos suicidas, em casos mais graves. Portanto, a saúde mental das vítimas é a principal consequência, deixando também marcas negativas no campo afetivo, cognitivo e neurológico (FONTES; 2017).

Além disso, quando as mulheres são vítimas de abuso sexual decorrente de trauma na infância podem apresentar problemas ao se relacionar com outras pessoas ao passar do tempo, costuma fazer uma auto crítica, culpabilizam-se pelo evento ocorrido e, ocasionalmente, ocorre o descontentamento para/com todo e qualquer relacionamento amoroso. (KRINDGES; HABIGZANG, 2018).

Além disso, percebe-se que as mulheres abusadas sexualmente têm maior necessidade de acompanhamento médico, gerando maior custo para as instituições de saúde. Portanto, é necessário que sejam feitas ações terapêuticas para que haja a reabilitação psicológica e maior interação e aproximação da vítima na sociedade (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017).

Grande parte das mulheres vítimas de violência sexual não tem informações suficientes sobre quais os serviços de saúde podem recorrer para enfrentar o sofrimento psíquico decorrente da violência. É essencial que as mulheres que fossem abusadas sexualmente se encorajassem e procurassem os meios de apoio

dentro da Rede de Atenção a Saúde, tendo a sua família como suporte para não sofrerem mais o ciclo de abusos sexuais (FORNARI et al., 2018).

O Rio Grande do Norte está localizado na região Nordeste do Brasil, a quantidade de casos de violência sexual aumenta significativamente com o passar dos anos. Segue os dados colhidos (BRASIL,2016):

Tabela 1: Notificação dos casos de violência sexual contra a mulher no Rio Grande do Norte.

Ano	Casos notificados
2014	1.715
2015	1.808
2016	2.031

Fonte: Datasus (2014, 2015 e 2016).

A diferença entre o ano de 2014 para o de 2015 foi de 93 casos notificados. Já de 2015 para 2016 o acréscimo foi de 223 notificações. Isso evidencia que com o passar do tempo existe um maior número de casos notificados (BRASIL, 2016).

Tabela 2: Notificação dos casos de violência contra a mulher na cidade de Mossoró/RN.

Ano	Casos notificados
2014	182
2015	194
2016	184

Fonte: Datasus (2014, 2015 e 2016).

A diferença entre o ano de 2014 para o de 2015 foi de 12 casos notificados a mais. Já de 2015 para 2016 há uma diminuição neste valor, sendo de 10 casos a menos. Demonstra também acréscimo no ano de 2014 para o ano de 2015 (BRASIL, 2016).

3.2 A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA O ABUSO SEXUAL

A violência contra crianças e adolescentes vem tornando-se dos maiores problemas de relevância social e científica, estes grupos são os mais vulneráveis por apresentarem maiores fragilidades físicas e dependências, esse problema vem sendo motivo de reflexões na área da saúde. Sabe-se que para a prevenção e tratamento é essencial a formulação de políticas públicas específicas voltada para esse público alvo, as repercussões dessa violência são tantas e vem a cada dia se tornando um problema de saúde pública, atinge diversas famílias brasileiras (MOURO et al., 2013).

Vítimas de violência sexual devem ter como garantia o acesso, acolhimento e tratamento nos serviços de saúde. A assistência de enfermagem tem o papel de acolher, escutar e notificar a suspeita. O enfermeiro é um profissional capacitado para auxiliar na percepção do abuso sexual, através de consultas de rotina e atendimentos de urgência. No entanto, é importante que o enfermeiro possua o conhecimento científico acerca do assunto para oferecer assistência integral e de qualidade a essas vítimas. Evidencia-se baixos estudos nacionais e internacionais produzidos pela categoria de enfermagem abordando a importância da identificação e notificação dos casos suspeitos. E aqueles que retratam a temática mencionam a dificuldade e a falta de preparo dos profissionais diante de situações envolvendo a violência sexual contra a mulher (TAPIA et al., 2013).

Por muitas das vezes as vítimas silenciam sobre o ato, tornando-se um grande desafio para os profissionais da área da saúde discernir o abuso sexual, por não notar a confirmação física e biológica, tendo que enviar a vítima para a perícia médica. Porém, essa falta de transparência não justifica o não acontecimento do abuso sexual, para isso é necessária uma avaliação complementar para identificar os danos, além de físicos, os psíquicos causados a vítima (SCHAEFER et al., 2018).

Alguns trabalhadores não obtêm êxito ao atender às vítimas de abuso, por muitas das vezes estarem sobrecarregados e desinformados quanto aos tipos de violência e seus danos causados a vítima; pode citar a sua formação (graduação) como um fator que contribui para a incompetência do profissional de saúde e ter as violências como principiante, não abordando de forma ampla este referido assunto (SOUZA; MARTINS; SILVA, 2019).

O papel das equipes de enfermagem é importante que realizem uma anamnese de forma ampliada com a vítima, para observar não somente as queixas principal, mas também examinar fatores que contribuem para o ato de violência, tais

como: idade inferior a 25 anos, número de filhos menores de cinco anos, se tem companheiro, e se o mesmo é o pai dos seus filhos, familiares usuários de substâncias psicoativas, existindo esse uso pode triplicar o risco de violência, que se torna um dos fatores de risco mais comuns (TAPIA et al., 2013).

Por meio de implementação de protocolos crianças de até 12 anos devem ser encaminhadas aos hospitais de referência para atendimento especializado, porém na maioria dos casos as crianças chegam aos hospitais de referência por meio dos familiares, em seu acolhimento hospitalar deve se mantê-la sobre internamento para realização de exames de sangue e DST, após alta é indispensável o acompanhamento multiprofissional para que seja esclarecido todo o ocorrido para que a vítima e a família obtenham todo o amparo das equipes (WOISKI et al., 2010).

A equipe de enfermagem deve estar atenta a como denunciar esse tipo de caso e quanto ao cuidado da vítima. Abordar e identificar quando for necessário intervir com urgência, realizar o planejamento junto a família, ser peculiar e não expor a vítima. O enfermeiro deve buscar parceiros em diversas áreas, sair somente da equipe de saúde e focar na parte judicial, visando a necessidade da proteção para com a vítima. O enfermeiro diante dessas atitudes torna-se para a mulher (criança e/ou adolescente) um instrumento de amparo, onde a mesma se sente confortáveis e passam a confiar no profissional, ao ponto de conseguirem contar seus traumas de sofrimentos ocorridos durante todo o período de abuso (LISE et al., 2012).

