

Artigo Original

ANÁLISE DA HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Yana Camila Brasil Marques (1)
Cícero Reginaldo Nascimento Santos (2)

Resumo

A violência sexual é um problema mundial que não escolhe raça, sexo, nem idade. Humanização é ter ética e respeito pelo próximo. O acolhimento de enfermagem é a primeira assistência de saúde à mulher vítima de estupro. O enfermeiro tenta amenizar o trauma da cliente através de um diálogo direto e de um protocolo. Infelizmente, o despreparo de alguns profissionais o conduzem a fazer julgamentos precipitados, zombarias e até boatos. Analisar a Humanização no Acolhimento da Equipe de Enfermagem à Mulher vítima de Violência Sexual atendida no Hospital referência, identificando sentimentos experimentados pela equipe de enfermagem associadas à violência. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Realizada no município de Juazeiro do Norte/ CE no Hospital São Lucas referência no atendimento à mulher vítima de violência sexual durante o mês de setembro de 2009 teve como população de estudo: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Foram contatados doze profissionais diretamente, e, devido à resistência a uma abordagem direta, optou-se por disponibilizar os formulários, e recolher em data posterior. Na abordagem direta, quatro profissionais participaram da pesquisa. Outros três profissionais responderam ao formulário, através da abordagem indireta. O processo de acolhimento à mulher vítima de violência sexual, segundo relatos, é realizado de forma humanizada, holística; A equipe multiprofissional é valorizada de acordo com a qualidade individual de cada profissional e está presente em depoimentos, como fator imprescindível no atendimento; A sensibilização dos profissionais se torna presente quando indagados sobre emoções que ocorrem durante a consulta; Consequentemente, o apoio psicológico, fundamental para a saúde psíquica dos profissionais que lidam com este atendimento; A falta de suporte institucional evidenciada em vários discursos comprovou-se, uma carência urgente, pois não existe ambiente físico adequado para a recepção da vítima. Segundo, dados analisados observaram-se: A humanização presente no acolhimento; A sensibilização dos profissionais frente à violência; A valorização de uma equipe multidisciplinar; A necessidade de um apoio psicológico para o profissional que atende a usuária; E, a carência de um suporte físico para acolher a vítima.

Palavras - Chaves: Humanização; Equipe de Enfermagem; Violência Sexual; Mulher.

Introdução

A violência sexual é um problema mundial que envolve homens, mulheres, crianças e até idosos. Não havendo distinção de classes sociais, etnias, religiões. Um problema que possui várias causas, dentre elas: o poder do homem adulto sobre a mulher, reconhecido socialmente (OLIVEIRA; FONSECA, 2007); A mulher em por ser inserida na categoria de dominação, condicionada a se submeter a atos de mando, agressões e violências (REIS, 2004); E, inúmeras conseqüências como, por exemplo: prostituição, uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, gravidez indesejada, aborto, suicídio, etc.

O acolhimento de enfermagem é a primeira assistência de saúde à mulher vítima de estupro. Assim, o enfermeiro tenta amenizar o trauma vivido pela cliente através de um diálogo direto e de um protocolo para esse tipo de agressão. Infelizmente, o despreparo de alguns profissionais o conduzem a fazer julgamentos precipitados, zombarias e até boatos, analisando se a mulher foi ou não vítima da violência.

Em contrapartida, a Equipe de Enfermagem têm o dever de prestar solidariedade à cliente, transformar o atendimento em um ambiente tranquilo, agradável e principalmente acolhedor.

Sobre esse aspecto, foi despertado então, o interesse de uma pesquisa motivada pela observação da importância da humanização na equipe de enfermagem, onde foi notada a carência psicossocial e cultural que dificulta a integralidade da assistência. A motivação também se deu pela incidência crescente de violência contra a mulher, principalmente, a sexual.

No âmbito social, esta pesquisa se justifica por uma perspectiva de sensibilização e conscientização, da equipe de enfermagem, inserindo as estratégias utilizadas na enfermagem como veículo de comunicação de forma planejada e continuada através de ações direcionadas à problemática pautada.

