



ISSN Eletrônico: **2525-5908**
ISSN Impresso: **1807-9660**

revista.farol.edu.br
Vol. 21, Nº 21. 2024 - junho

Contato: revista@farol.edu.br

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER:

A atuação do psicólogo clínico frente aos traumas desenvolvidos pelas vítimas

Nádyá Buraski de Oliveira
Neli Machado de Souza Ahnerth

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER:

A atuação do psicólogo clínico frente aos traumas desenvolvidos pelas vítimas

Nádya Buraski de Oliveira¹
Neli Machado de Souza Ahnerth²

Resumo: A violência sexual é um crime de violação aos direitos humanos, trata-se de tentar ou praticar um ato sexual sem o consentimento de uma das partes. O abuso sexual pode gerar impactos negativos na vida de uma mulher, principalmente em casos que a vítima não dispõe de apoio psicoterapêutico para tratar os danos causados à saúde mental. Assim, a investigação deste artigo partiu da premissa de como a atuação do psicólogo clínico pode ajudar frente aos possíveis traumas desenvolvidos pelas vítimas, objetivando apresentar a importância da psicoterapia no processo de elaboração do trauma sofrido. Para tanto, realizou-se o levantamento dos dados, por meio da pesquisa bibliográfica, qualitativa de cunho exploratória. Desse modo, conclui-se que as mulheres são as principais vítimas desse tipo de violência e podem desenvolver sintomas psiquiátricos e distúrbios psicossomáticos, como, ansiedade, depressão, distúrbio alimentar, disfunção do sono, dor de cabeça, fibromialgia, entre outros. Neste caso, os danos causados são marcantes e compete ao psicólogo clínico minimizar os impactos desencadeados. A psicologia clínica proporciona suporte para que as vítimas possam ressignificar o trauma oriundo da violência, reduzindo o medo relacionado às lembranças, aumentando a autoestima, restaurando o desejo de viver e de se relacionar afetivamente. Com o amparo psicológico é possível obter um novo olhar em relação a todo o sofrimento vivenciado e requerer a aplicação de seus direitos. Nesse contexto, o intuito deste trabalho é transmitir à comunidade social, a relevância da atuação da psicologia clínica em casos de violência sexual cometido contra mulheres.

Palavras chaves: Violência Sexual. Mulheres. Psicoterapia.

SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN:

The role of the clinical psychologist in the face of the traumas developed by the victims

Abstract: Sexual violence is a crime of violation of human rights, it is about attempting or performing a sexual act without the consent of one of the parties. Sexual abuse can have negative impacts on a woman's life, especially in cases where the victim does not have psychotherapeutic support to treat the damage caused to mental health. Thus, the investigation of this article started from the premise of how the performance of the clinical psychologist can help in the face of possible traumas developed by the victims, aiming to present the importance of psychotherapy in the process of elaboration of the trauma suffered. To this end, the data collection was carried out through a qualitative bibliographic research of an exploratory nature. Thus, it is concluded that women are the main victims of this type of violence and can develop psychiatric symptoms and psychosomatic disorders, such as anxiety, depression, eating disorders, sleep dysfunction, headache, fibromyalgia, among others. In this case, the damage caused is striking and it is up to the clinical psychologist to minimize the impacts triggered. Clinical psychology provides support so that victims can reframe the trauma resulting from violence, reducing fear related to memories, increasing self-esteem, restoring the desire to live and relate affectively. With psychological support, it is possible to obtain a new look at all the suffering experienced and request the application of their rights. In this context, the purpose of this work is to convey to the social community the relevance of the performance of clinical psychology in cases of sexual violence committed against women.

Keywords: Sexual violence. Women. Psychotherapy.

¹ graduada em Psicologia pela Faculdade de Rolim de Moura – FAROL. E-mail: nburaski@gmail.com

² Profª. Esp. na Faculdade de Rolim de Moura – FAROL. E-mail: neli.ahnerth@farol.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo investigou a gravidade da violência sexual na saúde psicológica da mulher, bem como, analisou a atuação do psicólogo clínico frente aos possíveis traumas desenvolvidos pelas vítimas. É importante ressaltar, que a violência sexual é um comportamento violento que busca obter um ato sexual contra a vontade da vítima, embasado no gênero, trazendo danos e sofrimentos físicos, sexuais e psicológicos às vítimas (ANDRADE, 2016).