Em especial temos o profissional enfermeiro junto a equipe de enfermagem, tem que ter um atendimento aperfeiçoado e individualizado, para a abordagem dessa mulher, criando junto a vítima um vínculo confiança, o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem como um todo, deve mostrar como identificar esses ciclos de violência, e principalmente, a equipe diante do exposto não pode ter conclusões precipitadas (ABDOUNI; OLIVEIRA, 2013).

O enfermeiro como sendo o primeiro profissional a acolher e ouvir o depoimento relatado pela mulher após a agressão, sendo o principal porta voz no cuidado primário que a mesma necessita, uma vez concluída a consulta de enfermagem, a orientação de enfermagem é de extrema importância para a melhora da vítima pós abuso, logo em seguida a mulher é encaminhada para atendimento médico, psicológico e social, e em seguida ao ambulatório, para que se possa

acontecer seguimento com equipe multidisciplinar, por seis meses, para proporcionar um tratamento contínuo e eficaz (REIS et al., 2010).

A probabilidade de diagnosticar essas situações contando com o conhecimento e visão diferenciada do enfermeiro, que precisam abordar as pacientes de forma correta, prestando-lhes uma assistência integral e contínua, obtendo todas as informações que a mesma lhe passar durante seu depoimento, o enfermeiro deve estar com o olhar voltado a escuta e passar as informações corretas e fidedignas e saber interpretar os depoimentos principalmente aqueles que não reveladas diretamente, mas contidas nas entrelinhas de seus depoimentos (BAPTISTA et al., 2015).

A enfermagem precisa ter um olhar amplo para as vítimas pelo o qual sofreram com o abuso sexual, não só com ela, mas com os demais familiares envolvidos, sendo a mãe, o pai/ padrasto que na maioria dos casos é o próprio abusador. Caso a vítima não tenha um apoio, elas tendem a ter um sofrimento psíquico maior, e muitas das vezes as mesmas fogem de casa, buscando fugas para diminuição do sofrimento que essa crueldade às proporcionou. (LIRA et al., 2017).

Através da implementação da Lei Federal, Portaria nº 1968/2001 MS (Que trata em notificar todo caso de suspeita ou confirmação de abuso sexual contra crianças e adolescentes, por elas atendidas) tornou-se obrigatório para profissionais da saúde, fazerem a notificação. Que orienta que a notificação seja encaminhada para a vigilância epidemiológica, ou conselho tutelar local, para auxiliar na criação de novas políticas públicas. É dever do profissional de enfermagem compartilhar com os demais profissionais de saúde as informações colhidas sobre o determinado caso, visando o seu melhor atendimento e proteção para as crianças/adolescentes vítimas desta violência. A obrigatoriedade da notificação sobretudo consiste em um instrumento de proteção e de defesa dos direitos da criança e adolescente (TAPIA et al., 2013).

3.3 PERSPECTIVAS QUE LEVAM AO ABUSO SEXUAL

O abuso sexual no contexto familiar constitui uma experiência traumática que afeta, sobretudo, o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes, resultando em prejuízos que podem se prolongar até a vida adulta. Portanto, em imaginário de medo normalmente atravessado pelo silêncio, mulheres que foram abusadas sexualmente na infância guardam uma centralidade subterrânea, na qual

se escondem alterações nocivas a sua vida cotidiana que, para serem apreendidas, necessitam de um olhar sensível, atento às menores atitudes presentes (CAMPOS et al., 2017).

A cultura do estupro também está associada à virilidade masculina, quando os homens são estimulados a estuprarem as mulheres para de certa forma elevar a moral, o que vincula a sexualidade masculina à violência e o comportamento feminino à passividade e à submissão. Ensina-se às mulheres a se comportarem adequadamente, a não andarem sozinhas, a não vestirem roupas provocativas, desde cedo as mulheres são ensinadas e orientadas quanto ao uso de roupas longas e não provocativas, principalmente tarde da noite, onde a expectativa é bem maior de abusos nas ruas (ANDRADE, 2017).

Com certeza a violência sexual pode ser considerada mais fácil de ser denunciada quando o agressor é desconhecido, mas ela com frequência também não é relatada devido a fatores como sensação de culpa e insegurança da mulher que sofreu violência. Alguns aspectos são relatados como, por está sozinha em algum lugar, como também se a roupa estava provocante demais, ou algo que a mesma possa ter feito para provocar o agressor, isto tem levado a um relato frequente por parte dos agressores acusados, são alguns exemplos que podem afligir as mulheres violentadas e que as fazem temer procurar o auxílio, inclusive nos dias atuais (LIRA et al., 2017).

Deste modo a cultura do estupro tem levado à naturalização dos comportamentos e assédios sexuais contra a mulher. Entretanto, sustentando a estrutura patriarcal na sociedade atual, legitimando as formas de violência. Sendo assim, a violência sexual de forma que controla do corpo e vida da mulher. Além disso, na cultura do estupro que é amparado por meio de mecanismos de poder, levando com que a vítima se sinta responsabilizada, gerando ainda mais agravos a mesma, que além de ter sofrido o abuso ou o estupro em si, algumas vezes ainda passa por julgamentos em questão da roupa que estava usando em determinada ocasião (LEITE, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa caracteriza-se por uma abordagem descritiva, exploratória, do tipo quanti-qualitativa. A pesquisa exploratória tem por embasamento a coleta de dados com relação a um objeto característico com a intenção de demarcar a área de pesquisa colaborando para o aperfeiçoamento de ideias, esquematizando as condições de forma que permita a construção de hipóteses e o descobrimento do problema (SEVERINO, 2016).

Giddens (2012) afirma que a pesquisa pode ser realizada utilizando o método misto, quantitativos e qualitativos, de modo a obter uma compreensão e explicação mais ampla do tema estudado. Para Minayo (2001) a relação entre quantitativo e qualitativo não pode ser compreendida como sendo de oposição, ou seja, uma contrária a outra. O estudo quantitativo pode gerar questões a serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa. Nenhuma das duas é suficientemente boa, cada uma apresenta suas potencialidades e limitações.

