A PERCEPÇÃO E OS ASPECTOS BIOPSIQUICOS ENVOLVIDOS EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E A POSSIBILIDADE DE ADQUIRIR SÍFILIS

Geiza Lisboa Rolim[1], Larissa Clementino de Moura [2], Maria Aparecida Nascimento da Silva[3] e Sávio Benvindo Ferreira[4].

[1]*Universidade Federal de Campina Grande, geiza_tfpb@hotmail.com*

[2]*Universidade Federal de Campina Grande, larissa1001.lm@gmail.com*

[3]*Universidade Federal de Campina Grande, mariahns13@gmail.com*

[4]*Universidade Federal de Campina Grande, saviobenvindo@gmail.com*

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos a violência sexual foi considerada um sério problema de saúde pública, uma vez que provoca uma série de danos econômicos, sociais sendo ocasionada por fatores que podem ser evitáveis, tendo como um de seus principais alvos o publico feminino. A violência sexual destaca-se entre os três tipos de violência praticada contra as mulheres e dessa forma é necessário uma atenção holística para esse público, considerando não apenas números como também a possibilidade das mesmas adquirirem algum tipo de IST, como no caso da sífiles. **Metodologia**: o presente estudo e de cunho exploratório descritivo bibliográfico, que realizou-se através da busca em periódicos disponíveis online nas bases de dados da BVS e SCIELO. **Resultados e Discussão**: Os resultados apontam que a violência sexual traz graves consequências psicológicas e físicas para as vítimas podendo manifestar-se na forma de pesadelos, nervosismo, e doenças sexualmente transmissíveis. Observou-se que há uma elevada possibilidade de desenvolvimento de DST através da violência sexual o que provoca um trauma cada vez maior em suas vítimas e dessa forma torna-se necessário um cuidado mais direcionado para a promoção e recuperação da saúde dessas vítimas buscando considerar não apenas a parte física como também o campo psicológico promovendo um atendimento integral e eficaz. **Considerações finais**: Frente à problemática discutida pode-se inferir que a violência sexual, envolve um amplo contexto, assim como exige transformações eu vão além da esfera da saúde. Tendo em vista que ainda prevalece um modelo biomédico, torna-se notório que há uma fragilidade quanto ao atendimento a essas vítimas.

Palavras-chave: violência sexual, IST, sífilis.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, nos últimos anos a violência sexual foi tida como um problema de saúde pública, tendo como alvo o sexo feminino, o cenário é alarmante e as estatísticas trazem que uma a cada três mulheres tenha sofrido violência doméstica ou sexual. Sendo que esta última possui alta vulnerabilidade para o desenvolvimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), gravidez indesejada e diversos problemas da saúde no campo psicológico, desde quadros depressivos à síndrome do pânico.

A violência possui diversas definições e segundo a Organização Mundial da Saúde é caracterizada como uma prática exercida intencionalmente contra um individuo, grupo ou comunidade com o uso de força física ou do poder, de forma real ou ameaçadora podendo desenvolver lesões, agravos psicológicos ou morte (WAISELFISZ, 2015).

A violência sexual atinge, sobretudo mulheres jovens e os dados são assustadores pois se trata de uma importante causa de morbidade, mesmo sua prevalência sendo de difícil mensuração devido uma pequena parcela das vitimas efetuarem a denuncia, a exemplo do Brasil em que o numero de casos denunciados giram em torno de apenas 20%. Esse baixo índice de denuncia provavelmente esteja relacionado à falta de informação, medo de vingança e descrença na justiça, além de que grande parte dos casos ocorre no âmbito familiar ou por conhecidos, nas quais a vitima possui uma submissão devido dependência financeira, de poder ou até mesmo pelos vínculos sentimentais (OSHIKATA, et al. 2005).

Acerca da temática abordada, infere-se que agravos decorrentes podem ser a curto ou longo prazo, de caráter físico e/ou psicológico dependendo das características de como ocorreu o ato e da assistência prestada a vítima. As principais consequências são o risco de contagio principalmente de hepatites (B e C), sífilis, gonorréia, clamídia, tricomonas e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) além de uma gravidez indesejada (PORTO; AMARAL, 2014).

Sendo a sífilis é uma doença bacteriana que possui como agente etiológico a Treponema pallidum, descoberta no ano 1905 por Schaudinn Hoffman, porém seus relatos datam desde o século XV e permanece até os dias de hoje como problema de saúde pública, mesmo apresentando-se sensível a penicilina (FERNANDES; FERNANDES; NAKATA 2007).