De acordo com pesquisas realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), aproximadamente 12 milhões de pessoas já sofreram violência sexual no mundo, sendo uma mulher a cada quatro vítimas. Diante desses casos, constatou-se que a maior parte dos abusos sexuais são cometidos por parceiros ou familiares próximos da vítima.

Os impactos causados pela violência sexual à saúde física e mental da mulher geram danos que podem persistir ao longo da vida. Nesse caso, o psicólogo clínico como agente de mudanças tem um papel importante perante esse evento tão recorrente, uma vez que tem o aparato teórico-científico para lidar com essa demanda.

A psicoterapia pode proporcionar nos casos de violência sexual, acolhimento e auxílio na superação do evento traumático. O acompanhamento psicoterapêutico, possibilita que a vítima elabore o trauma deixado pela violência e reconstrua o entusiasmo pela vida (SILVA; VAGOSTELLO, 2017). Além disso, com a ajuda do psicólogo clínico a vítima pode ter acesso a informações acerca dos seus direitos, uma vez que a mulher é amparada pela Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que assegura a proteção e assistência à vítima de qualquer forma de violência (BRASIL, 2006).

Desse modo, este artigo fez uma revisão bibliográfica por meio de pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Utilizando-se de análise de matérias como artigos, leis, livros e revistas científicas para levantamento dos dados, considerando o histórico da violência sexual no período de 2002 até os dias atuais.

Para melhor compreensão do tema, esse artigo foi dividido em três tópicos importantes, sendo eles: violência sexual; consequências desencadeadas pela violência sexual e a atuação do psicólogo clínico em casos de violência sexual contra a mulher.

Nesse sentido, este estudo científico evidenciou não somente os possíveis traumas mentais que a violência de cunho sexual pode causar em suas vítimas, como também, o papel

que a psicoterapia exerce frente aos traumas provocados por essa agressão, mostrando ser uma excelente ferramenta na superação de episódios traumáticos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Violência sexual

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002, p. 5), a violência é “O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Segundo Minayo (2004), a violência está ligada à saúde e associada à qualidade de vida, uma vez que a agressão pode gerar lesões físicas, psíquicas e morais, fazendo com que a vítima necessite de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares. Nesta mesma linha, a Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO, 1946), conceitua a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual dos indivíduos. Assim, os prejuízos causados à saúde pela violência vão além de danos físicos, pois acarreta também, consequências psicológicas e sociais.

Para Santos *et al.*, (2018), as análises realizadas sobre a violência no Brasil apontam um forte indicativo epidemiológico, visto que, a violência vem conquistando cada vez mais destaque, principalmente contra a mulher, seja ela física, verbal, mental ou institucional.

A Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), lista algumas formas de violência que as mulheres podem sofrer, dentre elas estão, a violência física, psicológica, patrimonial, moral e sexual. A violência física é entendida como qualquer conduta que viole a integridade ou saúde corporal. A violência psicológica é entendida como qualquer conduta que resulte em danos emocionais, através de ameaças, constrangimentos, humilhações, chantagens e outras ações. Já a violência patrimonial é qualquer comportamento que viole os direitos econômicos da vítima, incluindo a retenção ou destruição de recursos destinados ao trabalho, necessidade básica, documentos pessoais e bens (BRASIL, 2006).

A violência moral, é o ato que se caracteriza pela calúnia, difamação ou injúria. A calúnia é a atribuição de um fato criminoso à vítima. Define-se por injúria, xingamentos que ofendem a honra da mulher e a difamação ocorre quando o ofensor atribui um fato ofensivo à

reputação da vítima. E a violência sexual é o ato de manter ou forçar a relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. A violência sexual é qualquer conduta que infrinja o direito sexual da vítima, seja pela consumação do abuso ou importunação sexual (BRASIL, 2006).

De acordo com Sacramento e Rezende (2006), a expressão violência contra a mulher constituiu-se a partir do movimento social feminista realizado há pouco mais de vinte anos. Devido à tradição patriarcal a violência contra as mulheres fora por muito tempo omitida, dado que, o homem possuía o papel ativo na relação social e sexual e a mulher o papel de passividade e de reprodução. Para os autores, o termo refere-se aos comportamentos de violência física, sexual e psicológica, assassinatos, assédio sexual e moral, abusos emocionais, espancamentos, prostituição forçada, coerção à pornografia, tráfico de mulheres, turismo sexual, violência étnica e racial, mutilação genital, assassinatos ligados ao dote, violação conjugal, violência tolerada pelo Estado, dentre outros.