Como base científica, esta, no decurso de uma análise mais investigativa, aprofundada e criteriosa, poderá ser utilizada como referencial a interessados, possibilitando uma visão diferenciada sobre as questões que envolvem humanização na saúde; como também apontamento de soluções utilizadas nessa abordagem baseadas em resultados constatados em uma avaliação preliminar.

Violência Sexual

O estupro durante todo o Antigo Regime - período anterior à Revolução - é muito pouco penalizado pela justiça, apesar de ser fortemente condenado pelos textos legais. (METHODISTA, 2007). A negligência é ainda maior, devido à carência de legislação específica - o vocábulo "estupro" inexistia naquele momento. Ali, o ataque sexual é punido eventualmente, e quase sempre quando desferido contra crianças, porque fere um bem secreto: a inocência da vítima. Os processos por estupro em que a vítima é uma mulher adulta são geralmente recusados, principalmente "quando não há nem assassinato, nem ferimento físico grave". O relaxamento é tal, que em caso de guerra é perfeitamente admitido pelos juristas, como o mero "ato sistemático representando simbolicamente a posse de um território". (METHODISTA, 2007).

A virgindade da mulher é tão relevante para determinar sua dignidade, que alguns estupradores são inocentados durante esse período, por não serem virgens as suas vítimas. Essa mentalidade refere-se ao fato de que o estupro é primeiramente uma transgressão moral, associado ao comportamento pecaminoso, e não ao criminoso; "ele pertence ao universo do impudor, antes de pertencer ao da violência; é gozo ilícito antes de ser ferimento ilícito". A vítima é, então, envolvida, confundida com a indignidade do ato. (METHODISTA, 2007).

Se os últimos anos do século XVIII são dedicados a uma tentativa de melhor concepção da vítima, os meados do século XIX contemplam uma tentativa de distinguir os diversos tipos intermediários de violência sexual, tentando açambarcar atos até então ignorados, com a introdução do uso de palavras novas, que os hierarquizam. Considera-se também, a partir de então, a violência moral, a coação do livre-arbítrio da vítima sob ameaça, terror ou surpresa, "independente do domínio físico e do exercício da força". (METHODISTA, 2007).

Uma evolução do pensamento jurídico, no final do século XIX, desposa as técnicas científicas - se bem que rudimentares - da medicina legal. Tal aliança permite o surgimento de crimes "novos", como, por exemplo, o estupro-homicídio: anteriormente, o estupro não era pesquisado em cadáveres. Outra contribuição importante desse efervescente ramo da medicina, ainda que frágil segundo os padrões atuais é a tentativa de explorar o agressor e estabelecer uma tipologia. Nesse instante, surgem escolas "capazes" de indicar pelos traços físicos, os indivíduos propensos a cometer determinados crimes. (METHODISTA, 2007).

Acentua-se mais e mais, a vontade de discernir as perversões sexuais, como o exibicionismo, o sadismo, sobretudo a anomalia que leva ao atentado às crianças - esta última, a partir das primeiras décadas do século XX, é mencionada como pedofilia. (METHODISTA, 2007).

Finalmente, é na metade do século XX, que a psicologia desvia completamente o olhar do Estado sobre o estupro, quando elege o trauma como o elemento central do processo: "não mais o peso moral ou social do drama, não mais a injúria ou o aviltamento, mas a desestabilização de uma consciência, um sofrimento psicológico cuja intensidade é medida por sua duração, ou até por sua irreversibilidade". (METHODISTA, 2007).

É chegado o tempo de definir o estupro. Este anteriormente referia-se ao coito vaginal obtido com violência física ou moral, ficando os demais atos qualificados como atentado ao pudor. Agora, o estupro alarga suas fronteiras: "todo ato de penetração sexual, de qualquer natureza, cometido contra a pessoa de terceiro, por violência, coação ou surpresa". Quanto ao atentado ao pudor, este se torna "agressão sexual diferente do estupro". (METHODISTA, 2007).