Neste sentido, destacando-se a violência sexual entre os três principais tipos de violências praticada contra as mulheres é fundamental a atenção não só para os números, sendo também importante atentar-se para as possibilidades das mesma adquirirem por meio dessa violência sofrida algum tipo de IST incluindo entre estas a sífilis, sendo a última uma problemática a nível de saúde pública em todo o mundo.

O presente estudo apresenta importante relevância na área da saúde tanto quanto na psicológica, uma vez que o mesmo traz a relação entre violência sexual e sífilis na perspectiva biopsiquica. Sendo ainda pouco trabalhadas as consequências provenientes de violência

sexual, principalmente no que se refere ao aspecto psíquico da vitima diante a agressão assim como ao diagnostico de IST.

Frente a essa temática da violência sexual como problema de saúde publica é de suma importância discutir o risco de infecção pelo *Treponema pallidum*, visto que a sífilis é tida na atualidade como epidêmica, além de trabalhar o aspecto biopsicossocial envolvido nesse processo de adoecimento e avaliar a assistência prestada a essas mulheres.

MÉTODO

O presente estudo de cunho exploratório descritivo bibliográfico realizou-se através da busca em periódicos disponíveis online nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) no mês de setembro de 2017 com busca dos seguintes descritores: “violência sexual”, “estupro” e “delitos sexuais”.

Foram selecionados por meio da leitura dos títulos e resumos os trabalhos em língua portuguesa que se adequavam a temática trabalhada, sem atentar para os anos das publicações. Onde se teve como embasamento o material documental da POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES e outros manuais do Ministério da Saúde, que foram classificados de acordo com sua relevância teórica.

Para realizar a filtragem dos artigos utilizados foram utilizados os seguintes Critérios para Inclusão: artigos que contemplassem a temática central e o objetivo geral desse estudo. Neste sentido foram encontrados um número 18 de artigos, os quais após leitura de reflexão e de acordo com os critérios de exclusão os mesmos sofreram uma redução.

Como Critérios de Exclusão: artigo os quais por mais que abordagem a temática não comtemplavam os objetivos específicos, ou abordavam a temática de forma superficial não adentrando na discussão. Após a submissão destes critérios, chegamos a um total de final de 13 artigos para a realização do presente estudo.

Através de análise crítica-reflexiva permitiu-se inferir acerca da possibilidade de contrair sífilis em um ato de violência sexual, além dos aspectos biopsicossociais envolvidos nesse contesto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Violência sexual

A violência sexual traz graves consequências psicológicas além de físicas a vitima, que decorre primordialmente da agressividade a qual a ação ocorre. Diniz et al (2007) relata que tal violência há anos era tida como problemática policial, porém ao analisar as consequências do ato, passa-se a caracteriza-la primordialmente como questão de saúde publica. Podendo acarretar doenças de ordem física, no caso das doenças sexualmente transmissíveis e distúrbios de caráter psicológico, a destacar os pesadelos, angustia, fuga, excitação emocional, problemas de concentração, estado de alerta e nervosismo.

Tento em vista tamanhos prejuízos contra a vitima de estupro foi normatizado no território brasileiro o aborto nos casos em que o ato resultasse em gravidez, o Hospital Municipal de Jabaquara (SP) em 1990 foi o primeiro serviço de saúde disponível para o atendimento das vitimas, onde incluía o abortamento, que é previsto no Código Penal Brasileiro em 1940, onde está explicito no artigo 128. No ano de 2013 entra em vigor uma lei que prevê o atendimento integral e multidisciplinar a mulheres violentadas sexualmente deve ocorrer em todos os serviços de urgência e emergência pertencentes ao SUS, sendo também local para investigar e comprovar judicialmente a ocorrência de estupro (PORTO; AMARAL, 2004). Mesmo diante ao desenvolvimento de politicas voltadas a violência sexual os resultados mostram-se discretos, uma vez que os índices permanecem altos.

A violência sexual sucedendo-se no ambiente domiciliar ou extradomiciliar, o agressor conduz a vítima como mero objeto de prazer, englobando as diferentes classes sociais, atingindo todos os sexos e faixas etárias, partindo de crianças até idosos e ocasionando as mais trágicas consequências de caráter psicossocial e médico-legal (REIS; MARTIN; BUENO, 2001). Porém há grupo que estão mais predispostos a sofrer tal violência, segundo Faúndes et al (2006) um estudo mostra que a violência sexual pode ocorre em qualquer período da vida, porém as mulheres mais propensa a tal fato são as mais jovens e as adolescentes, sendo que estas ultimas quando moram com o pai ou padrasto aumenta ainda mais a possibilidade de ocorrência, além de na maioria das vez a primeira relação ocorre por meio de força ou coerção.