Delzioto *et al.*, (2017), afirmam que a violência sexual cometida contra a mulher trata-se de um crime e violação dos direitos humanos, sendo um grande problema da saúde pública, pois é entendida como o ato ou a tentativa de obter um ato sexual contra a vontade de uma mulher, a violência sexual contra mulheres surge como uma demonstração do poder dos homens sobre o sexo oposto, retratando a desigualdade dos gêneros. O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2021), registrou em 2020, cerca de 60.460 estupros, dentre eles, 86,9% foram cometidos contra o sexo feminino e em 2022, os registros apontam 74.930 casos, sendo 88,7% realizados contra o sexo feminino (FBSP, 2023).

Segundo estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), a violência sexual atinge 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo. As pesquisas indicam que uma a cada quatro mulheres é vítima de violência de gênero. Sendo mais frequentes os abusos sexuais intrafamiliares, como o incesto, o estupro e o sexo forçado perpetrado por parceiros íntimos.

Para Andrade (2016), a violência sexual é o ato de agressão respaldada no gênero da vítima e tal violência pode promover inúmeros malefícios, dentre eles, o sofrimento físico, sexual e psicológico. A violência sexual abrange também as ameaças relacionadas a esses atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, seja público ou privado. Em sua maioria, as denúncias revelam que os agressores são os próprios companheiros, maridos legais, noivos, namorados e amigos das mulheres. Nos casos em que as vítimas são crianças do sexo

feminino, o abuso geralmente parte do genitor, padrasto e familiares mais próximos, ou seja, normalmente parte de pessoas próximas as vítimas.

De acordo com Balbinotti (2008), a violência sexual pode ser qualificada de duas maneiras, a intrafamiliar e a extrafamiliar. O modelo intrafamiliar define-se pela violência cometida por membros da família, envolvendo o abuso da vítima por um parente próximo. Já, o extrafamiliar caracteriza-se pela violência que ocorre fora do âmbito domiciliar, ou tem como abusador alguém que não seja da família.

2.2 Consequências desencadeadas pela violência sexual

A violência sexual pode causar graves problemas para a saúde física, sexual, mental e reprodutiva de quem a sofre. Uma parcela significativa das mulheres que foram violentadas sexualmente, são marcadas por lesões genitais e não genitais. Esse quadro, pode desencadear transtornos depressivos, problemas de alcoolismo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), transtornos de ansiedade, disfunção do sono, transtornos alimentares e tentativas de suicídio e suas consequências podem resultar em morte através dos atos de homicídios ou suicídios. Além de que, é importante ressaltar que a vítima de violência sexual possui maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada (OPAS/OMS, 2017).

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Slegth (2006), afirma que os danos causados pela violência sexual, são os mesmos identificados em sobreviventes de guerras, ou seja, é muito comum que as mulheres desenvolvam Transtornos de estresse pós-traumático (TEPT). Além disso, também é esperado o desenvolvimento de depressão, transtorno do pânico, ansiedade generalizada, fobia social, ingestão de substâncias lícitas e ilícitas, entre outras.

Santos e Monteiro (2018), defendem que, grande parte das mulheres que são violentadas sexualmente, podem apresentar sintomas de humor depressivo e ansioso. Os sintomas característicos desse transtorno são: nervosismo, tensão, preocupação, tristeza, choro e hipervigilância. As vítimas podem passar a gozar de saúde precária, como problemas reprodutivos, depressão e pensamentos suicidas, pois, apesar desse tipo de violência não ser exclusiva em mulheres, os riscos à saúde mental estão em alta escala direcionadas ao gênero feminino, e a maioria dos casos de transtornos mentais comuns em mulheres, derivam da violência.

Romaro e Capitão (2007) e OPAS/OMS (2017), apontam que as sequelas do abuso sexual em adolescentes e adultos podem exacerbar de maneira física, sendo comum a disfunção sexual, dores pélvicas incessantes, dores de cabeça, dores nas costas, problemas gastrointestinais, distúrbios menstruais, fibromialgia e outros problemas de saúde em geral. Além disso, pode ocorrer dificuldade na vida sexual com parceiros, impotência, insatisfação ou desejo compulsivo por sexo.