Imposição Sexual

A violência sexual contra as mulheres não decorre do desejo sexual ou amoroso. Ao contrário, é uma demonstração extrema de poder do homem sobre as mulheres, na subjugação do seu corpo, tornado objeto, e da sua autonomia como sujeito. É também uma forma de agressão entre homens, já que a posse sexual do corpo de uma mulher incorpora o significado simbólico de aviltamento e humilhação dos homens com que esta mulher mantém qualquer tipo de relação. Ou, dito de outra forma, de quem esta mulher é "posse". (OLIVEIRA, 2007).

De acordo com SILVA (2003), a violência está associada a maiores índices de suicídio, abuso de drogas e álcool, queixas vagas, cefaléia, distúrbios gastrintestinais e sofrimento psíquico em geral. Em relação à saúde reprodutiva, a violência contra a mulher tem demonstrado estar associada a maiores taxas de dores pélvicas crônicas, DST e AIDS, além de doenças pélvicas inflamatórias, gravidez indesejada e aborto. Somado a esses problemas haveria ainda doenças de efeito tardio como a artrite, hipertensão e doenças cardíacas.

Método

O presente estudo propõe uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com a equipe de enfermagem do HMSL do município de Juazeiro do Norte – Ceará.

De acordo com MINAYO (1998), a pesquisa qualitativa: incorpora a questão do significado e intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

O *locus* do estudo foi o município de Juazeiro do Norte/ CE no Hospital São Lucas durante o mês de setembro de 2009. A escolha deste Hospital como cenário deu-se pelo fato de ser referência no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

O protocolo da pesquisa foi cadastrado no SISNEP, submetido à avaliação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ) e obedeceu a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS em pesquisas com seres humanos. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos profissionais foi entrevistada a equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) do Hospital São Lucas em Juazeiro do Norte presentes no período da coleta de dados.

O esgotamento de discurso suportou a decisão de não realizar mais entrevistas (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Segundo STRAUSS; CORBIN (2008), uma categoria é considerada saturada quando parece não surgir nenhuma nova informação durante a codificação, ou seja, quando não se vê novas propriedades, dimensões, condições, ações/interações ou consequências nos dados.

O instrumento da pesquisa foi um formulário previamente estruturado com exceção de algumas perguntas subjetivas. CERVO *et al* (2007) define formulário como uma lista informal, catálogo ou inventário, destinado à coleta de dados resultantes quer de observações quer de interrogações, e seu preenchimento é feito pelo próprio investigador.

Resultados e Discussão

Foram contactados doze profissionais diretamente, e, devido à resistência a uma abordagem direta, optou-se por tentar disponibilizar os formulários para outros profissionais, e realizar o recolhimento em data posterior.

Na abordagem direta, quatro profissionais aceitaram participar do trabalho, sendo três enfermeiras e uma auxiliar de enfermagem. Outros três profissionais responderam ao formulário, através da abordagem indireta: um enfermeiro e duas técnicas de enfermagem. O perfil social dos entrevistados é apresentado na Tabela 01:

Tabela 01. Perfil social dos profissionais de enfermagem entrevistados.

| Sujeito | Idade | Estado Civil | Religião | Nível de Escolaridade | Profissão |
|---------------------------|-------|--------------|------------|-----------------------|------------------------|
| Inspetor Bugiganga | 31 | Divorciado | Outra | Superior Completo | Enfermeiro |
| Paty Maionese | 21 | Solteira | Católica | Superior Completo | Enfermeira |
| Mulher Gavião | 25 | Casada | Evangélica | Superior Completo | Enfermeira |
| Tempestade | 35 | Divorciada | Católica | Superior Completo | Enfermeira |
| Penélope Chamosa | 32 | Casada | Católica | Ensino Médio Completo | Técnica de Enfermagem |
| Margarida | 42 | Casada | Católica | Ensino Médio Completo | Técnica de Enfermagem |
| Luluzinha | 61 | Casada | Católica | Ensino Médio Completo | Auxiliar de Enfermagem |

Fonte: Pesquisa direta. Juazeiro do Norte. 2009.

Processo de acolhimento a mulher vítima de violência sexual

Quando apresentada a questão “como é realizado o acolhimento no atendimento de mulheres vítimas de violência sexual?”, verificou-se que o detalhamento da resposta dependeu da experiência de atendimento a mulheres vítimas de violência. A profissional (Tempestade) que relatou ficar mais tempo presente no serviço de atendimento (manhã e tarde) informou que a maior parte dos casos eram atendidos por ela em relação ao primeiro contato.