Violência sexual e DST

A possibilidade de ocorrência de uma DST segundo estatísticas varia de 4-30% em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Sendo que cada DST apresenta uma especificidade distinta, a Neisseria gonorrhoeae apresenta taxa de 0,8 - 9,6%, Trichomonas vaginallis de 3,1

- 22%, de 1,5 - 26% para Chlamydia trachomatis, entre 12 - 50% para vaginose bacteriana, o papiloma vírus humano (HPV) apresenta ocorrência de 2 - 40%, de até 1,6% para o Treponema pallidum e de 3% para a hepatite B (FAÚNDES, et al. 2006). Mediante esses dados, é compreensível o medo que as vitimas de violência sexual apresentam perante a possibilidade de adquirir uma infecção. Dessa forma além de todo o processo traumático causado durante o ato, a vítima tem que enfrentar além da realização de exames o temido diagnóstico e tratamento caso tenha contraído alguma infecção.

O ato sexual violento na maior parte dos casos gera lesões genitais que somada a ausência de preservativo predispõem a vítima a desenvolver uma DST, mediante Reis et al (2006). Estando essas mulheres propensas a adquirirem a exemplo, sífilis que atualmente apresenta elevada incidência chegando a ser considerada endêmica. Estimativas da OMS apontam que a nível global ocorre aproximadamente 1 milhão de IST diariamente, entre elas podendo destaca-se a sífilis, que é de notificação compulsória no território brasileiro. O SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) no intervalo de 2010-2016 notificou 227.663 casos de sífilis adquirida, sendo que em 2015 apresentou um elevado aumento no numero de casos quantificando 65.878 indivíduos diagnosticados (Boletim Epidemiológico Ministério da Saúde – Brasil).

Frente a alta possibilidade da violência sexual resultar em uma DST, maiores são os medos apresentado pela vítima, assim é necessário um atendimento que envolva toda a esfera biopsicossocial da mesma. Taquette et al (2003) retrata uma problemática diretamente relacionada ao setor da saúde que concerne alterações na morbi-mortalidade. Desta forma a Política Nacional de Humanização em 2013 objetivando melhor atendimento as vitimas que usufruem do SUS, preconiza um atendimento humanizado a fim de atender todas as demandas apresentadas (PORTO; AMARAL, 2014).

Atendimento as vítimas

A violência sexual caracteriza-se como de difícil abordagem principalmente por parte da vítima que muitas vezes prefere silenciar sua dor perante a sociedade. Partindo dessa ótica as pesquisas vem pondo em foco as consequências físicas e psíquicas dessa agressão sexual como forma de impactar e comover os profissionais atuantes na área da saúde mostrando que não são necessários apenas cuidados voltados ao aspecto físico da vítima, mas também ao psicológico da mulher traumatizada pela violência do ato, bem como as consequências posteriores (REIS, MARTIN, BUENO, 2001).

Quando comparada a assistência recomendada pelo protocolo padronizado com a realizada nas unidades de atendimento as vítimas, assim rompendo com a integralidade. Um ponto pertinente a uma assistência desqualificada as vítimas, é o de que falta ser trabalho no âmbito acadêmico essa assistência de qualidade e fundamental importância frente à violência sexual (OLIVEIRA, et al. 2005).

A implementação de serviços que disponibilizam acesso as vítimas é de fundamental importância, porém querem o desempenho de uma equipe multiprofissional, compostas não apenas por médicos e enfermeiros, pois se busca por uma assistência que supra todas as necessidades decorrente dos agravos, o que requer psicólogos e assistentes sociais (BEDONE; FAÚNDES, 2007).

Aspectos biológicos das vítimas de violência sexual

É necessário que ao contextualizarmos a violência sexual enfrentada por mulheres de todas as faixas etárias, falarmos também dos aspectos biológicos e dos impactos sobre estes que a violência deixa. Desta forma, Florentino (2015) coloca que a violência sexual é danosa não somente ao físico, mas também ao biológico, pois a mesma incide sobre o corpo da vítima, podendo causar lesões cutâneas, além de outros ferimentos que trazem consequências orgânicas à nível físico num contexto mais amplo, lesões essas que podem atingir as genitais, o ânus. Esses danos podem se evidenciar também por meio das gestações indesejadas, assim como em disfunções sexuais, infecções sexualmente transmissíveis, e até mesmo contusões e fraturas, tendo em vista que as vítimas sofrem com tentames de enforcamento e o sadismo dos violentares.