Define-se metodologia quantitativa como a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. Desta forma a análise quantitativa se efetua a partir da informação numérica resultante da investigação que se apresentará como um conjunto de quadros, tabelas e medidas (MARCONI, LAKATOS, 2010).

O caráter quantitativo remete-se sob a condição de busca e amostragem em banco de dados, tabelas e gráficos, obtendo-se a suposição de análise para as formas estatísticas como critério para o resultado. A estatística define as medidas de correção, dispersão e tendência central, como também de hipóteses e regressão, relacionando-se aos levantamentos (GIL, 2010).

A presente pesquisa também se estrutura enquanto qualitativa, com abordagem descritiva. Para Gil (2008) a pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características de determinada população, fenômeno ou experiência, estabelecendo relações entre variáveis de análise. Segundo Minayo (2010), a abordagem qualitativa busca aprofundar-se no mundo de significados das ações e relações humanas. Esta aproximação traz à tona uma infinidade de informações que precisam ser organizadas e analisadas para responderem as indagações propostas.

Nesse contexto, a abordagem qualitativa ajuda o pesquisador a imergir no objeto de estudo com uma perspectiva interpretativa. Tal proposta utiliza o texto como material empírico em direção à noção de construção social das realidades a partir dos significados elaborados pelos participantes em seu cotidiano (FLICK, 2009).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Mossoró. Este é um município situado no interior do estado do Rio Grande do Norte (RN). Ocupa uma área geográfica de aproximadamente 2 100 km², distante 281 quilômetros da capital, Natal. Em 2015 sua população foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 288 162 habitantes, sendo o segundo mais populoso do Rio Grande do Norte (IBGE, 2015) com 8,2% do total de habitantes.

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

O estudo direcionou-se a partir da amostragem probabilística simples, que é compreendida por Marotti et al. (2008) como uma forma de representar uma amostra em que cada componente da população estudada possui a mesma chance de ser escolhido para compor a amostra. Essa técnica requer a seleção aleatória de indivíduos, através de sorteio, por exemplo.

A população do estudo foi constituída por oito mulheres que durante a sua infância ou adolescência sofreram abuso sexual. Dessa forma foi implementado como critérios de inclusão: mulheres natural e/ou residente em Mossoró/RN; aquelas que sofreram abuso sexual na infância ou adolescência. Foi adotado como critério de exclusão: mulher com idade menor de 18 anos de idade.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para a coleta de dados a foi o formulário eletrônico on-line que é viabilizada pelo aplicativo Google Forms, por meio do qual se viabilizou um

formulário individual composto de perguntas relacionadas ao objetivo da pesquisa que foi de fácil e rápido acesso aos sujeitos participantes.

O Google Forms é um recurso muito utilizado e vem se popularizando, pois permite a criação de pesquisas on-line sem cobrar qualquer valor por sua utilização, diminuindo ainda mais os custos dos empreendimentos de pesquisa. A ferramenta funcionou on-line como se fosse um “HD virtual” acessível diretamente no navegador de internet, que permitiu ao pesquisador acompanhar o andamento da pesquisa à medida que os dados foram sendo alimentados pelas participantes (CASTELLS; 2003).

Com o intuito de aprimorar o instrumento de coleta dos dados, foi enviado formulário por meio de correio eletrônico para duas mulheres vítimas de abuso sexual na infância com a finalidade de realizar um pré-teste de suas funções. Após o recebimento dos formulários com as respostas, o conteúdo e as sugestões foram analisados para a viabilidade de cada pergunta. Ressalta-se que os sujeitos do pré-teste não foram incluídos na amostra.

Os dados contidos no formulário encontravam-se distribuídas em duas partes. Na parte A, foi feita a caracterização dos sujeitos; e na parte B foram as informações opinativas, ou seja, as que exprimiram as opiniões das participantes sobre o significado e os sentimentos que as mulheres vítimas de abuso sexual apresentaram após o trauma e identificar os principais sintomas psíquicos presentes nas mulheres vítimas de abuso sexual.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para recrutar os sujeitos que participaram do estudo, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguiu-se a divulgação nas mídias sociais sobre a proposta da pesquisa, onde foi publicado uma carta-convite para que os sujeitos interessados, pudessem previamente compreender os objetivos da pesquisa, metodologia utilizada, riscos, benefícios e o tempo em que a pesquisa estava disponível para os participantes.

No ato da leitura, as pessoas tiveram a oportunidade de tirarem as dúvidas com a pesquisadora, por meio de contato telefônico. Posteriormente, tiveram acesso ao link para enviar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente assinado pelo sujeito da pesquisa, bem como receberam o link do questionário

eletrônico para responder as perguntas fechadas e abertas. Estes foram armazenados em nuvem, no qual foi utilizado a internet, login e senha de segurança para conectar-se a conta, sendo esta com uso exclusivo para a pesquisa e com acesso restrito a pesquisadora.

O anonimato dos participantes foi garantido, tendo em vista que desde o momento do envio do formulário a partir do Google Forms foi escolhida a opção de não aparecer os nomes dos e-mails aos quais foram recebidos e em nenhum momento do questionário foi necessária a sua identificação.

Estudos revelaram algumas vantagens da utilização de questionários online, como: redução do custo com a impressão de cópias; a economia de tempo com maior rapidez na captação e processamento de todas as informações; obtenção de respostas com maior qualidade; criação, armazenamento e acesso imediato ao banco de dados. Essas vantagens, claramente, gerou uma nova tendência de formatação de instrumentos de pesquisa. Porém um dos pontos negativos é a acessibilidade a rede no momento da coleta em alguns locais por ser realizada a pesquisa em bairros periféricos do município, bem como a falta de conhecimento de informática (AZEVEDO; MIAZAKI; PORFÍRIO).

Nesta perspectiva, o questionário que foi elaborado pela pesquisadora foi o mais prático e claro possível para facilitar o acesso dos sujeitos da pesquisa, assim como garantiu a resolução dos itens propostos no questionário.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos das perguntas fechadas do questionário foram agrupados em tabelas e a distribuição foi analisada através de estatística descritiva simples. Para o processamento dos dados coletados foi utilizado o software Excel 2010, onde foi tabulado em planilha eletrônica. E, posteriormente discutido a luz da literatura pertinente.