Ademais, as vítimas se tornam menos confiantes e mais inseguras. É comum que, quem sofre a violência sexual passe a buscar o isolamento social, sintam-se incapazes em relação ao desenvolvimento profissional, ou até mesmo para o desempenho das atividades cotidianas, como o autocuidado e as responsabilidades em cuidar de outros. Portanto, para que haja evolução no tratamento físico, social e psicológico das vítimas, faz-se necessário que os serviços de saúde as atendam e as acolham de forma ágil, respeitosa e em um ambiente preparado para esse atendimento, priorizando celeridade e cuidados no tratamento recomendado (SOUSA et al., 2019).

2.3 A atuação do psicólogo clínico em casos de violência sexual contra a mulher

O Conselho Federal de Psicologia (2009), aponta que no primeiro atendimento à mulher que sofreu a violência sexual, o psicólogo deve realizar o acolhimento à vítima e sua família, identificando a demanda e levantando as situações de emergência e de riscos que possam surgir.

O psicólogo que atua em casos de violência sexual deve pautar o seu trabalho na psicologia clínica e social, de forma simultânea. Esse profissional, ao realizar o atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, deve primeiro criar uma ligação com a vítima visando desenvolver um vínculo terapêutico, para que elas confiem e se sintam em um local seguro onde possam compartilhar as experiências que causaram sofrimento (MONTEIRO, 2012).

Em consonância com Monteiro (2012), Froner e Ramires (2008), apresentam que é indispensável que as vítimas de violência sexual tenham um *setting* na qual se sintam protegidas, para que possam projetar e elaborar suas emoções, pois, um espaço que transmite acolhimento e instruções adequadas proporciona a elaboração de um laço de confiança entre paciente e terapeuta.

Vilela (2009), apresenta que a intervenção em casos de violência sexual necessita ser interdisciplinar, pois deve envolver um conjunto de profissionais da saúde. O atendimento psicológico precisa ser desenvolvido em três estágios diferentes, sendo eles: avaliação psicológica, psicoterapia individual de curta duração e psicoterapia de grupo. A avaliação psicológica consiste em inteirar-se da vida do paciente, observar e analisar quais são os sentimentos prevalentes, utilizar técnicas ou testes psicológicos, classificar o nível de confusão causado pela violência no seu cotidiano, identificar a existência de distúrbios do sono, fazer uma avaliação holística do estado emocional do paciente no presente. A psicoterapia individual de curta duração tem o objetivo de atuar diretamente na queixa e eliminar os sintomas ou comportamentos desadaptativos, desde que a paciente consiga lidar, já a psicoterapia de grupo é essencial para que as vítimas se sintam acolhidas entre si e partilham o mesmo tipo de dificuldades, facilitando uma maior identificação.

A psicoterapia oferece o suporte, com o objetivo de auxiliar as vítimas a ressignificar o trauma sofrido na violência, em prol da neutralização do medo recorrente, devido às lembranças. Com a psicoterapia é possível que o sofrimento seja amenizado, trabalhando com as vítimas o desenvolvimento da resiliência em relação ao fato (SILVA; VAGOSTELLO, 2017).

Hanada *et al.*, (2010), apontam que o psicólogo clínico auxilia a mulher a resgatar a autoestima e autonomia, a superar o trauma vivenciado com a situação de violência sexual, a modificar o comportamento de vítima e a maneira de se relacionarem com os outros e a diminuir a ansiedade. Em casos que a mulher tiver um parceiro, o psicólogo auxilia o casal a manter um diálogo positivo.

Segundo Curitiba (2008), a atuação do psicólogo clínico frente a um caso de violência sexual tem como objetivo amparar as mulheres em vários aspectos, bem como, em auxiliar na reorganização da vida após a violência sofrida (retorno ao trabalho, à escola e às outras atividades desenvolvidas), prevenir futuras consequências na vida pessoal (estado depressivo, escolhas de relacionamentos, perpetuação da violência), contribuir com a recuperação da autoestima, conduzir para avaliação psiquiátrica se houver a necessidade e também apoiar no que diz respeito a bloqueios sentimentais frente à figura masculina. Além disso, a psicoterapia proporciona à mulher a reconstrução relacionada à vontade de se envolver afetivamente, permitindo-lhes sentir, novamente, o prazer de ser seduzida e de seduzir.

De acordo com Silva e Vagostelo (2017), nos casos em que a violência sexual resulte na gravidez, o psicólogo deve prestar assistência a gestante referente aos seus sentimentos relacionados à constatação da gravidez (ambivalência, culpa, rejeição, aprovação), principalmente nos casos de levantamento dos princípios morais e religiosos que podem influenciar a decisão de abortar legalmente, nas fantasias relacionadas à gravidez e ao abortamento, ao desejo frente à maternidade, ao acompanhamento psicológico no decorrer da internação para a interrupção legal da gestação, havendo a possibilidade de dar continuidade a este no ambulatório.