Em relação a ter já realizado atendimento a mulheres vítimas de violência, quatro dos entrevistados, sendo três enfermeiros e uma técnica já atenderam ao menos uma vez, uma vítima de estupro. Em contrapartida, três profissionais, uma enfermeira, uma técnica e uma auxiliar de enfermagem não atenderam a nenhuma mulher vítima de violência sexual.

As respostas dos outros profissionais foram curtas e objetivas, em um plano genérico.

O atendimento humanizado e acolhedor foram mencionados por dois profissionais:

“De maneira humanizada...”.

Inspetor Bugiganga

“... primeiro, a gente presta os primeiros cuidados... a gente faz a notificação... oferta pra ela as medicações... a gente faz a anamnese completa dela, exame físico, ginecológico e obstétrico dela... envia para o ambulatório de infectologia onde ela será acompanhada... a gente chama a assistente social pra informar pra paciente os direitos dela, da denúncia... e, a psicóloga...”.

Tempestade

O acolhimento dessas mulheres só poderá ser realizado se o profissional levar em conta que para elas as emoções, a soberania, a dignidade e o direito estão corrompidos e negados. (OLIVEIRA; FONSECA, 2007).

É ainda entendido que a situação de estupro é muito delicada para a mulher, devendo esta ser acolhida com respeito e delicadeza pelo primeiro serviço buscado. (OLIVEIRA, 2007).

Equipe Multiprofissional

E, a questão da multiprofissionalidade no atendimento à mulher vítima de violência sexual:

“A paciente é atendida por equipe multiprofissional: enfermagem, medicina e assistente social.”.

Mulher Gavião

“A gente presta os primeiros cuidados... a gente envia para o ambulatório de infectologia... a gente chama o assistente social... e, a psicóloga.”.

Tempestade

Equipe multidisciplinar, seu valor decorrer da qualidade individual de cada profissional que faz dela e do seu entrosamento que, progressivamente, cada componente vai criando com os demais participantes. Uma equipe, verdadeiramente multidisciplinar, se auto - constrói aos poucos, e cresce como um conjunto harmonioso e verdadeiramente interessado não só na recuperação do seu cliente, mas também no crescimento, em todos os sentidos, dos colegas que “juntos” constituem esse grupo de trabalho. (BELAS, 2000).

Sensibilização dos Profissionais

Dentre os sentimentos dos entrevistados frente à pergunta: “Quais os sentimentos (afetos) que te ocorreram?”, foram mais citados os seguintes: Raiva, Indignação, Pena, Tristeza, Angústia e Revolta.

Além de conseqüências psicológicas, as emoções podem, também, desencadear alterações físicas. Elas alteram as respostas imunológicas e têm grandes influências sobre o sistema nervoso autônomo. Sentimentos como ira, raiva, hostilidade, tensão, ansiedade e depressão estão associados com doenças coronarianas, gastrintestinais, infecciosas, imunológicas entre outras. (GOLEMAN, 1996).

Nesse sentido, o apoio emocional ao profissional que passa por essa experiência parece necessário e útil não só para prevenir o adoecimento, como também, para ajudar a pessoa no enfrentamento dessa situação. (REMEN, 1993).

Apoio Psicológico

A identificação de gênero foi ressaltada pela entrevistada Tempestade:

“... mas, a violência sexual é uma coisa que pelo jeito de ser mulher a gente sente mais na pele... nunca foi uma situação confortável...”.

Tempestade

Não é qualquer profissional que tem condições, em termos emocionais, de sensibilização e capacidade técnica e de crenças pessoais para atender mulheres violentadas sexualmente. (OLIVEIRA, 2007).

Suporte Físico

Acerca da pergunta: “Na sua opinião, quais as qualidades e quais as carências do acolhimento e consulta à mulher vítima de violência sexual?”

A estrutura física para o acolhimento, a incipiência das políticas de saúde por que são recentes e ainda não se organizaram a estabelecer um local onde essa vítima possa ser acolhida, foram destaques em alguns depoimentos:

Falta de suporte institucional. Qualidade: acolhimento por uma equipe humanizada.”