Para a análise das questões abertas do questionário foi utilizado à análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2009) define-se como sendo um conjunto de técnicas de pesquisa objetivando a busca do sentido de um documento. Segundo ao autor supracitado “a análise do conteúdo procura conhecer o que está por trás das palavras sobre as quais se debruça”.

Para assegurar o anonimato dos participantes, utilizou-se os termos M1 a M8 para as mulheres entrevistadas, facilitando-se assim o processo de análise de conteúdo

Segundo a proposta de Bardin (2009), a análise apresenta-se em três fases fundamentais: a pré-análise trata-se do planejamento organizado para que as ideias elaboradas venham a tornarem-se concretas de maneira sequencial; a exploração do material envolve todas as questões planejadas na fase anterior, portanto, essa fase de exploração trata-se da implementação propriamente dita da organização das ideias. Por fim, a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação dizem respeito a análise interpretativa, aliada a recursos operacionais que validam os dados de acordo com os objetivos, podendo atingir resultados esperados ou surpreendentes.

A análise dos dados coletados iniciou-se com uma leitura das entrevistas e separação das falas dos entrevistados em categorias e subcategorias, construindo uma unidade de registro.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, situada na cidade de João Pessoa, Paraíba (PB), respaldado através da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, e do Código de Ética Profissional, por meio da Resolução nº 311/2007 (Conselho Federal de Enfermagem), que trata do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, para então, ser executada conforme planejado. A pesquisa foi aprovada com o número do CAEE: 52105415.3.0000.5179

Foi fornecido para os participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que conteve informações sobre: os objetivos da pesquisa e a explanação dos riscos e benefícios a que estavam expostos. Ressalta-se que o documento ficou fornecido individualmente aos participantes da pesquisa para que a assinatura seja recolhida. No entanto, estes foram esclarecidos que poderiam desistir, a qualquer momento, da pesquisa sem ocorrer nenhum tipo de dano ou prejuízo.

Os participantes da pesquisa ao responderem o questionário foram expostos a riscos, tais como: sentimento de invasão de privacidade, medo que suas respostas sejam expostas ao público, além de sentirem-se julgados em relação ao conteúdo abordado, mesmo este tendo um caráter subjetivo. Porém, estes riscos estiveram minimizados por meio do sigilo quanto à identificação da participante da pesquisa.

Foram utilizadas as seguintes estratégias para a minimização de tais riscos:

Quadro 1: Estratégias para minimização dos riscos

Riscos	Estratégias para minimização dos riscos
Riscos de Ordem Física	Foi assegurado o preenchimento do questionário eletrônico de forma breve e agradável aos participantes.
Riscos de Ordem Emocional	Foi garantido a confidencialidade dos dados e o total anonimato dos participantes.

Fonte: Elaborado pelo autor desta pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Abaixo segue o perfil das oito mulheres vítimas de abuso sexual que concordaram em participar do estudo, respondendo ao formulário eletrônico. Conforme ressalta, Trigueiro et al., (2017) os estudos acerca do abuso sexual geralmente possuem um numero meonor de participantes, porém, isso não significa dizer que a incidência de casos seja baixo, antes denota o silêncio, o medo e vergonha que ainda paira sobre as mulheres em falar sobre o assunto.

Tabela 1. Valores de frequência simples e porcentagem dos dados. Mossoró/RN. Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	QUANTIDADE	%
IDADE		
18 a 20	4	50%
21 a 23	4	50%
COM QUANTOS ANOS OCORREU O ABUSO SEXUAL?		
4 a 8 anos	3	37.5%
9 a 13 anos	3	37.5%
14 a 17 anos	1	12.5%
Não lembra	1	12.5%
O ATO ACONTECEU EM QUE MEIO?		
Extrafamiliar	5	62.5%
Intrafamiliar	3	37.5%
VOCÊ POSSUÍA CONFIANÇA NO AGRESSOR?		
Sim	5	62.5%
Não	3	37.5%
APÓS O ABUSO SEXUAL PROCUROU ALGUM		

SERVIÇO DE SAÚDE?		
Sim	3	37.5%
Não	5	62.5%
<hr/>		
CASO TENHA PROCURADO O SERVIÇO DE SAÚDE, QUAL (IS) VOCÊ RECORREU?		
Unidade Básica de Saúde (UBS)	0	0%
Unidade de pronto atendimento (UPA)	1	33.3%
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	1	33.33%
Psiquiatria privada	0	0%
Psicologia privada	1	33.34%
Outros	0	0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Na pesquisa, é notório que a maioria das vítimas possuem uma confiança no agressor, o que torna ainda mais difícil para elas superar este trauma. A realidade mostrada no estudo, demonstra que a maioria dos casos ocorreram no meio extrafamiliar, ou seja, a vítima não possuía nenhum parentesco com o abusador.

Estudos mostram que, a maioria de casos de abuso sexual, ocorrem em meninas entre 5 e 10 anos, o abuso sexual infantil é um fator de risco para vários empecilhos na saúde das vítimas tanto na infância quanto nas demais fases da vida (PLATT et al., 2018).

Na pesquisa nota-se que a maioria das mulheres entrevistadas foram abusadas sexualmente mais precocemente, tendo em vista que elas foram abusadas na idade de 4 a 13 anos. Vale salientar que o abuso sexual pode acontecer tanto no âmbito intrafamiliar – pessoas com vínculos afetivos, como também no âmbito extrafamiliar – que são as pessoas que não tem nenhum laço de sangue (FLORENTINO, 2015).

O abuso sexual extrafamiliar é cometido por pessoas fora da convivência familiar, mas que possuam adjacência com a mulher abusada, podendo ser professores, pessoas que compõem a equipe profissional da escola, como também o abusador pode ser pessoas desconhecidas (KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016).

No entanto, há de se destacar que a maior parte dos atos são perpetrados por pessoas conhecidas da vítima. Este é uma causa muito inquietante, tendo em vista que a vítima pode ter sido deflorada por uma pessoa que ela possui a confiança e até mesmo a amava (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017).

A executiva do abuso sexual Infantil começa com um laço de confiança que o (a) abusador (a) constitui com a vítima, baseada em manifestações de carinho e apego para se acercar-se. Após apoderar-se a confiança da vítima, iniciam-se os intercâmbios sexuais, que podem partir de afagos até evoluir para o abuso sexual, com penetração (KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016).