O psicólogo clínico deve instruir as vítimas de violência sexual a buscar os seus direitos, denunciar o agressor, requerer a medida protetiva e sua efetivação e também, protocolar ação de indenização junto ao órgão competente para que agressor ou o Estado se encarregue de arcar com as despesas médicas e psicológicas e qualquer outro serviço necessário (PEIXOTO, 2011).

O Art 9º, parágrafo 4º da Lei Maria da Penha, assegura que o indivíduo que, de maneira intencional ou por omitir-se, provocar lesão, violência física, sexual ou psicológica a uma mulher será obrigado a compensar todos os danos gerados, incluindo as despesas do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizadas no tratamento das vítimas decorrentes de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

Ainda, essa mesma Lei prevê que é direito da mulher requerer a medida protetiva de urgência em até quarenta e oito horas após a violência. Para solicitar as medidas protetivas de urgência é necessário realizar o depoimento ou as alegações diante da autoridade policial que poderão ser deferidas ou indeferidas no caso de a avaliação das autoridades constar a inexistência de risco à integridade física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral da vítima ou de seus dependentes (BRASIL, 2006).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para atingir os objetivos propostos, o levantamento dos dados foi realizado por meio de pesquisa exploratória, bibliográfica e qualitativa. A pesquisa exploratória tem por finalidade principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas precisos ou hipóteses que poderão ser utilizadas para estudos posteriores (GIL, 1999). A pesquisa bibliográfica fora a mais oportuna para chegar aos

resultados propostos, pois busca explorar o conhecimento científico juntado sobre um determinado ponto (RODRIGUES, 2007).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que segundo Gerhardt e Silveira (2009), se preocupa com o aprofundamento da compreensão de um grupo social e de uma organização. Isso porque, para eles, as ciências sociais têm sua especificidade e precisam de uma metodologia própria, assim, eles se opõem a um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

A revisão bibliográfica deste estudo, teve como base autores que abordam os efeitos da violência sexual em mulheres e a atuação do psicólogo clínico frente aos traumas desenvolvidos pelas vítimas, entre o período de 2002 até os dias atuais. Para isso, os materiais foram coletados a partir de pesquisas realizadas no *Scielo*, *Pubmed*, *Google Acadêmico*, leis e livros disponíveis em plataformas gratuitas. Utilizou-se como critério de exclusão, publicações indisponíveis gratuitamente e que não abordavam a violência sexual especialmente em mulheres, bem como, artigos que não abrangiam o papel da psicoterapia em casos de violência sexual.

Por meio das pesquisas sucedidas em 33 artigos, fora possível obter um conhecimento sobre o tema a violência sexual contra a mulher e o papel que o psicólogo clínico exerce nessa demanda. Podendo assim, esclarecer as questões levantadas, com o intuito de trazer um artigo que seja útil e próspero para a ciência da psicologia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência sexual contra a mulher configura-se por uma infração às leis estabelecidas em favor dos direitos individuais, pois, trata-se de uma prática sexual coerciva e contraria a vontade da mulher, caracterizando-se em violência de gênero, uma vez que, por meio do abuso o agressor valida o seu poder sobre as mulheres (DELZIOTO et al., 2017).

Estima-se que uma a cada três mulheres em todo o mundo sofreram violência sexual ou física. Cerca de 30% (trinta) de mulheres que estiveram em um relacionamento relataram ter sofrido alguma violência sexual ou física por parte de seu parceiro. No mundo todo, 38% (trinta e oito) dos assassinatos que envolvam mulheres são cometidos por um parceiro do sexo oposto e 42% (quarenta e dois) das mulheres que já foram violentadas sexualmente sofreram lesões, como infecções, depressão entre outros (OPAS/OMS, 2017; BANDEIRA, 2013).

A violência contra a mulher possui muitas formas, mas a violência sexual, assim como a física e emocional praticadas por parceiro são as formas mais prevalentes. A violência sexual contra a mulher traz consequências permanentes para a saúde física e mental da mulher, para a saúde e o desenvolvimento psicossocial da criança que presencia, para o bem-estar das famílias e sociedade (OPAS/OMS, 2015).