Outro fator imprescindível em relação à violência sexual e que também merece destaque é o psicológico. As mulheres ao serem violentadas podem vir a desenvolver traumas associados a essa violência. Souza et al., (2012) corrobora afirmando que as vítimas de abuso sexual passam a construir barreiras entre elas mesma e o mundo. E a percepção disso é possível a medida que estas mulheres tem suas rotinas modificadas, descuidam da aparência, por isso o ganho de peso também pode ser percebido, isso porque a mulher passa a não querer aparecer atraente ao sexo oposto. No meio a tantos traumas, as vítimas dessa violência também podem sofrer com problemas dermatológicos, e têm sua aprendizagem ou comportamentos comprometidos. Para isso, o autor conclui destacando a possibilidade de as mulheres abusadas sexualmente desenvolverem estresse pós-traumático (TEPT), o qual pode apresentar como principais sintomas a evitação e a repetição, no primeiro a mulher tende a

evitar o contato sexual ou algo que remeta ao mesmo; já no segundo a mesma tende a submetesse há circunstâncias que lhe ofereça o risco de ser novamente "revitimizada".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a toda problemática discutida, pode-se inferir que a violência sexual envolve um amplo contexto, assim como requer transformações que vão além da esfera da saúde. É notório que há uma fragilidade quanto ao atendimento a essas vitimas ate mesmo pela saúde ainda está foca em um modelo biomédico imediatista.

Quando se trata da temática violência sexual, é necessário que seja trabalhada entre os profissionais a sensibilidade que se deve ter perante a vítima, enfatizando-se que deve ser trabalhada a visão holística para com esse tipo de atendimento, onde a partir dessa visão é que a vítima passará a ser tratada deste tipo de agressão, pois serão encontrados os reais problemas da situação em que a mesma se encontra, apoiando a mesma e mostrando que não é um problema incomum, ajudando a mesma a tirar o foco do problema e consequentemente tendo-se uma melhora no quadro.

Precisa-se oferecer efetivo amparo e proteção legal as vitimas, para que estas possam então voltar sua atenção para a saúde e que ao buscar tal, seja assistida de forma integral a fim de suprir todas as suas necessidades, sejam elas físicas ou psíquicas.

REFERÊNCIAS

BEDONE, A. J.; FAÚNDES, A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 23, n. 2, p. 465-469, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n2/24.pdf. Acesso em 10 de setembro de 2017.

DINIZ, N. M. F. et al. Mulheres vítimas de violência sexual: adesão à quimioprofilaxia do HIV. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 15, n. 1, 2007. Disponível em: http://www.redalyc.org/html/2814/281421872002/. Acesso em 10 de setembro de 2017.

FAÚNDES, A. et al. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Rev Bras Ginecol Obstet,** v. 28, n. 2, p. 126-35, 2006.

FERNANDES, R. C. S. C.; FERNANDES, P. G. C. C.; NAKATA, T. Y. Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do hospital da sociedade portuguesa de beneficência de Campos, RJ. **DST J Bras Doenças Sex. Transm,** v. 19, n. 3/4, p. 157-61, 2007.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Fractal: **Revista de Psicologia,** v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139.pdf>. Acesso em 18 de Setembro de 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2017.

OLIVEIRA, E. M. de et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 39, n. 3, p. 376-382, 2005. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300007. Acesso em 10 de setembro de 2017.

OSHIKATA, C. T.; BEDONE A.; J. FAÚNDES A. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. **Cadernos de Saúde Pública,** 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000100021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 08 de setembro de 2017. Acesso em 09 de setembro de 2017.

PORTO, M. L.; AMARAL, W. N. Violência sexual contra a mulher: Histórico e conduta. **Femina,** v. 42, n. 4, 2014. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4594.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2017.

REIS, J. N.; MARTIN, C. C. S.; BUENO, S. Violência sexual, vulnerabilidade e doenças sexualmente transmissíveis. **DST J Bras Doenças Sex. Transm,** v. 13, n. 4, p. 40-45, 2001. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista13-4-2001/c4.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2017.

SOUZA, F. B. C. et al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. **Reprodução & Climatério**, v. 27, n. 3, p. 98-103, 2012.

TAQUETTE, S. R. et al. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. **Cad. saúde pública,** v. 19, n. 5, p. 1437-1444, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500022. Acesso em 08 de setembro de 2017.

WAISELFISZ J.J. MAPA DA VIOLÊNCIA 2015: homicídio de mulheres no brasil. 1ª Edição Brasília – DF – 2015. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2017.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios e CONFERÊNCIA REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO: CNPq CFP