Devido a frequência em que esses casos ocorrem, à repetida dependência das vítimas em relação ao abusador, juntamente com o medo e o constrangimento das vítimas, sempre há problemas para denunciar esse tipo de violência (SANTOS et al., 2018).

O agressor, em compensação, desenvolve táticas para calar as vítimas por meio de ameaças contra esta ou pessoas do seu círculo de amizade ou convívio. Com receio de que algo ocorra a ela ou a alguém adjunto, em grande parte dos fatos, a vítima silencia perante o ocorrido. (KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016).

Portanto, percebeu-se receio por parte das vítimas para procurarem algum serviço de saúde após o ter acontecido o abuso. Elas resolveram silenciar e guardar para si tamanha crueldade, não buscando nenhum serviço de saúde e não denunciando o agressor. Porém, neste estudo mostra que três mulheres buscaram os serviços de saúde, dentre eles: UPA, CAPS e Psicologia privada, com o objetivo de amenizar o sofrimento psíquico ocasionado por tamanha crueldade.

Visto no estudo que as vítimas que procuraram os serviços de saúde tiveram um apoio necessário neste momento, gerando um conforto psicológico bem mais presente.

5.2 Sentimentos vivenciados pelas vítimas após o abuso sexual

A real prevalência do abuso sexual é desconhecida, visto que muitas crianças não revelam o abuso, somente conseguindo falar sobre ele na idade adulta. Tem-se, portanto, um fenômeno que é encoberto por segredo, "um muro de silêncio", do qual

fazem parte as vítimas, os familiares, vizinhos etc. Falar sobre a situação gera desconforto, medo e angústia (NEVES et al., 2010).

As mulheres que participaram do referido estudo quando foram indagadas acerca dos sentimentos e/ou sensações vivenciadas após o abuso sexual expressaram no primeiro momento da fala um sentimento de “medo” entrelaçado ao sentimento de “culpa” e “nojo”. Como demonstra o discurso de M1: “fiquei com sentimento enorme de culpa e depois acabei adquirindo a ansiedade”. Por sua vez, M2 relata que: “fiquei com muito medo, por muito tempo, de tudo e de todos, mas fui para o psicólogo e tudo foi voltando ao normal”. Já M3 refere que: “o medo foi um sentimento muito forte e presente por muito tempo.

Para Ferenczi (1992), é difícil prever os comportamentos decorrentes da situação violenta vivida pela criança. No entanto, o autor destaca que um primeiro movimento indicaria recusa, ódio, repugnância e agressividade com pessoas mais próximas.

Geralmente, as vítimas de abuso sexual podem ficar retraídas, distante e apresentar fobias, ou seja, medo de tudo. Pesadelos, quadros depressivos e tentativas de suicídio são comuns em muitos dos casos. Quando as abordagens se tornam cada vez mais frequentes e abusivas, levam a criança a um sentimento de insegurança e dúvida, que pode permanecer por muito tempo, na dependência da maturidade da vítima, de sua estrutura de valores e conhecimentos, além da possibilidade ou não que teria de diálogo e apoio com o outro responsável (VIEIRA et al., 2015).

Diante dessa situação traumática e conflituosa, instalada pela situação abusiva, misturam-se sentimentos de vergonha, medo e desamparo. Tais sentimentos evocam a confusão que se organiza, decorrente das ameaças, da culpa e do temor de ser incompreendido no caso de uma revelação (ARPINI; SIQUEIRA; SAVEGNAGO, 2012).

As demais mulheres entrevistadas relataram sentimento de culpa, nojo e receio de que as pessoas que se aproximavam dela, também, tentaria abusá-las. “Senti culpa, nojo e receio de quem se aproximava de mim” (M4). Por conseguinte, a M5 referiu ao sentimento de “culpa” associado com o de “vergonha” e “nojo”.

Os efeitos do abuso sexual infantil podem ser diversos e severos, incluindo consequências físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Em relação a esses aspectos, as adolescentes identificam o abuso sexual como "um trauma para o resto

da vida", podendo acompanhar, grande parte das vítimas em todas as situações e nos relacionamentos interpessoais (NEVES et al., 2010).

5.3 Denúncia sobre o agressor

Três mulheres (M1; M2; M4) comentaram, na época, para alguém da família, ter sofrido o abuso sexual. Duas delas relataram a situação para as próprias mães e a outra entrevistada para a prima de primeiro grau. Outras mulheres informaram a pessoas próximas do seu círculo de amizade como, por exemplo, as amigas.

Quatro mulheres (M3; M5; M6; M8) mencionaram que não denunciaram porque sentiram medo em abordar a situação e, ao mesmo tempo, por acharem que as outras pessoas não iriam acreditar nelas. Uma delas mencionou que denunciou o agressor a um membro da família, para a sua mãe, porém esta não acreditou no fato que ela havia contado. Achando que era mentira e, por ser criança na época não sabia como proceder, apenas ficava triste e chorava.

Em relação a este aspecto, os adultos duvidam da palavra da criança e a acusam de mentir. A criança, às vezes, muito tempo depois de ter feito a queixa por não ter o apoio de ninguém e sentir-se rejeitada, vai se retratar. Entretanto, uma vasta pesquisa nos Estados Unidos mostrou que os fatos negados, após uma primeira confissão, eram, na maioria, fatos verídicos (LAMOUR, 1997).

Pfeiffer e Salvagni (2005) relatam que a criança, ao sentir-se desprotegida, com receio de não ser acreditada, tende a silenciar. O silêncio encobriria também o temor de ser acusada, assim como de vir a sofrer mais ameaças por parte daquele de quem depende física e emocionalmente. Tais preocupações, associadas à culpa, tendem a dificultar a denúncia, levando a criança a se calar, muitas vezes, para toda a vida.

A criança, geralmente, fica confusa entre a inocência e a culpa, o que torna ainda mais complexa a possibilidade de revelar a situação e o agressor, pois não está segura de ser apenas uma vítima de quem o adulto abusou. Essa dinâmica apresenta seus efeitos negativos no momento da revelação, sobretudo da pergunta feita por familiares: "Por que não falou antes?". Tal interrogação frequentemente é entendida pelas adolescentes como se, ao não ter falado, deu sinais de que deve ter

gostado, tal como conta a (M7): “Quando eu disse, me perguntaram se eu não estava mentindo e porque não havia contado antes”.