De acordo com a perspectiva de Andrade (2016), a violência sexual é um ato degradante que depende do gênero da vítima, em que o agressor explora a sua autoridade para afirmar o domínio sobre as mulheres. Os registros revelam que os agressores geralmente têm uma relação estreita com os seus alvos, que podem variar desde parceiros íntimos, como namorados, maridos ou amantes, até mesmo membros da família, como pais ou coabitantes, nos casos em que as vítimas estão indefesas.

Segundo Aguiar e Pelá (2020), não se pode concluir que todo homem tenha potencial para ser um estuproador ou que todos os indivíduos possam ser responsabilizados por tais ações hediondas. No entanto, vale a pena reconhecer que a prevalência do machismo e da misoginia complicou a luta contra essas violações dos direitos das mulheres, uma vez que a maioria das agressões sexuais são cometidas por homens que possuem a capacidade de fazer escolhas conscientes.

A OPAS/OMS (2017), aponta que, a violência sexual desencadeia consequências à saúde física, sexual, mental e reprodutiva da mulher. Após a violação a vítima pode passar a sofrer de transtornos depressivos, alcoolismo, transtornos de ansiedade, disfunção do sono, transtornos alimentares, tentativas de suicídio, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e outros.

Por meio de ferramentas e com o conhecimento apropriado, os profissionais de psicologia que atuam com psicoterapia clínica, podem auxiliar no processo de busca pela cura e pelo alívio dos traumas, que são decorrentes da violência sexual cometido contra as mulheres. Segundo Monteiro (2012), é encargo do psicólogo auxiliar na superação do trauma quando requisitado pela vítima ou por outras partes para realizar o tratamento psicoterapêuticos, ademais, cabe a ele contribuir para a prevenção contra a violência sexual.

Froner e Ramires (2008), afirmam que as vítimas de violência sexual precisam, primeiramente, de um *setting* seguro, onde possam projetar e elaborar suas emoções, pois um ambiente acolhedor e uma orientação adequada possibilita que a vítimas estabeleça uma

relação de confiança com o terapeuta, expressando livremente as suas angústias, criando-se assim, um vínculo terapêutico.

Em consonância com os autores acima, Monteiro (2012), reforça que, para a mulher vítima de violência sexual se sentir acolhida e disposta a compartilhar o sofrimento é necessário que o psicólogo clínico desenvolva o vínculo terapêutico, para isso, o profissional deve realizar o acolhimento e atuar com empatia e imparcialidade, respeitando o tempo da vítima, sem realizar julgamentos nem culpabilizações, e auxiliando na superação do trauma.

A atuação do psicólogo clínico tem o propósito de assessorar a mulher a realizar novamente as atividades cotidianas, prevenir que a violência sofrida desencadeie futuras consequências, contribuir com a recuperação da autoestima, encaminhar para a realização de avaliação psiquiátrica se houver o carecimento e ainda, oferecer suporte em casos que a vítima desenvolva traumas relacionado ao sexo masculino. Também, uma das atribuições essenciais da psicoterapia é oportunizar que às vítimas, restaurem o amor-próprio com o intuito de sentir novamente o desejo de relacionar-se fisicamente e emocionalmente com um parceiro(a) (CURITIBA, 2008).

As contribuições oferecidas pela psicoterapia para as vítimas de abuso sexual, na visão de Silva e Vagostelo (2017), possibilitam compreender e reconstruir o desejo pela interação e sedução, pois o tratamento possibilita a ressignificação do trauma deixado pela violência, assim, despedir-se do constante medo do evento traumático, e principalmente, que as lembranças do abuso não lhe causem mais sofrimento, sendo possível desenvolver com as vítimas o manejo da resiliência acerca do ocorrido.

As mulheres que procuram ajuda de psicólogos clínicos são frequentemente aconselhadas sobre os seus direitos legais, encorajadas a denunciar a violência e instadas a procurar medidas de proteção para garantir a sua segurança. Conforme relatado por Peixoto (2011), o psicólogo clínico pode fornecer informações às vítimas sobre a propositura de uma ação civil indenizatória para responsabilizar o Estado ou o autor do crime pelos custos relacionados, como atendimento médico e psicológico ou outros reparos necessários. A divulgação desta informação pode ser crucial para o processo de recuperação e bem-estar geral da vítima.

Causar danos às mulheres pode resultar no reembolso de todos os prejuízos infligidos, incluindo o pagamento ao Sistema Único de Saúde (SUS), por quaisquer custos devido ao

tratamento de pacientes relacionados à violência. Isso é garantido pela Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).