Paty Maionese

“Suporte para o atendimento dessas paciente.”

Mulher Gavião

“A carência: não existe um ambiente físico favorável pra isso... o atendimento é da pior forma possível porque a mulher não fica à vontade por causa do médico... o ideal é que ela fique numa sala que não entre ninguém... ela vai contar pra você quem foi que fez, como foi, ela vai reviver o momento ruim que ela quer esquecer... ainda não existe um ambiente físico adequado pra isso...”

Tempestade

Considerações finais

Desde que o sistema patriarcal se instalou, a sociedade de parceria entre homens e mulheres cedeu lugar à dominação masculina. A mulher passou a ser uma mercadoria valiosa, negociável e submetida a toda espécie de violência.

Ao longo da História encontramos casos de violência sexual: da Bíblia às guerras do século XX, passando pela mitologia greco-romana e pela Idade Média.

O serviço de saúde é o primeiro atendimento que a mulher busca após a agressão, visando sua saúde física e consequentemente, a psíquica. Diante disto, o presente estudo possibilitou analisar a humanização no acolhimento da equipe de enfermagem à mulher vítima de violência sexual.

De acordo com os dados analisados observaram-se a humanização presente no acolhimento, a sensibilização dos profissionais frente à violência, a valorização de uma equipe multidisciplinar. A necessidade de um apoio psicológico para o profissional que atende à usuária e a carência de um suporte físico para acolher a vítima.

Em vista disto, sugerimos as seguintes medidas: realização de um programa de apoio psicológico para o profissional que atende vítimas de violência sexual, e a implantação de um ambiente onde a vítima possa se instalar e permanecer segura, longe da possibilidade de novas violências e negligências.

Referências

- BELAS, J.L. CRP-05/00218, **A importância da “equipe de tratamento”**. Artigo escrito em janeiro para um jornal de plano de saúde do Rio de Janeiro, 2000.
- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia Científica**. 6. Ed. – São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- GOLEMAN, D. Mente e medicina. In: Goleman D. **Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. Rio de Janeiro: Objetiva; 1996. p.179-200.
- METODISTA. **História do Estupro: Violência Sexual nos Séculos XVI – XX** por Luce Anne Silva Pereira. Disponível em < www.metodista.br/ppc/mandragora/mandragora-07-08/historia-do-estupro-violencia-sexual-nos-seculos-xvi-xx > Acessado em 09/09/2009; 2007.
- MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**, 5.ed. São Paulo – Rio de Janeiro, Hucitec Abravo, 1998.
- OLIVEIRA, Celin Camilo de; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual**. Revista Esc. Enfermagem USP, v, 41, n.4, p.605 – 612, 2007.
- OLIVEIRA, Eleonora Menicucci. **Fórum Violência Sexual e Saúde**. Introdução. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v, 23, n.2, p. 455 – 458, 2007.
- REIS, JN et al. **Mulheres Vítimas de Violência Sexual: meios coercitivos e produção de lesões não-genitais**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v, 20, n.2, p. 465 – 473, 2004.
- SILVA, Iracema Viterbo. **Violência contra Mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador**, Bahia, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v, 19, n. 2, p.S262 – S272, 2003.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2ª ed., Porto Alegre, Artmed, 2008.

Sobre os autores:

- (1) **Yana Camila Brasil Marques** é Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio (FALS) e Especializanda em Metodologia e Docência do Ensino Superior pela Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ). **E-mail:** yanacariri@gmail.com
- (2) **Cícero Reginaldo Nascimento dos Santos** é Graduado em Filosofia pela Faculdade de Cajazeiras; Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN); Mestrando em Educação pela Faculdade Intercontinental. **E-mail:** regis.n.s@yahoo.com.br

Como citar este artigo (Formato ISO):

MARQUES, Y.C.B. e SANTOS, C.R.N. Análise da humanização no acolhimento da equipe de enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Id on Line Revista de Psicologia.** Novembro de 2011, vol.1, no.15, p. 57-65. ISSN 1981-1189.