Duas delas (M1; M6) alegou que, na época, apesar de ter sofrido várias vezes o abuso sexual, não sabia e tão pouco entendia o que estava vivenciando, por isso nunca pensou em denunciar.

Sabe-se que, grande parte das crianças e/ou adolescentes, não encontraram as palavras certas para revelar algo ao qual não é possível de atribuir um sentido. No que se refere as adolescentes, a dificuldade de falar pode estar relacionada à complexidade do tema em questão, uma vez que falar de sexualidade já é difícil, quanto mais de um exercício da sexualidade que ultrapassou as regras sociais (ARAÚJO, 2012).

Dessa forma, muitas situações de abuso sexual com conseqüente denúncia do agressor somente foram reveladas por pacientes adultos em situação de tratamento.

5.4 O sofrimento psíquico após o abuso sexual

Duas mulheres vítimas de abuso sexual (M3; M1) alegaram ter desenvolvido depressão. Outras três (M4; M6; M8) informaram ter desenvolvido ansiedade. Essas três mulheres referem que até hoje, “sente-se com um pé atrás em relação a outras pessoas”, mesmo com aquelas que já conhecem há algum tempo, principalmente quando se refere a relacionamentos amorosos.

Os sintomas decorrentes da violência sexual foram constatados, em um estudo de Habigzang et al., (2009), através do uso de instrumentos psicológicos. Sete meninas apresentavam diagnóstico de TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático) e outras três os critérios de revivência e hipervigilância. Além disso, quatro meninas revelaram indicadores de depressão. Também foram identificados sintomas de ansiedade e crenças de diferença em relação aos pares, culpa pelo abuso e baixa percepção de confiança interpessoal.

Uma delas (M2) não apresentou sofrimento psíquico, pois logo após o abuso sexual a família procurou um profissional de saúde” para ajudar a vencer o trauma na minha vida”. Conseguindo se relacionar naturalmente com as outras pessoas. “fiz

de tudo e o que deveria ser feito e hoje eu superei”. Consegue se relacionar amorosamente com outras pessoas, superando o trauma.

Do total de oito mulheres, apenas três delas, procuraram algum serviço de saúde, um deles configura-se como sendo da rede privada e outras duas da rede pública de saúde, para trabalhar as demandas oriundas do abuso sexual e as implicações que este evento estava ocasionando na vida delas.

A maioria dos pesquisadores que o abuso sexual infantil é facilitador para o aparecimento de psicopatologias graves, prejudicando a evolução psicológica, afetiva e social da vítima. Os efeitos do abuso na infância podem se manifestar de várias maneiras, em qualquer idade da vida. Sem um tratamento adequado, as marcas desse sofrimento podem ser insuportáveis.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho objetivou e concretizou uma análise sobre sofrimento psíquico de mulheres vítimas do abuso sexual. Percebeu-se pela fala dos entrevistados o quanto se sentiram amedrontados após o ocorrido.

Deste modo, julga-se necessário compreender as nuances que abrange o contexto psíquico das mulheres que sofreram abuso sexual, a fim, de garantir um atendimento especializado no que tange essa perspectiva de sofrimento físico e mental decorrente do fato ocorrido.

Em meio à fala dos entrevistados, foi possível observar a falta de se procurar o serviço de saúde após ter acontecido o abuso sexual, devido o medo e se sentirem amedrontadas pelo agressor. Visto isso, a sobrecarga psíquica aumenta e pode afetar ou não comportamentos futuros, sejam eles de relacionamentos afetivos e/ou interpessoais. Outro fator relevante nesta pesquisa foi mostrar o perfil da pessoa agredida junto a família, a qual, esta se torna muitas vezes subjugada por aqueles que teoricamente deveriam dar suporte emocional a pessoa vitimada.

De uma forma clara e objetiva este estudo relatou as falas de vítimas de abuso sexual na infância e adolescência, mostrando uma visão que muitas vezes não é tão conhecida pela pessoa que apenas ouve o relato indiretamente. Esta pesquisa propiciou subsídios informativos a mulheres vítimas de abuso sexual, pois permite que elas adquiriam conhecimento quanto esta situação. Também no que diz respeito aos profissionais de enfermagem, a presente pesquisa serviu para que exista ciência do real quadro de saúde das mulheres que sofreram este tipo de violência, melhorando o acolhimento desses casos nos serviços de saúde.

7. REFERÊNCIAS

- ABDOUNI, Manal Khalil; OLIVEIRA, Francine Marques M.. **Atuação da equipe de enfermagem no atendimento ambulatorial frente à mulher violentada**. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/88-61-174-1-10-20170817.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.
- ABRANCHES, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de. **A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto família**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 5, n. 27, p.843-854, maio 2011.
- ABRAPIA. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência. **Dados Estatísticos da Abrapia de Violência Doméstica contra criança e adolescente**. Rio de Janeiro, 2004.
- ANDRADE, Rosire Pereira de. **VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES**. 2017. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/2326847/violencia_sexual_contr_a_mulheres%5B1%5D.pdf/d00f7743-ad07-4cb1-85f2-fad2f2536b19
- ANGELO, M. et al. **Vivências de Enfermeiros no Cuidado de Crianças Vítimas de Violência Intrafamiliar: Uma Análise Fenomenológica**. Texto Contexto Enferm. Jul/Set. Florianópolis. 2013.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. **Violência e abuso sexual na família**. Psicologia em Estudo, [s.l.], v. 7, n. 2, p.3-11, dez. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722002000200002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200002>. Acesso em: 08 maio 2019 às 15h05min.
- ARPINI, Dorian Mônica; SIQUEIRA, Aline Cardoso; SAVEGNAGO, Sabrina Dal Ongaro. **Trauma psíquico e abuso sexual: o olhar de meninas em situação de vulnerabilidade**. Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 14, n. 2, p. 88-101, ago. 2012
- Azevedo LJ de M de, Miazaki M, Porfírio AJ. **Questionário Eletrônico em Ambiente Android Para Coleta de Dados**. An do EATI. 2014;290–4
- BAPTISTA, Rosilene Santos et al. **Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros**. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/324038465010.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.
- BONTEMPO, K. S.; PEREIRA, A. R. **Saúde mental de crianças e adolescentes vítimas de violência: uma revisão crítica da literatura**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 130-136, maio/ ago. 2012.
- Brasil, portal da saúde- **DATASUS**, disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/> Acesso em: 27 de maio de 2019.
- BRASIL. **Código penal. Decreto-Lei no 2.848/1940**. Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 138 p. Brasília. 2017.