Ao tratar de casos de violência sexual contra a mulher, um psicólogo clínico pode auxiliar a vítima na aquisição de medida protetiva o mais rápido possível, de acordo com a Lei Maria da Penha. O pedido dessa medida pode ser feito na delegacia em até quarenta e oito horas após o ocorrido, mas a vítima deverá primeiro fazer denúncias e prestar depoimento à autoridade policial (BRASIL, 2006).

Para que a intervenção psicológica seja eficiente em caso de violência sexual é necessária uma atuação interdisciplinar, ou seja, é preciso a colaboração de uma equipe de profissionais que avaliem diversos aspectos da saúde da mulher, como por exemplo a atuação do psicólogo, serviço social, ginecologista, psiquiatras e etc. O atendimento à vítima deve ser pautado em uma escuta qualificada, para isso, é fundamental realizar uma avaliação global, como anamnese, exame físico, conduta terapêutica e acompanhamento (VILELA, 2009). Também, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), menciona que nos casos de maior complexidade, os profissionais podem juntar-se à equipe de outras especialidades, como de infectologia, cirurgia, traumatologia e outras.

Segundo Machado *et al.*, (2017), em algumas situações não é possível identificar a prática da violência sexual, isso porque as vítimas mantêm o silêncio e os profissionais clínicos possuem dificuldade em coletar evidências. Desse modo, é de extrema importância a atuação de uma equipe multissetorial qualificada para ouvir com atenção e respeito os problemas da vítima, identificar sinais de violência, notificar, prestar cuidados à saúde e traçar metas para a resolução do problema.

O Conselho Federal de Psicologia (2009), apresenta que os psicólogos também podem desenvolver atividades de prevenção a violência sexual, visando informar a sociedade feminina das possíveis formas de se defender da violência sexual e orientando tanto a mulheres como a sua família a estar atenta aos fatores que podem expô-las ao risco desse tipo violência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste trabalho destinou-se em analisar a atuação do psicólogo clínico frente aos traumas desencadeados em mulheres vítimas de violência sexual. Nesse sentido,

mediante ao levantamento bibliográfico realizado, verificou-se que este fenômeno atinge principalmente o gênero feminino e pode trazer inúmeros malefícios para a saúde da vítima.

Diante dos resultados obtidos, constatou-se que a contribuição da psicologia clínica é indispensável e crucial para às vítimas de violência sexual. A psicoterapia tem o papel de minimizar os impactos e as consequências da violência sexual para a mulher, por meio da acolhida, da escuta sem julgamentos e proporcionando um lugar em que a vítima se sinta segura para relatar suas vivências e elaborá-las.

Em face das discussões levantadas no decorrer do artigo, notou-se que a atuação do psicólogo perante a demanda de abuso sexual é um desafio complexo, desse modo, somar-se a outros profissionais pode ampliar os métodos de intervenções e aumentar os benefícios que envolva toda a saúde da mulher.

A pesquisa desenvolvida neste artigo gerou resultados satisfatórios, uma vez que a violência sexual contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, fica evidente a importância da orientação e tratamento psicológico para as vítimas. As técnicas psicoterápicas possuem a capacidade de atenuar de forma significativa os sentimentos e sintomas psíquicos negativos, tais como, o medo e a ansiedade entre outros sintomas que venham se manifestar. O tema abordado nesse estudo pode ser expandido através de novas pesquisas nessa área.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. Q; PELÁ, M. C. H. Misoginia e Violência De Gênero: Origem, Fatores e Cotidiano. **Revista Sapiência: Sociedade, Saberes e Práticas Educacionais**, Goiás, v.9, n.3, p.68-84, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/nayara/Downloads/10842-Texto% 20do% 20artigo-40054-1-10-20200829.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

ANDRADE, R. P. **Violência Sexual Contra Mulheres**: aspectos médicos, psicológicos, sociais e legais do atendimento. 2. ed. 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/2326847/violencia_sexual_contra_. Acesso em: 25 out. 2022.

BALBINOTTI, C. A violência sexual infantil intrafamiliar: a revitimização da criança e adolescente vítimas de abuso. **Direito e Justiça**, v. 35, n. 1, Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/8207>>. Acesso em: 01 out. 2023.