BRASIL. **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília. 2008.

CAMPOS, Carmen Hein de et al. **Cultura do estupro ou cultura antiestupro?** 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n3/1808-2432-rdgv-13-03-0981.pdf>>.

CASTELLS M. **A galáxia da Internet: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.

COSTA, Christina Souto Cavalcante et al. **Assistência de enfermagem em crianças que sofreram abuso sexual**. Disponível em: <<http://revistadireitobh.estacio.br/index.php/rrsfesgo/article/viewFile/6547/47965635>> . Acesso em: 09 maio 2019 às 05h40min.

CUNHA, Gabriela Gibson; DUTRA, Elza Maria do Socorro. **Um olhar fenomenológico para mães de crianças vítimas de abuso sexual: uma revisão de literatura**. 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v25n1/v25n1a11.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2019 às 20h06min.

FACURI, Cláudia de Oliveira et al. **Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo**, Brasil. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 5, n. 29, p.889-898, maio 2013.

FERENCZI, S. **Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão**. In: **Obras completas Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. v. IV, p. 97-106

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes**. Fractal: Revista de Psicologia, [s.l.], v. 27, n. 2, p.139-144, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/805>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2019 às 02h04min.

FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEIÇÃO, Otavio Canozzi; MACHADO, Sthefano. **Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental**. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 22, n. 9, p.2919-2928, set. 2017.

FORNARI, Lucimara Fabiana et al. **Gender and generation perspectives in the narratives of sexually abused women in childhood**. Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 26, p.01-08, 29 nov. 2018.

Gabel, M. (1997). **Crianças vítimas de abuso sexual**. (S. Goldfeder & M.C.C. Gomes, Trad.) São Paulo: Summus Editorial. (Trabalho original publicado em 1992).
HABIGZANG, Luísa Fernanda et al . Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 21, n. 2, p. 338-344, 2008

KRINDGES, Cris Aline; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância.** Estudos de Psicologia (campinas), [s.l.], v. 35, n. 3, p.321-332, set. 2018.

KRINDGES, Cris Aline; MACEDO, Davi Manzini; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas.** Contextos Clínicos, [s.l.], v. 9, n. 1, p.61-71, 19 jan. 2016.

LAMOUR, M. **Os abusos sexuais em crianças pequenas: sedução, culpa, segredo.** In: GABEL, M. (Org.). Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus, 1997. p. 43-61

LEITE, Taís de Souza. **Cultura do estupro: a desconstrução das categorias sociais da mulher. 2016.** Disponível em: <file:///C:/Users/Sergio/Downloads/821-Texto%20do%20artigo-1888-1-10-20161107.pdf>

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e et al. **Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta.** Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 26, n. 3, p.01-08, 21 set. 2017.

LISE, Fernanda; MOTTA, Maria da Graça Corso da. **Violência doméstica infantil: abordagem da enfermagem.** Acta Scientiarum. Health Science, [s.l.], v. 34, n. 1, p.53-58, 9 jan. 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOURO, Natália Muniz. **A responsabilidade do enfermeiro diante da identificação e notificação dos casos de violência contra a criança e o adolescente.** 2013. 19 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, 2013.

NEVES, Anamaria Silva et al . **Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares.** Temas psicol., v. 18, n. 1, p. 99-111, 2010

NUNES, Antonio Jakeulmo et al. **Violência contra crianças no cenário brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, Teresina/piauí, v. 3, n. 21, p.871-880, jul. 2016.

PATIAS, Naiana Dapieve et al. **Exposição de Adolescentes à Violência em Diferentes Contextos: Relações com a Saúde Mental.** Temas em Psicologia, Porto Alegre/rs, v. 24, n. 1, p.205-208, 2016.

PEDROSO, V. L. B; PADILHA, M. G. S. **Abuso sexual infantil: conhecimento do enfermeiro sobre o seu papel no acolhimento das vítimas e na notificação de casos.** Tuiuti: Ciência e Cultura, n. 49, p. 21-42 Curitiba, 2014.

PFEIFFE, L; SALVAGNI, E. P. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência.** Jornal de Pediatria - Vol. 81, Nº5. Rio de Janeiro. 2005.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. 197-204, 2005.

PLATT, Vanessa Borges et al. **Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.** Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 23, n. 4, p.1019-1031, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>.

REIS, Maria José dos et al. **Vivências de enfermeiros na assistência á mulher vítima de violência sexual.**2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v44n2/13.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.

SÁ, Carla Maria Queiroz de et al. **Atenção da equipe de enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.** 2016. Disponível em: <<http://201.20.115.105/home/bitstream/123456789/583/1/1142-3173-1-PB.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2019.

SANTOS, Marconi de Jesus et al. **Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 27, n. 2, p.1-10, maio 2018. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200010>.

SCHAEFER, Luiziana S. et al. **Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia do abuso sexual infantil.** Temas em Psicologia, [s.l.], v. 26, n. 3, p.1467-1482, 2018. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.3-12pt>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2018000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio 2019 às 17h20min.

SILVA, Lygia Maria Pereira da et al. **Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília/df, v. 65, n. 5, p.919-24, out. 2011.

SOUZA, Anne Caroline Dantas de; MARTINS, Iara Santos; SILVA, Juliana de Oliveira Musse. **O Enfermeiro e a Violência Sexual contra a Mulher.** Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5368>>. Acesso em: 09 maio 2019 às 04h56min.

TAPIA, C. E. V; ANTONIASSI, L. J; AQUINO, J. P. **Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes.** Revista Saúde em Foco, v. 1, n. 1, art. 7, p. 93-102. Teresina. Jan/Jul. 2014.

TAPIA, Carmen Elisa Villalobos et al. **Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes.** Revista Saúde em Foco, Teresina/piauí, v. 1, n. 1, p.93-102, jul. 2013.

Uma em cada 14 mulheres sofrem violência sexual no mundo, diz estudos. G1.12 fev. 2014. Disponível em: <http://glo.bo/1IByMJQ> Acesso em: 27 mai. 2019.

VALERA, Ingrid Mayara Almeida et al. | **Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitoria, v. 3, n. 7, p.103-111, set. 2015.