BANDEIRA, R. **Violência contra a mulher é problema de saúde pública e a agressão mais comum é do parceiro íntimo, diz OMS**. 2013. Disponível em: <https://ambito-juridico.jusbra sil.com.br/noticias/100573924/violencia-contra-a-mulher-e-problema-de-saude-publica-e-a-agressao-mais-comum-e-do-parceiro-intimo-diz-oms>. Acesso em: 31 out. 2022.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Brasília. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 01 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias**: referências para a atuação do psicólogo. Brasília: CFP, 2009. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf>. Acesso em 01 out, 2023.

CURITIBA. **Atenção à mulher em situação de violência**. Programa Mulher de Verdade, Curitiba, 2008. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/pmc/protocolo_atencao_a_mulher_em_situacao_de_violencia.pdf. Acesso em: 08 set. 2022.

DELZIOTO, C.R. et al. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Caderno Saúde Pública** v.33, n.6, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605011pt. Acesso em: 31 ago. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - **ANUÁRIO DE SEGURANÇA PÚBLICA (2020 e 2021)**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso em: 05 set. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - **ANUÁRIO DE SEGURANÇA PÚBLICA (2023)**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso em: 03 out. 2023.

FRONER, J. P. RAMIRES, V. R. R. (2008). **Escuta de crianças vítimas de abuso sexual no âmbito jurídico: Uma revisão crítica da literatura. Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação**, 18(40), 267–278. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X200800200005>>. Acesso em: 01 out. 2023.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T (org.). **Métodos de Pesquisa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HANADA, H. et al. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 33-60, jan.-abr. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000100003. Acesso em: 06 out. 2023.

MACHADO, M. E. S. et al. Percepção de profissionais de saúde sobre violência contra a mulher: estudo descritivo. **Online braz j nurs**, junho, 2017. Disponível em. <file:///C:/

Users/nayar/Downloads/5596-Article%20Text-32489-1-10-20171008.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

MINAYO, M. C. de S. (2004). A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Editorial, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/dT5qy5fQp3nRSLfXVPRCCFL/?lang=pt>>. Acesso em: 14 out. 2022.

MONTEIRO, F. S. **O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica**. Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Psicologia pela Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília – Uni CEUB. Brasília, 2012. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS/WHO). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. **Biblioteca Virtual de Direitos Humanos**, Nova York, 22 jul. 1946. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 3. ed. Brasília: **Norma Técnica**, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/nayar/Downloads/Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20tratamento%20de%20v%C3%ADtimas%20de%20viol%C3%AAncia%20sexual.pdf>. Acesso em: 06 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, p. 5, 2002. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em 10 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Folha Informativa: Violência contra mulheres**. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 25 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Violência Contra a Mulher: Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher**. Nova York, 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9>. Acesso em: 14 out. 2023.

PEIXOTO, C. E. **Avaliação da credibilidade de alegações de abuso sexual de crianças: Uma perspectiva psicológica forense** (Tese de doutorado). 2011, Universidade do Porto, Porto. Disponível em: <<https://scholar.google.com/scholar?cluster=9304810536033264295&hl=en&oi=scholar>>. Acesso em: 01 out. 2023

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica: conceitos e definições**. Paracambi, 2007.

Disponível em: https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf. Acesso em: 02 set. 2022.

ROMARO, R. A; CAPITÃO, C. G. **As faces da violência**: aproximações, pesquisas, reflexões. São Paulo: Vetor, 2007.

SACRAMENTO, L. T; REZENDE, M. M; Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, s.v., n. 24, São Paulo, 2006. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009>. Acesso em: 14 out. 2022.

SANTOS, A. G; MONTEIRO, C. F. S. Domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres que relatam violência por parceiro íntimo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3099, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692018000100385&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 31 ago. 2022.

SANTOS, S. C.; et. al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6665>. Acesso em: 04 out. 2023.

SLEGH, H. Impacto psicológico da violência contra as mulheres. **Revista Outras Vozes**, Maputo, n 15, maio 2006. Disponível em: <https://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2014/11/OV15.pdf>. Acesso em 03 set. 2022.

SILVA, E. P.; VAGOSTELLO, L. Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo. **Arquivos brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 183-198, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000300013&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 21 out.2022.

SOUSA, T. C. C. et al. Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 02, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2019000200117>. Acesso em: 02 set. 2022.

VILELA, L. F. **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Secretária do Estado de Saúde do Distrito Federal: Brasília, 2009. Disponível em: [manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF](#). Acesso em: 20 out. 2022.

Recebido para publicação em janeiro de 2024.
Aprovado para publicação em maio de 2024.