VIEIRA, L.J.E et al. **Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras.** Ciênc. saúde colet., 2015:20 (11), p:8-15

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza et al. **Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras.** Comunicação Saúde Educação, Botucatu, v. 20, n. 59, p.865-77, ago. 2016.

WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. **Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar.** Escola Anna Nery, [s.l.], v. 14, n. 1, p.143-150, mar. 2010. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452010000100021>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100021>. Acesso em: 09 maio 2019 às 04h54min.

APÊNDICES
APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- Iniciais do nome: _____

2- Idade: _____

3- Com quantos anos ocorreu o abuso sexual?

() 4 a 8 () 9 a 13 () 14 a 17 () Não lembra

4- O ato aconteceu em que meio?

() Intrafamiliar () Extrafamiliar

5- Você possuía confiança no agressor?

() Sim () Não

6- Após ter acontecido o sinistro, você teve um sentimento que afetasse o seu psicológico (ex. medo, culpa)? Qual(is)?

7- Você conversou com alguém sobre o ocorrido? Se sim, com quem foi?

8- Você denunciou o agressor? Se não, por qual motivo você não o denunciou? _____

9- Após o abuso sexual você procurou algum serviço de saúde?

() Sim () Não

10- Caso tenha procurado o serviço de saúde, qual (is) que você recorreu?

() Unidade Básica de Saúde- UBS

() Unidade de Pronto Atendimento – UPA

() Centro de Atenção Psicossocial CAPS

() Psiquiatria Privada

() Psicologia privada

() Outros

11- Em quais aspectos esse serviço de saúde te ajudou?

12- Após o trauma, você teve algum sintoma psíquico (ex. depressão, ansiedade)?
Qual (is)?

13- Na fase adulta, você consegue se relacionar normalmente com outras pessoas?
Justifique sua resposta.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada: “Sofrimento psíquico de mulheres vítimas do abuso sexual”, de autoria da discente Jayane Rafaelli de Oliveira Silva, sob a orientação da Profa. M^a. Rúbia Mara Maia Feitosa¹, vinculados à Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN². Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Essa pesquisa tem o objetivo de geral: Analisar o sofrimento psíquico de mulheres vítimas de abuso sexual na infância e/ou adolescência. E com objetivos específicos: Compreender o significado e os sentimentos que as mulheres vítimas de abuso sexual apresentam após o trauma, perceber quais os principais sintomas psíquicos presentes nas mulheres vítimas de abuso sexual e investigar se as vítimas procuraram atendimento nos serviços de saúde após o abuso sexual. Quanto à forma de abordagem, a pesquisa se caracteriza por ser quanti-qualitativa. A mesma apresenta como objetivo geral: Analisar o sofrimento psíquico de mulheres vítimas de abuso sexual na infância e/ou adolescência. Nesta perspectiva, os sujeitos da pesquisa serão A população do estudo constituirá por 15 mulheres que durante a sua infância ou adolescência sofreram abuso sexual. Dessa forma serão implementados como critérios de inclusão: mulheres natural e/ou residente em Mossoró/RN. Para operacionalização do estudo será adotado enquanto instrumento de coleta de dados o questionário com perguntas fechadas. O questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas pelo meio eletrônico. Para aplicação do instrumento, o pesquisador utilizará a teoria de bardin.

As perguntas foram elaboradas pelo pesquisador, de forma clara e objetiva, acerca da análise do sofrimento psíquico de mulheres vítimas do abuso sexual.

Os participantes da pesquisa ao responderem o questionário estarão expostos a riscos, tais como: sentimento de invasão de privacidade, medo que suas respostas sejam expostas ao público, além de sentirem-se julgados em relação ao conteúdo abordado, mesmo este tendo um caráter subjetivo. Porém, estes riscos serão minimizados por meio do sigilo quanto à identificação do profissional participante da pesquisa.

Esta pesquisa trará benefícios tanto para as mulheres que sofrem com esses sofrimentos psíquicos, como também, os profissionais de enfermagem, onde servirá para abrir os olhos deles perante a vulnerabilidade dessas mulheres e posteriormente, que haja maior transmissão de conhecimento e informações por parte dos profissionais de saúde sobre o abuso sexual, gerando então, uma diminuição nos casos e melhor acolhimento desses casos nos serviços de saúde.

Caso decida aceitar o convite, você receberá o instrumento de coleta de dados para preenchimento, bem como, serão informados do dia e o horário devolutivo do instrumento. Ressalta-se que todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento da pesquisa. Os pesquisadores ainda esclarecem que os resultados da pesquisa serão exclusivamente para fins científicos e, que a coleta de dados somente após a liberação do parecer consubstanciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança, obedecendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que normatiza a pesquisa com seres humanos no Brasil.

Informamos que será garantido seu anonimato, assim, como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação financeira da sua participação.

Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificações quanto a sua atuação no serviço de trabalho. A pesquisa tem apenas finalidades acadêmicas e não está ligada a nenhum partido político do município. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Jayane Rafaelli de Oliveira Silva, pelo telefone: (84) 9 96973035. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE², localizado no Estado da Paraíba/PB.

APÊNDICE C- CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ estou de acordo com a participação no estudo descrito acima e que este termo foi elaborado em duas vias e que receberei uma via rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável. Fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos da pesquisa, ao(s) procedimento(s) ao(s) qual(is) serei submetido e dos possíveis riscos que possam advir de minha participação.

Foram-me garantidos esclarecimentos que eu venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou de minha família. Autorizo assim a publicação dos dados desta pesquisa sendo-me garantido o meu anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró-RN, ____/____/ 2019.

Participante da Pesquisa

Pesquisadora Responsável

Endereço residencial da pesquisadora responsável: Rua Cícero Aires de Lima, Apt 05, nº 52, Bairro Aeroporto. Mossoró/RN. Fone: (84) 999546893. E-mail: rubiamara@facenemossoro.com.br
Endereço do comitê de Ética em pesquisa: R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame- João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

**APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA
RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12, suas Complementares e a Resolução 0564/2017 COFEN em todas as fases da pesquisa Intitulada **“Sofrimento psíquico de mulheres vítimas do abuso sexual”**. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto, com o título “Sofrimento psíquico de mulheres vítimas do abuso sexual”, comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via Emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável.