

A VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL FRENTE ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL: UM ESTUDO SOBRE VITIMIZAÇÃO SECUNDÁRIA

*Leilane Serratine Grubba*¹
*Giovanna Vieira da Costa*²

Recebido em 08/10/2023
Aceito em 26/03/2024

RESUMO

O estudo tem por objetivo sintetizar e analisar criticamente os resultados de pesquisas sobre a violência institucional que recai sobre vítimas de violência sexual, configurando uma dupla vitimização, denominada vitimização secundária. Norteia-se pela problemática: quais as formas de violência institucional que recaem sobre vítimas de violência sexual no Brasil? O estudo é realizado mediante revisão integrativa, cuja coleta de dados ocorreu na plataforma online Capes periódicos. Para a pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores: (vítima) AND (violência sexual) OR (estupro) AND (violência institucional) AND (vitimização secundária) AND (justiça criminal) OR (processo penal)). Foram encontrados 17.966 (dezesete mil, novecentos e sessenta e seis) resultados. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa obteve como resultado para análise dezessete estudos. É conclusão a existência de vitimização secundária das vítimas de violência sexual nos âmbitos social (e jurídico) e da saúde, especialmente a hierarquização das vítimas, descredibilização das vítimas, excesso de tecnicidade jurídica incompatível com o atendimento humanizado, falta de mecanismos de apoio institucional e falta de serviços universais de saúde pública.

PALAVRAS CHAVE: Violência Sexual; Violência Institucional; Vitimização Secundária; Justiça Criminal; Saúde Pública.

INSTITUTIONAL VIOLENCE TOWARDS VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE IN BRAZIL: A STUDY ON SECONDARY VICTIMIZATION

ABSTRACT

The study aims to synthesize and critically analyze the results of research on institutional

¹ Leilane Serratine Grubba - Doutora em Direito (UFSC/2015), com estágio de pós-doutoramento (UFSC/2017). Mestre em Direito (UFSC/2011). Mestre em Ciências Humanas na Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS/2020). Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da ATITUS Educação (Mestrado em Direito). Professora da Escola de Direito (ATITUS Educação). Atuou como Professora Colaboradora do Mestrado em Psicologia da ATITUS Educação (PPGP / 2020-2023). Pesquisadora da Fundação IMED. OrcID <https://orcid.org/0000-0003-0303-599X> Scopus: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=55427997700> Web of Science/Publons <https://publons.com/wos-op/researcher/2186763/leilane-serratine-grubba/> Academia <https://imed.academia.edu/LeilaneSerratineGrubba/CurriculumVitae>

Giovanna Vieira da Costa - Possui graduação em Direito pela Universidade de Passo Fundo (2020) e mestrado em Direito - Atitus Educação (2022). Atualmente é advogada - Advogada Autônoma. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito, atuando principalmente nos seguintes temas: democracia, educação, antirracismo, violência e interseccionalidade.

² Giovanna Vieira da Costa - Possui graduação em Direito pela Universidade de Passo Fundo (2020) e mestrado em Direito - Atitus Educação (2022). Atualmente é advogada - Advogada Autônoma. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito, atuando principalmente nos seguintes temas: democracia, educação, antirracismo, violência e interseccionalidade.

violence that falls on victims of sexual violence, configuring secondary victimization. The research questions: What are the forms of institutional violence that fall on victims of sexual violence in Brazil? The study uses an integrative review, whose data collection takes place on the Capes journals platform. For the research, we used the following descriptors: ((victim) AND (sexual violence) OR (rape) AND (institutional violence) AND (secondary victimization) AND (criminal justice) OR (criminal proceedings)). We found 17,966 (seventeen thousand, nine hundred and sixty-six) results. After applying the inclusion and exclusion criteria, the research resulted in seventeen studies for analysis. The conclusion points to the existence of secondary victimization of victims of sexual violence in the social (and legal) and health spheres, especially the hierarchy of victims, discrediting of victims, excessive legal technicality incompatible with humanized care, lack of institutional and lack of universal public health services.

Keywords: Sexual Violence; Institutional Violence; Secondary Victimization; Criminal Justice; Public Health.

1 INTRODUÇÃO

A violência institucional, no sistema de justiça brasileiro, é definida como a submissão da “vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade a situação de violência ou outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização”, conforme expresso no artigo 15-A da Lei 13.869/19.

Taquette (2007, p. 95) define a violência institucional como aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos, como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias, judiciário etc., e perpetrada pelos agentes que deveriam garantir uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos.

Essa modalidade de violência pode, muitas vezes, passar despercebida pela sua sutileza. Os processos de dominação e de relação social podem estar tão arraigados na cultura que parecem até “naturais”. É um fenômeno decorrente das relações de poder assimétricas e geradoras de desigualdades, presentes nas sociedades contemporâneas e integrados à cultura das relações sociais estabelecidas em algumas instituições, sejam elas públicas ou privadas (CHAI; SANTOS; CHAVES, 2018, p. 651).

Segundo Andrade (2004), a violência institucional plurifacetada do sistema expressa e reproduz:

[...] dois grandes tipos de violência estrutural da sociedade: a violência das relações sociais capitalistas (a desigualdade de classes) e a violência das relações sociais patriarcais (traduzidas na desigualdade de gênero), recriando os estereótipos inerentes a estas duas formas de desigualdade, o que é particularmente visível no campo da violência sexual. (2004, p. 75)

Esta pesquisa, cujos resultados encontram-se na redação final deste artigo, enfocará a

violência trazida pelas relações sociais patriarcais e seu impacto no sistema de justiça criminal. Gustav Radbruch (1999, p. 146) observa que o direito é masculino, “condicionado em seu conteúdo por interesse masculino e modo de sentir masculino (especialmente no direito da família), mas masculino, sobretudo, em sua interpretação e sua aplicação, uma aplicação puramente racional e prática de disposições genéricas duras, diante das quais o indivíduo e seu sentimento não contam.”

Essa construção do direito reflete-se nas instituições que prestam serviços públicos que, por vezes, reproduzem a discriminação entre os gêneros. (CHAI; SANTOS; CHAVES, 2018, p. 649). Destaca-se, também, a falta de pessoal capacitado e sensibilizado para o atendimento dos casos de violência contra a mulher, uma vez que esse despreparo, em muitos casos, acaba por prejudicar o atendimento e revitimizar a mulher agredida que, ao invés de encontrar amparo, encontra preconceito e uma visão estereotipada de sua situação (MASSULA, 2006, p. 156).

Nesse sentido, Andrade (2007, p. 57) aponta que, no sentido fraco, o sistema de justiça criminal é ineficaz para a proteção das mulheres contra a violência, pois não previne novas violências, e não escuta os interesses da vítima, etc. No sentido forte, o sistema de justiça criminal, salvo em situações contingentes e excepcionais, é um meio ineficaz para a proteção das mulheres contra a violência, duplica a violência exercida contra elas e as divide, sendo uma estratégia excludente que afeta a própria unidade (já complexa) do movimento feminista (ANDRADE, 2007, p. 57).

Ao duplicar a violência sofrida pela vítima, ocorre a sobrevitimização ou vitimização secundária, que é observada quando a vítima, já violada (tendo sofrido uma violência), busca auxílio das autoridades que, em alguns casos, por não possuírem o preparo adequado para acolhê-la, acabam a vitimizando novamente. Exemplificando com a ocorrência de crimes sexuais, a vitimização secundária ocorre quando os agentes que deveriam acolher, proteger e cuidar das vítimas, desacreditam de seu relato, tratando-as de forma ríspida. Muitas vezes, as autoridades podem deixar de tratar a vítima como um sujeito que carrega em si um dano diante de uma violência sofrida (GONZAGA, 2020, p. 184).

Considerando esse panorama sobre como a violência institucional pode vitimizar secundariamente as vítimas de violência sexual no Brasil, o estudo objetiva sintetizar e analisar criticamente os resultados de pesquisas sobre a violência institucional que recai sobre vítimas de violência sexual, configurando uma dupla vitimização, denominada vitimização secundária. Logo, o estudo busca, por meio de uma revisão integrativa (RI), responder ao seguinte questionamento: quais as formas de violência institucional que recaem sobre vítimas de

violência sexual no Brasil.

2 MÉTODO

Apresenta-se uma revisão integrativa (RI) de literatura, que tem por objetivo sintetizar os resultados de pesquisas sobre a violência institucional brasileira que incide sobre as vítimas de violência sexual no país, considerando-se a vitimização secundária. A RI fornece amplas informações sobre “um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento.” (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014, p. 9), com fundamento em estudos realizados de maneira prévia.

Trata-se de um estudo original, cujo método é considerado como prática baseada em evidências (PBE) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), fundado nos critérios de viabilidade, adequação, significância e sendo passível de repetição em outras pesquisas (DE-LA-TORRE-UGARTE-GUIANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011). A RI contribui para o conhecimento jurídico uma vez que possibilita a síntese do estado da arte em um tema/assunto, bem como as lacunas no conhecimento, possibilitando resultados sobre a necessidade de novos estudos no campo.

De acordo com protocolo de RI, percorre-se seis etapas ou fases distintas de pesquisa, sendo elas: (1) elaboração da pergunta ou hipótese norteadora; (2) busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; e, (Fase 6) apresentação da RI (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A formulação da pergunta norteadora seguiu o formato PICO(TS), proposto por Stillwell et. al. (2010), conforme o seguinte esquema: P – população alvo; I – interesse de intervenção ou exposição; C – controle; e, O – resultados. Não se incluiu os elementos T – tempo e S – tipo de estudo, para que não houvesse limitação prévia da modalidade de estudos (qualitativos, quantitativos ou de revisão) ou limitação temporal em publicações recentes. A pergunta do estudo é: quais as formas de violência institucional que recaem sobre vítimas de violência sexual no Brasil?.

Quadro 1 – Tabela PICOT

Descrição	Abreviatura	Componentes da pergunta
População	P	Vítimas de violência sexual
Intervenção	I	Violência institucional
Comparação	C	Justiça Criminal
Resultados	O	Vitimização secundária

Fonte: As autoras, 2022.

Para a busca na literatura, utilizou-se a base online da Capes periódicos³, a partir dos seguintes descritores⁴ e/ou palavras-chave, filtrados por qualquer campo e termo exato: ((vítima) AND (violência sexual) OR (estupro) AND (violência institucional) AND (vitimização secundária) AND (justiça criminal) OR (processo penal)). Foram encontrados 17.966 (dezesete mil, novecentos e sessenta e seis) resultados.

Diante da grande quantidade de achados encontrados, os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram: (a) estudos publicados e indexados nos últimos 5 anos (2018-2022); (b) estudos publicados na modalidade de artigo; (c) estudos publicados em periódicos revisados por pares; (d) estudos publicados em português; (e) acesso aberto para consulta; e, (f) artigos no assunto de ciências sociais, feminismo, sociologia, violência, seres humanos, estudos sobre mulheres, psicologia multidisciplinar. Ainda, como critérios de exclusão: (a) as publicações que tratem da temática em outros países; (b) as publicações que não retratem na íntegra a temática; e, (c) as amostras duplicadas.

Com o critério de inclusão (a), filtrou-se 5.761 resultados; após, aplicado o critério (b), filtrou-se 5.696 resultados. Ainda, aplicados os critérios (c), (d) e (e), resultou em 3.223, 1.858 e 1.200 resultados, respectivamente. Finalmente, aplicado o critério (f), resultou em 310 estudos. Com relação aos critérios de exclusão (a, b, c), analisados mecanicamente e conjuntamente, excluiu-se 293 estudos, restando 17 estudos para a análise e síntese do conhecimento. Os estudos selecionados foram divididos em duas categorias para posterior análise, sendo categoria Social e categoria da Saúde, conforme a principal área de intersecção.

Para o delineamento da pesquisa, análise e síntese dos dados, utilizou-se a forma descritiva qualitativa, com descrição e classificação dos dados, de maneira a reunir e a sintetizar o conhecimento, conforme segue na discussão e resultados.

3 DISCUSSÕES TEÓRICAS

A partir dos dezessete estudos selecionados, busca-se responder à problemática de pesquisa, sendo: quais as formas de violência institucional que recaem sobre vítimas de violência sexual no Brasil?

³ Capes periódicos. Disponível em: www.periodicos.capes.gov.br

⁴ DeCS – Terminologia em saúde. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org>

Especialmente com relação à categoria Social, pode-se entender que existem variadas formas de violência institucional que recaem sobre as mulheres vítimas de violência, dentre elas: a hierarquização e distinção entre mulheres consideradas “vítimas” de verdade, as quais se adequam ao imaginário social de vítima e sofreram um dano concreto e/ou material (no imaginário social), e mulheres que são descredibilizadas. Ainda, deve-se notar que nenhum dos estudos focam exclusivamente na violência sexual, mas abordam a violência de maneira ampla, como violência sexual, física, psicológica, dentre outras.

Pellegrini e Boen (2020) procedem uma resenha da obra *A lei nas entrelinhas: a Lei Maria da Penha e o trabalho policial*, de Beatriz Accioly. Com relação à violência intrafamiliar contra a mulher, também àquela sexual, o estudo indica que existem fortes “ideais autoritários, excludentes e punitivos, com características que, por vezes, se mostram incompatíveis com o Estado de Direito” (2020, p. 2) na polícia civil, inclusive naquelas especializadas, visto que o ethos policial envolve “uma boa dose de malandragem, coragem, truculência e desconfiança” (2020, p. 2). Crimes cometidos no âmbito doméstico e familiar não são percebidos como crimes “de verdade” e, muitas vezes, faz-se uma distinção hierarquizadora entre “vítimas de verdade”, que terão acesso à investigação e aos direitos garantidos pela lei, e àquelas que não são vítimas de verdade.

Sobre as vítimas de violência com mais de sessenta anos, Damaceno et al. (2020) abordam a intersecção entre o envelhecimento e o gênero. Salientam a maior vulnerabilidade dessas mulheres e a existência de grande subnotificação da violência. O estudo foca nas representações dessas mulheres sobre o protagonismo em suas vidas, não abordando a violência institucional.

Frugoli et ali. (2019, p. 201) objetivaram uma aproximação entre mulheres em situação de violência, sem exclusividade para a violência sexual, à realidade prática de uma Delegacia especializada (Deam). Relataram a percepção da diferença de linguagem entre as vítimas, que buscavam um atendimento integral e saúde, e as policiais, que enquadravam os relatos no direito. Resulta disso a imprescindibilidade do serviço público prestado pela Deam, ao mesmo tempo em que existe a necessidade de rompimento com práticas exclusivamente de interpretação criminal.

O estudo também indica alguns limites da Deam, especialmente a construção da distinção hierarquizante entre “vítimas de verdade”, mulheres que sofreram um dano real em razão do crime, e demais mulheres que relatavam crimes de menor dano criminal, cuja atenção e prioridade não foi considerada. Outros limites referem-se à “escassez de acolhimento e escuta ativa, a inexistência de privacidade nas declarações, o número reduzido e a falta de treinamento

de funcionárias e o excesso de burocracia, entre outros, foram fatores que restringiram ou impediram os direitos alcançados pelas mulheres.” (FRUGOLI et al., 2019, p. 212) Por outro lado, apesar das limitações, “há que se considerar que [as Deam] se tornaram uma ferramenta autêntica sobre o problema da violência no âmbito doméstico e um meio privilegiado para as mulheres solucionarem seus conflitos.” (2019, p. 212)

Ainda, Rolim e Herman (2018) analisaram os resultados obtidos em pesquisa de vitimização realizada em 2017, em Porto Alegre, tratando da percepção e confiança sobre o trabalho da Brigada Militar (BM) e Polícia Civil (PC). Para tanto, construíram o Indicador de Confiança Policial (ICPol para cada instituição a partir da opinião daqueles que procuraram as polícias com variáveis independentes: a) equidade no tratamento recebido; b) satisfação com o atendimento; c) satisfação com as informações recebidas; d) percepção sobre resolução de problemas dos residentes; e) expectativa da disponibilidade policial; f) qualidade da interação com os residentes; g) qualidade das decisões gerais tomadas pelas polícias; h) preparação dos policiais; i) violência policial; j) honestidade policial; e, k) resultados obtidos contra o crime. (2018, p. 195).

Ao calcular a média dos percentuais positivos para as instituições, chegou-se ao Indicador de Confiança nas Polícias (ICPol) de 49,2% para a Brigada Militar e de 53,7% para a Polícia Civil. Também, há diferenças consideráveis na confiança nas polícias de acordo com a idade, cor/raça autodeclarada e raça dos entrevistados. A Brigada Militar apresenta índices mais baixos de confiança se comparados aos alcançados entre os entrevistados mais velhos. Os entrevistados de até 24 anos, apresentam uma média de confiança de 41,3%, já os de 60 anos ou mais, o percentual aumenta para 60,4% (ROLIM; HERMAN, 2018).

Em relação aos critérios de raça/cor dos entrevistados, a Brigada Militar logrou um índice de confiança mais baixo entre os negros (47,1%), em comparação com o índice alcançado entre pessoas autodeclaradas brancas (49,8%). Já o índice de confiança para a Polícia Civil aponta para uma avaliação mais positiva entre pessoas autodeclaradas negras (56,2%), em comparação àquelas autodeclaradas brancas (53,6%) (ROLIM; HERMAN, 2018, p. 199).

No que se refere ao perfil econômico dos entrevistados, é entre os mais pobres (renda familiar mensal de até dois salários-mínimos) que a Brigada Militar tem sua pior avaliação (46,5%). Já entre a parcela da população com renda mais elevada (renda familiar mensal de mais de seis salários), a BM encontra seu melhor escore (55,1%). A Polícia Civil, por sua vez, também apresenta melhora do ICPol conforme cresce a renda familiar dos entrevistados: até dois salários-mínimos, 52,3%, mais de seis salários mínimos, 55,4%. As diferenças entre os

perfis de renda, porém, são menos expressivas se comparadas ao impacto desta variável na avaliação da Brigada Militar (ROLIM; HERMAN, 2018, p. 200).

O estudo concluiu que a taxa de confiança é próxima de 50%, e que tal percentual não deve ser satisfatório para as instituições, visto que os critérios empregados envolvem dimensões básicas da atenção à cidadania e juízos sobre características elementares. Assim, a pesquisa demonstra que a confiança nas polícias está fortemente correlacionada à renda, à idade e à cor das pessoas, sendo que tal correlação é bastante mais sensível no caso da Brigada Militar. Essa circunstância é particularmente danosa para as polícias, principalmente porque a baixa confiança entre os jovens tende a se prolongar como consciência crítica para as próximas décadas, o que tende a debilitar a confiança nas polícias ainda mais.

Finalmente, Oliveira et al. (2014) estudaram a evolução da incidência de violência sexual e coocorrências, no período de 2001 a 2010, a partir da análise dos casos registrados nos Conselhos Tutelares e CREAS de Feira de Santana, no estado da Bahia. Foram analisadas 1.418 notificações de violência sexual, contendo vítimas crianças e adolescentes. Verificou-se que a maior parte dos casos foi registrada nos Conselhos Tutelares (cerca de 58,2%), sendo a maioria sem outros eventos violentos concomitantes (78,2%). Independente da presença das coocorrências, a violência sexual se manifestou como estupro, incesto, exploração e violência psicológica; quando analisada em concomitância com outros tipos de eventos violentos, permaneceu como pano de fundo em 10,9% dos casos. A maioria registros ocorreram no domicílio da vítima e em outros espaços da comunidade, sendo que a principal forma de denúncia foi através do Sistema “Disque 100” ou pela mãe da vítima. Os encaminhamentos mais encontrados foram para os Conselhos Tutelares, CREAS e Delegacias especializadas (2014, p. 761).

Os resultados mostraram que a maioria das vítimas era do sexo feminino e adolescente, mas o número de casos na infância demonstrou uma alta proporção. Em relação ao agressor, verificou-se que se tratava de pessoa conhecida da vítima ou membro da família, incluindo pai e mãe, a maior parte do sexo masculino, e observou-se alta proporção da intimidação pela força física e ameaças, com alta frequência de agressor adolescente e jovem-adulto (OLIVEIRA et al., 2014, p. 761-762).

Em relação às violências concomitantes à violência sexual, o estudo mostrou que, nos últimos dez anos, houve aumento de incidência: “violência psicológica, 9,0 casos em cem mil habitantes em 2005 e 10,5 casos em 2008; negligência, 10,0 casos em 2008 e 9,5 casos em 2009; violência física, 6,5 casos em 2008 e 8,0 casos em 2009. A distribuição dos dados segundo o sexo mostra altos coeficientes da violência sexual isolada no sexo feminino, tanto

no início da década, 2002 (119,3 casos em cem mil habitantes), quanto ao final da mesma, 2008 (147,2 casos) e 2009 (148,7 casos)”. Entretanto, no sexo masculino, essas taxas foram maiores ao final do período, 2008 (20,8 casos) e 2009 (21,9 casos). Dentre os casos com coocorrência, verifica-se tendência de maiores coeficientes ao fim da década, para ambos os sexos (OLIVEIRA et al., 2014, p. 764).

Entretanto, o aumento expressivo das incidências de violência sexual isolada e em coocorrência com outras, evidenciado no estudo, pode estar relacionado às melhorias na capacidade de registro dos Conselhos Tutelares e à atuação em “rede” das demais instâncias de atenção, face à identificação e encaminhamentos dos casos, assim como a atuação da comunidade, através das denúncias pelo Sistema Nacional – “Disque 100”. Assim, o estudo concluiu que os resultados indicam mudanças positivas, especialmente com relação ao “processo de sensibilização popular e participação das instâncias, ao mesmo tempo em que instiga a necessidade de multiplicar esforços, no sentido de fortalecimento institucional, na qualidade do atendimento, diante dos casos, assim como, na qualidade do sistema de registro de dados.” (OLIVEIRA et al., 2014, p. 766)

Especialmente com relação à categoria Saúde, pode-se entender que a assistência prestada pela equipe multidisciplinar às vítimas de violência é um caminho permeado por dificuldades e incertezas, conseqüentes da falta de conhecimento dos profissionais, sobrecarga de trabalho, vivência da violência no ambiente profissional ou ainda pela falta de apoio de mecanismos de referência. Tal conclusão encontra embasamento na revisão integrativa realizada por Costa e Aguiar (2020, p. 16), com a seguinte pergunta norteadora: “qual a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados prestados à criança e ao adolescente vítima de violência?”. De fato, os estudos destacam que a falta de conhecimento sobre o fluxo de encaminhamento é uma questão importante a ser analisada. Demonstraram que o medo de represálias por parte dos agressores ou até mesmo por parte das famílias das vítimas, faz com que esse processo não seja realizado, o que pode encobrir a verdadeira dimensão do problema, inibindo estratégias eficazes para o enfrentamento e prevenção desse fenômeno (COSTA; AGUIAR, 2020, p. 16).

Costa e Aguiar sugerem incluir ações preventivas como a capacitação e educação continuada da equipe, o fortalecimento do vínculo entre pais e filhos através de atividades lúdicas e educativas que envolvam vítimas, famílias e também a comunidade e as visitas domiciliares aproximando, assim, os profissionais de saúde das famílias em situação de maior vulnerabilidade (COSTA; AGUIAR, 2020, p. 16). Essas estratégias, somadas a existência de uma rede de apoio aos profissionais, com uso de protocolos de atendimento, seriam capazes de

reduzir os erros no diagnóstico e tratamento do fenômeno em questão. Os profissionais estando capacitados e os setores empenhados poderão garantir os direitos ao desenvolvimento saudável dessas crianças e adolescentes (COSTA; AGUIAR, 2020, p. 16).

No estudo realizado por Conceição et al. (2018), o objeto de análise foi a violência por parceiro íntimo, a partir das concepções de simetria e assimetria de gênero. Entende-se por violência por parceiro íntimo qualquer comportamento em uma relação íntima que cause danos físicos, psicológicos ou sexuais àqueles envolvidos na relação. Para a realização do estudo, selecionou-se 79 publicações para análise. (CONCEIÇÃO et al., 2018, p. 3601). Os resultados indicaram que, quando comparados à violência física e sexual, dados provenientes da Pesquisa Nacional sobre a Violência Contra a Mulher, nos Estados Unidos, mostra que a maioria das vítimas de estupro conhece seu estuprador. Entre todas as vítimas do sexo feminino identificadas pela pesquisa, 43% foram estupradas pelo parceiro íntimo atual ou anterior. Outro estudo, também realizado nos EUA, e que contou com homens em sua amostra, apontou que um em cada sete homens e uma em cada quatro mulheres relataram episódios de violência física e (ou) sexo forçado por parceiro íntimo durante a vida. Destaca-se que nesse estudo, a prevalência de violência física por parceiro íntimo apresenta as maiores taxas sempre para o sexo feminino (2018, p. 3603).

As mulheres estão submetidas às formas mais severas de violência e parte significativa dos artigos aborda as mulheres no papel de vítimas e os homens no de agressor, mas também consideram a possibilidade da bidirecionalidade da violência. (CONCEIÇÃO et al., 2018, p. 3603). A partir dessa questão, as autoras iniciam a discussão sobre as concepções de simetria e assimetria de gênero na violência – identificadas em 72% dos artigos estudados. Nos artigos analisados em relação à bidirecionalidade, foram encontrados seis estudos, mas eles não reconhecem a possibilidade de a mulher cometer violência contra seu parceiro. Por este motivo, as principais discussões que os autores conduziram foram que os atos violentos praticados pelas mulheres tinham a intenção de defesa (2018, p. 3604).

A perspectiva teórica que reconhece a possibilidade de o homem estar no papel de vítima é a dos sociólogos da família, que evidenciam a simetria de gênero nas relações violentas (CONCEIÇÃO et al., 2018, p. 3604). Quando, nos estudos feministas, foi evidenciado que as mulheres cometem atos violentos contra seus parceiros, os autores justificam o uso destes atos como defesa, sem discutir a possibilidade de a mulher cometer o ato violento sem ocupar a posição de vítima. Certamente, existem diferenças entre as experiências de mulheres e de homens que sofrem violência, pois ambos os lados da questão deveriam ser aceitos como

campos viáveis de investigação, considerando, assim, possibilidades para que o problema da violência conjugal possa ser compreendido de forma abrangente (2018, p. 3605).

No estudo, constatou-se a forte liderança da linha teórica feminista identificada discursos dos pesquisadores, cuja escolha do método, do local de estudo e dos sujeitos de pesquisa podem vir a influenciar nos resultados obtidos (CONCEIÇÃO et al., 2018, p. 3605). Ainda, constatou-se que existem diferentes fatores causais da violência por parceiro íntimo, sendo um deles definido na opressão de gênero, que caracteriza a violência assimétrica defendida pelos teóricos da linha feminista, e outro definido pela dinâmica relacional, em que a violência é um fenômeno para além de si, como algo que transcende o que se chama de “vítima” e de “agressor”. Sugere-se que as pesquisas englobem as situações vividas pelos envolvidos, procurando entender a dinâmica do casal, pois considera-se que este seja o percurso metodológico que pode elucidar o entendimento e formas de prevenir a violência por parceiros íntimos (2018, p. 3605).

Em sentido parecido, Silva e Azeredo (2019) realizaram estudo para avaliar a associação entre a Violência por Parceiros Íntimos (VPI) e a depressão em adultos brasileiros. Como resultado, obtiveram que as vítimas de VPI tiveram maior probabilidade de relatar depressão. Observaram que o tipo de violência mais prevalente no estudo foi a violência psicológica, tanto em homens como em mulheres; e, ainda, que mulheres, pessoas de cor branca e aqueles que procuraram mais os serviços de saúde tiveram maior probabilidade de relatar depressão (SILVA; AZEREDO, 2019, p. 2696).

Os resultados obtidos no estudo demonstram que a depressão está associada à vitimização por parceiros íntimos, o que tem implicações importantes no ponto de vista de saúde pública. Considerando a depressão como sendo efeito da VPI, deve-se redobrar a atenção às causas da depressão, para tratar não apenas as manifestações clínicas da doença, por meio de medicamentos, mas para que sejam trabalhadas suas causas, por exemplo, a violência. Também é importante salientar as mulheres como sendo a maioria das vítimas, mas não desconsiderando os homens nesse evento, o que deve direcionar políticas públicas que minimizem a VPI, melhorem a identificação das vítimas dessa violência e direcionem para tratamento adequado no serviço de saúde. Para tal, outros estudos envolvendo VPI em ambos os sexos devem ser realizados para aprofundamento na temática (SILVA; AZEREDO, 2019, p. 2698).

Ainda na categoria Saúde, Delziovo et al. (2018) realizaram estudo com objetivo de estimar a ocorrência de gravidez e infecção sexualmente transmissível (IST) decorrente da violência sexual; e testar a associação entre gravidez, IST e o atendimento nos serviços de saúde, com base em dados secundários de violência sexual contra a mulher, inseridos no

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN no estado de Santa Catarina. Para a análise, foram selecionadas 1.230 notificações de violência sexual contra mulheres, entre os anos de 2008 e 2013 (2018, p. 1689). Como resultado, demonstrou-se que a gravidez ocorreu para 7,6% das mulheres, em maior proporção para as que não acessaram o serviço de saúde e não receberam a contracepção de emergência, as que sofreram violência de repetição e para as adolescentes de 10 a 14 anos. Quanto à IST, a ocorrência foi de 3,5%, sendo maior nas mulheres de 15 a 19 anos ou que tiveram mais de um agressor (2018, p. 1692).

O estudo demonstrou como significativamente associada à diminuição gravidez decorrente da agressão sexual, o atendimento pelo setor saúde em 72 horas e receber a contracepção de emergência. Isso é, mostrou-se fator de proteção (84,0%) com menor ocorrência de gravidez nestes casos. As mulheres que tiveram acesso às profilaxias para Hepatite B, HIV e IST bacterianas não foram protegidas de IST. No entanto, são necessários estudos que aprofundem esta questão (DELZIOVO et al., 2018, p. 1695). Também se destacou que as instâncias de gestão do SUS precisam assumir a responsabilidade da garantia de atendimento às vítimas de violência sexual e do registro das informações. Nesse sentido, as normatizações devem ser acompanhadas de processos de educação permanente, para os profissionais de saúde e gestores, a fim de se promover o direito à saúde. Por fim, deve-se refletir sobre o papel dos serviços de saúde na perspectiva de ampliar a resolutividade das ações de profilaxia, minimizando o sofrimento causado por este agravo (DELZIOVO et al., 2018, p. 1695).

Em outro estudo, Díaz-Benítez (2019) discute os modos como se faz gênero por meio de práticas e sentimentos de humilhação ou como a humilhação é uma categoria pertinente para as relações de gênero. A autora destaca que, em seu artigo, fala de “humilhação” e não de “violência”, e também não descarta que, em muitas narrativas trazidas, a palavra “humilhação” possa ser substituída por “violência” sem que isso altere gravemente a descrição dos fatos. A autora opta pela palavra “humilhação” para detonar que se trata de uma emoção que se desdobra em outras múltiplas, que simultaneamente é construída por essa multiplicidade e que possibilita esticar os sentidos do que se entende por violência, projetando como uma categoria útil para a análise de gênero (2019, p. 55).

A autora explica que a humilhação pode tornar-se violência. E para que isso aconteça, é necessário que ocorra um processo emocional específico: é necessário que a humilhação se torne ira, ou é necessário que a agressão seja, de fato, configurada moralmente como violência. A autora cita alguns autores, como Simião (2006) e Cardoso de Oliveira (2008) que insistem na necessidade de desnaturalizar o que entendemos por violência, que somente existe quando

há um trabalho subjetivo moral que torna um ato (ora um ataque físico, ora um insulto ou um xingamento) em violência (DÍAZ-BENÍTEZ, 2019, p. 71).

Lawrenz et al. (2019) realizaram um estudo para caracterizar as situações de violência perpetradas contra mulheres, notificadas por meio da FIN-SINAN, no período entre 2010 e o primeiro semestre de 2014, no Rio Grande do Sul. Para tanto, foram analisadas 20.999 notificações de mulheres entre 19 e 59 anos. Como resultado, observou-se um maior número de notificações de violência entre vítimas de 19 a 29 anos. Quanto à questão racial, 80,1% das mulheres se autoidentificaram como brancas. Ainda, 33,5% relataram ter ensino fundamental incompleto. Do total de notificações analisadas, 49,9% das mulheres eram casadas ou estavam em união estável. Inclusive, as mulheres casadas apresentaram o maior número de notificações. (LAWRENZ et al., 2019, p. 3-4).

Em relação às formas de violência, zona e local de ocorrência, observou-se que a violência física foi a mais frequente (69,9%). Em 50,3% das situações, houve uso de força corporal ou espancamento. As formas de violência sexuais incluíram, na sua maioria, o estupro. Na zona urbana, foi identificado maior número de casos (88%), sendo que a residência da vítima foi identificada como o principal local de ocorrência, em 76,4% dos casos (LAWRENZ et al., 2019, p. 4). Na maioria das situações de violência, as agressões foram cometidas por um único agressor (82,1%) e do gênero masculino (67,5%). Parceiros ou ex-parceiros íntimos (cônjuges, ex-cônjuges, namorados e ex-namorados) foram responsáveis por 52,2% dos casos de violência notificados. Em 39,8% dos casos, identificou-se que o agressor fazia uso de bebida alcoólica (2019, p. 4). Ainda, em relação aos atendimentos, a maioria das mulheres recebeu atendimento ambulatorial (60,7%), sendo que, em 2,4%, foi realizada profilaxia para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). As delegacias foram os principais locais de encaminhamento da rede de proteção (31,9%), seguidas pelas Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM) (21,5%). Em 80,5% das situações de violência, as mulheres receberam alta. (2019, p. 4).

Analisando os resultados da pesquisa, pode-se identificar a maior incidência de notificações de violência na faixa etária entre 18 e 29 anos, mas também pode-se cogitar que mulheres com idades mais avançadas notificam menos as situações de violência que vivenciam, o que pode ser resultado dos valores que tornavam as mulheres mais vulneráveis à violência e ao medo, vergonha, pressão familiar e dificuldade de entender os atos como criminosos, que acabam por fazer com que a vítima não notifique as agressões sofridas. Também existe a ineficácia institucional, que compreende as atitudes negativas dos operadores de justiça, a burocracia, a falta de orientação e a revitimização (LAWRENZ et al., 2019, p. 6).

Na pesquisa se ressaltou que, apesar da identificação de maior frequência de notificações envolver mulheres jovens, de raça branca, com ensino fundamental incompleto e que eram casadas ou estavam em união estável, a violência é um fenômeno que pode acometer mulheres independente de suas características pessoais e sociais. Por outro lado, concluíram que a compreensão das características das agressões e da dinâmica da violência contra a mulher possibilita o atendimento adequado das vítimas e o planejamento de estratégias de prevenção. (LAWRENZ et al., 2019, p. 7).

Cruz e Irffi (2019) analisaram o efeito da violência contra a mulher na autopercepção da saúde, a partir de uma população de brasileiras com idade entre 20 e 49 anos, considerando as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Para a realização da pesquisa, foram consideradas duas amostras, uma para as mulheres que residem em área urbana (n = 24.376), e outra para a área rural (n= 3.953). As amostras consideraram apenas mulheres que responderam ao questionamento sobre sua autopercepção de saúde: “em geral, como o (a) sr(a) avalia a sua saúde?” e possuíam cinco categorias de resposta: muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim (CRUZ; IRFFI, 2019, p. 2534). Como resultado, obtiveram que 12,99% das mulheres residentes em área urbana autoavaliam sua saúde como muito boa; e a maioria (52,04%) define seu próprio estado de saúde como bom. Já aquelas residentes em zonas rurais tenderam a apresentar uma pior autopercepção de sua saúde, haja vista que apenas 6,25% avaliam a saúde como muito boa, enquanto 7,52% acham ruim (2019, p. 2534).

Considerando a ocorrência de violência, 96,34% das entrevistadas que residem em áreas urbanas relataram que nunca sofreram violência de pessoa conhecida, enquanto na área real o percentual foi de 97,07%. Por fim, 0,32% das entrevistadas já sofreram violência, tanto de pessoas conhecidas quanto de desconhecidas, considerando as moradoras de zonas urbanas; e 0,09% das residentes de áreas rurais relataram ter sofrido violência tanto de pessoas conhecidas como de desconhecidas (CRUZ; IRFFI, 2019, p. 2534). Quanto à frequência com a qual a violência ocorre, ao considerar que a mesma tenha sido perpetrada por pessoa conhecida, a maior parte das entrevistadas reportou ter sofrido violência apenas uma vez. As mulheres que residem em área urbana, proporcionalmente, sofrem mais violência de pessoas conhecidas que as mulheres residentes em áreas rurais, ou ao menos relatam mais o ocorrido (CRUZ; IRFFI, 2019, p. 2536).

Entre as que já sofreram violência, 7,16% relataram que sofreram de pessoa conhecida quase diariamente, enquanto 19,14% sofreram de três a seis vezes nos últimos doze meses. Na amostra rural, aproximadamente 2% das mulheres relataram ter sofrido violência quase diariamente e 18,23% sofreram violência de pessoa conhecida duas vezes nos últimos doze

meses (CRUZ; IRFFI, 2019, p. 2536). Nesse sentido, a violência mais grave, nos últimos doze meses, relatada pela maioria das entrevistadas, foi a violência física, seguida pela violência psicológica. Importante observar que nenhuma mulher que reside em área rural relatou ter sofrido violência sexual, enquanto que na área urbana, oito mulheres informaram que a violência mais grave que sofreram de pessoa conhecida foi sexual (2019, p. 2536).

Em relação aos efeitos marginais, as mulheres que relataram ter sofrido violência nos últimos doze meses não apresentam diferenças em termos de autopercepção de saúde em relação às que não sofreram violência. As mulheres que sofreram violência perpetrada por pessoa conhecida possuem menor chance de autoperceber o estado de saúde como muito bom, além de apresentarem maior chance de autorrelatar a saúde como regular. Em relação às que residem em área rural, não se observou nenhuma significância estatística (CRUZ; IRFFI, 2019, p. 2537). O estudo concluiu que as mulheres que melhor avaliam a sua saúde como boa são as autodeclaradas como brancas, com maiores níveis de renda e de escolaridade, que não sofreram violência, não foram diagnosticadas com doença crônica, são pessoas de referência no domicílio, praticam esportes, fumam e tem peso normal. Ainda, destaca que as fumantes ativas percebem sua saúde como boa ou muito boa, enquanto as fumantes passivas apresentam piores percepções de sua própria saúde (CRUZ; IRFFI, 2019, p. 2541). Os resultados do estudo são compatíveis com a hipótese de que existe correlação entre autopercepção de saúde e relato de vitimização. Contudo, as implicações são variantes com o tipo de relação que a mulher tem com o agressor. Para as mulheres residentes em áreas urbanas, a correlação é significativa para agressor conhecido; para aquelas que residem em áreas rurais, a sensibilidade volta-se para a agressão cometida por desconhecido (2019, p. 2541).

Pode-se concluir, ainda, que a prevalência da violência esteja associada com a percepção que a mulher faz da própria saúde. Sendo assim, os esforços devem ser voltados para a prevenção no desenvolvimento e manutenção de respostas adequadas às vítimas de violência (CRUZ; IRFFI, 2019, p. 2541).

Krindges e Habigzang (2018) investigaram questões relacionadas à regulação emocional, à satisfação sexual e ao comportamento sexual de risco em mulheres adultas com histórico de abuso sexual na infância. Fatores que influenciam as consequências do abuso sexual são revitimização e polivitimização. Entende-se por revitimização novas experiências abusivas em momento diferente da vida. Por outro lado, a polivitimização é compreendida como vivências de múltiplas formas de violência (abuso sexual, negligência, abuso emocional e abuso físico), concomitantes ou em diferentes momentos do ciclo vital. A polivitimização na infância pode aumentar as chances da vítima experienciar novos eventos traumáticos ao longo

da vida, aumentando a propensão de apresentarem desregulação emocional na idade adulta (2018, p. 322).

A desregulação emocional pode ser compreendida como a dificuldade para lidar com as emoções, expressando-as com intensidade excessiva ou com diminuição excessiva. Mulheres com histórico de trauma precoce crônico ou que sofreram revitimização de abuso sexual em algum momento da vida, possuem maior tendência em apresentar dificuldades de regulação emocional, especialmente quando comparadas a outras que foram vítimas uma vez ou que não foram vítimas. As vítimas também podem apresentar dificuldades nas relações sexuais na idade adulta, como insatisfação sexual, pensamentos indesejados, revitimização, comportamentos hipersexualizados e aversão sexual (KRINDGES; HABIGZANG, 2018, p. 322).

Os resultados da pesquisa também indicaram que a maioria dos episódios de abuso iniciaram em idade pré-escolar, predominantemente no contexto intrafamiliar e pelo menos a metade das vítimas relataram terem sofrido abuso mais de uma vez. Os níveis de abuso sexual foram graves ou extremos na maioria dos casos. Em relação à revelação da ocorrência de abuso sexual, as vítimas foram vistas com descrédito pelas pessoas que deveriam cuidá-las, inviabilizando assim que medidas protetivas fossem tomadas (KRINDGES; HABIGZANG, 2018, p. 324-328).

Finalmente, apontou-se que o acompanhamento psicoterápico foi um recurso importante para as vítimas, que resultou em benefícios. Todas realizaram terapia em algum momento da vida e algumas ainda permanecem em acompanhamento e relatam benefícios, principalmente no que diz respeito à regulação das emoções e estratégias de enfrentamento diante de situações adversas. Assim, é demonstrada a necessidade de investir em protocolos de tratamento efetivos para essa população (KRINDGES; HABIGZANG, 2018, p. 329).

Fornari et al. (2018) realizaram estudo para analisar as narrativas de mulheres abusadas sexualmente na infância identificando questões relacionadas ao gênero e à geração. Nos dados coletados, através de tuítes relacionados à campanha #primeiroassedio, duzentas e quatorze mulheres brasileiras relataram que sofreram abuso sexual na infância. Na pesquisa, 27,57% das participantes afirmaram que a situação de violência ocorreu com oito anos de idade; 21,02%, com nove anos de idade; 16,82%, com sete anos de idade; 15,88%, com seis anos de idade; 10,74% com cinco anos de idade e 7,94% com quatro anos de idade. Ainda, 22,42% dos agressores eram pessoas desconhecidas, sendo que todas as demais mulheres foram vitimadas por pessoas conhecidas, como familiares e amigos da família (FORNARI et al., 2018, p. 3).

Na pesquisa, foi constatado que o abuso sexual na infância consistiu em uma experiência traumática que repercutiu de várias formas na vida das vítimas. Identificou-se que as primeiras

violações foram registradas nas fases pré-escolar e escolar e que os agressores eram, prevalentemente, do sexo masculino e conhecidos das vítimas. Esse aspecto demonstra a subalternidade das vítimas em relação à dependência dos agressores, na maioria das vezes responsáveis pela sua subsistência (FORNARI et al., 2018, p. 4). O contexto doméstico apresenta-se como um local favorável para a perpetração do abuso sexual infantil; pois, em geral, garante proteção aos agressores e o silêncio das vítimas. Dados do Relatório do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), de 2009 a 2011, reiteram os resultados deste estudo, revelando que as maiores proporções (62,4%) dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorreram em seu domicílio (FORNARI et al., 2018, p. 4).

A dificuldade das crianças na compreensão do abuso sexual e o sentimento de culpa, posteriormente desencadeado, geralmente são reconhecidos na vida adulta. Ainda, o reconhecimento da situação vivida pode deixar marcas em curto e longo prazo na vida das mulheres. Nesse sentido, foram três as formas de barreiras para a concretização da denúncia da violência por parte das mulheres. A primeira foi interna, associada à culpa, à vergonha e autoproteção, ao desenvolvimento imaturo e à tentativa de minimizar os efeitos por conta própria. A segunda foi no relacionamento com outras pessoas, marcado por problemas familiares, relações de poder com o agressor, repercussões da denúncia e fragilidade da rede de apoio. A terceira referiu-se ao mundo social, principalmente aos estereótipos em relação à sexualidade. (FORNARI et al., 2018, p. 6).

Ao longo da vida, as crianças que sofreram violência sexual vivenciam os seus reflexos negativos. As manifestações mais comuns são rendimento escolar inadequado, problemas psicológicos (depressão, ansiedade, tentativa de suicídio e transtorno do estresse pós-traumático) e de relacionamento pessoal. Também podem ser vítimas em outras relações que ocorrem em diferentes espaços da sociedade e apresentar dificuldades em seguir normas impostas socialmente. Ademais, deve-se reconhecer as barreiras existentes nos serviços de atendimento, que impedem a denúncia das agressões. O atendimento das meninas e mulheres que sofreram abuso sexual na infância requer a presença de um espaço físico no serviço de saúde que garanta privacidade e acolhimento, bem como profissionais qualificados para que seja estabelecida uma relação de confiança e o reconhecimento das necessidades em saúde. Para tanto, ressalta-se a importância da formação e do aprimoramento da abordagem dessa temática (FORNARI et al., 2018, p. 6).

D'Oliveira et al. (2009) abordaram as alternativas para o trabalho na saúde, em especial na atenção básica, ao se tomar a violência contra a mulher. O estudo foi baseado em catorze anos de experiência do Grupo de Pesquisa e Intervenção Violência e Gênero nas Práticas de

Saúde (Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP) em lidar com capacitação e supervisão dos profissionais de saúde na temática da violência doméstica e sexual contra a mulher; criação e implementação de uma tecnologia específica de cuidado às mulheres em situação de violência para atenção primária; e formação e aprimoramento de redes de cuidados no Distrito Escola do Butantã, Zona Oeste de São Paulo, objetivando uma atuação intersetorial local (D'OLIVEIRA et al., 2009, p. 1038).

D'Oliveira et al. afirmaram que as mulheres que vivem ou viveram violência doméstica e sexual têm mais queixas, distúrbios e patologias, físicos e mentais, e utilizam os serviços de saúde com maior frequência do que aquelas sem esta experiência. As mulheres podem apresentar-se a serviços de urgência e emergência por problemas decorrentes diretamente da violência física ou sexual (traumas, fraturas, tentativas de suicídio, abortamentos etc.) ou recorrer a serviços de atenção primária em decorrência de sofrimentos pouco específicos, doenças crônicas, agravos à saúde reprodutiva e sexual ou transtornos mentais, que ocorrem em maior frequência nestes casos. (D'OLIVEIRA et ali, 2009, p. 1038).

O estudo aponta que, no Brasil, em 2002, havia 245 serviços de saúde capacitados a atender mulheres vítimas de violência sexual e 39 hospitais oferecendo a realização do aborto legal. Em apoio a esses serviços, a Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, publicada em 1999, criou um protocolo de atenção à violência sexual para mulheres em idade reprodutiva, detalhando a profilaxia de DST, medicação antirretroviral, gravidez indesejada e o apoio psicossocial a ser prestado a essas mulheres. Entretanto, nem todos os serviços conseguiram uma implantação efetiva. Alguns realizam quase nenhum ou nenhum aborto, outros não são conhecidos dentro do próprio hospital em que atuariam e tampouco são reconhecidos pelos serviços componentes da rede que poderia encaminhar casos, seja na saúde ou intersetorial. Ainda, os mencionados serviços estão concentrados nas grandes capitais, são poucos para a demanda potencial e atendem, nas maiorias dos casos, a violência sexual prevista, ou seja, a cometida por estranhos contra mulheres adultas. No caso de crianças, os agressores são pessoas mais conhecidas, porque os casos são majoritariamente familiares. Portanto, esses serviços não recobrem toda a demanda gerada pela própria violência sexual (D'OLIVEIRA et al, 2009, p. 1039-1040).

De acordo com estudos populacionais, a maioria das violências praticadas contra mulheres adultas, inclusive a sexual, são cometidas pelos parceiros e acabam praticamente ausentes dos serviços de apoio e saúde. De fato, o apoio fornecido pela norma técnica não serve a essas violências, já que as mulheres envolvidas em violências repetitivas nas quais o agressor e a vítima moram juntos ou são familiares não se beneficiam do protocolo prescrito (medicação

profilática), pela cronicidade da situação e a recorrência do abuso (D'OLIVEIRA et al, 2009, p. 1040). Ainda, o reconhecimento da violência psicológica, física e sexual cometida por parceiro íntimo, em serviços de atenção primária a saúde é muito baixo, por mais que esses sejam os principais agressores (D'OLIVEIRA et al, 2009, p. 1040).

As autoras propõem que a finalidade do trabalho com violência contra a mulher seja o fortalecimento das mulheres e a emancipação de todos os envolvidos (população e profissionais), e não apenas o alívio da dor e o tratamento dos sintomas e agravos consequentes à violência, o que reorientaria os objetivos mais tradicionais de base biomédica do trabalho profissional em saúde. Para isto, é necessária uma forma de agir com uma importante dimensão interativa, baseada na escuta, na orientação, no acolhimento, com ênfase na comunicação com a mulher usuária e entre os profissionais, na direção de projetos assistenciais negociados e construídos em conjunto para cada caso, tendo como referência a garantia de direitos e a emancipação (D'OLIVEIRA et al, 2009, p. 1042).

4 RESULTADOS E/OU CONCLUSÕES

Finalizadas as discussões existentes nos estudos analisados, passa-se aos resultados deste estudo e volta-se ao problema de pesquisa: quais as formas de violência institucional que recaem sobre vítimas de violência sexual no Brasil? Os estudos indicaram a existência de algumas formas de violência institucional no Brasil, que recaem sobre as vítimas de violência sexual (e outras). São as violências institucionais relatadas nos estudos, que promovem a revitimização das mulheres:

(a) a hierarquização de vítimas a partir do imaginário social, sendo algumas mulheres consideradas vítimas de verdade, as quais merecem os serviços de atenção, e outras desconsideradas e descredibilizadas (PELLEGRINI; BOEN, 2020; FRUGOLI et al., 2019);

(b) a descredibilização de vítimas e da violência sofrida, em razão do perfil da vítima ou do perfil do agressor (por exemplo, maior descredibilização quando o agressor é parceiro íntimo da vítima), com resultado de inaccessos aos direitos e serviços de atenção (PELLEGRINI; BOEN, 2020; KRINDGES; HABIGZANG, 2018);

(c) a tecnicidade nas Delegacias e excesso de burocracia, incompatíveis com um trabalho humanizado com as vítimas (FRUGOLI et al., 2019, p. 212);

(d) a falta de conhecimento de profissionais, sobrecarga de trabalho, etc., que resulta em falta de mecanismos de apoio e referência para vítimas de violência por parte dos profissionais da Saúde (COSTA; AGUIAR, 2020); e,

(e) a falta de serviços universais de Saúde para todas as mulheres vítimas de violência, havendo uma concentração dos serviços nas capitais do país e com maior acesso para mulheres com condições econômicas mais elevadas (D'OLIVEIRA et al, 2009, p. 1039-1040).

Assim, apesar de a pesquisa ter partido da pressuposição de existir, no âmbito do direito – justiça criminal – a revitimização da mulher, os estudos indicam que a vitimização secundária igualmente pode ocorrer, e muitas vezes ocorre, nas instâncias de acesso à saúde, com repercussão não apenas na saúde física – inaccessibilidade a profilaxias pós-violência –, mas igualmente na saúde mental, com repercussão psicológica ao longo da vida da vítima.

Pode-se concluir, ainda, que esses fatores resultam em menor confiança da população em geral, especialmente das mulheres vítimas de violência, para com o trabalho das polícias brasileiras, com ênfase nas variáveis cor e classe social, sendo mais baixa a confiança por parte de mulheres negras e pardas ou de classe social mais baixa.

Os estudos também apontam, com relação às notificações de violência, que a maior parte das vítimas são mulheres jovens e brancas, entre 18 e 30 anos. Além disso, a existência de uma violência contínua no tempo, considerando que a maior parte dos agressores são pessoas do convívio da vítima – violência intrafamiliar. Menciona-se também que grande parte das vítimas são crianças em idade pré-escolar e escolar (LAWRENZ et al., 2019; CRUZ; IRFFI, 2019; KRINDGES; HABIGZANG, 2018; FORNARI et al, 2018).

Mas por outro lado, considerando a confiabilidade no trabalho das polícias, pode-se cogitar que exista uma subnotificação da violência contra mulheres de outras idades e considerando as variáveis cor e classe social. Ainda, os dados apontam que muitas mulheres não notificam a violência em razão de fatores como: medo, vergonha, culpa, pressão familiar, revitimização, ineficácia institucional, fragilidade da rede de apoio e dependência financeira e/ou emocional dos agressores (LAWRENZ et al., 2019; FORNARI et al, 2018; D'OLIVEIRA et al, 2009).

Os estudos também apontam como resultado que a violência (inclusive sexual) impacta na saúde das vítimas ao longo da vida. Dentre esses impactos, o aumento probabilístico nos quadros de doenças crônicas, depressão e outros problemas psicológicos, como ansiedade, tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático). Ainda, a desregulação emocional, dificuldades nas relações sexuais na idade adulta, como insatisfação sexual, pensamentos indesejados, revitimização, comportamentos hipersexualizados e aversão sexual (KRINDGES; HABIGZANG, 2018; SILVA; AZEREDO, 2019; D'OLIVEIRA et ali, 2009).

Diante disso, os estudos apresentam propostas para o cuidado social e em saúde das vítimas, com repercussões para a sociedade em geral. Uma dessas propostas diz respeito à

fortificação e treinamento universal, com capacitação da rede de apoio em saúde e equipe multidisciplinar para a atuação humanizada em casos de violência contra mulheres e crianças. Ainda, a uso universal dos protocolos de atendimento pós-violência, considerando a atenção para pessoas em situação de vulnerabilidade social e crianças. Também, a capacitação permanente para o atendimento do Sistema Único de Saúde brasileiro no atendimento às vítimas de violência sexual e registro das informações. Nesse sentido, como sugere Delzivo et al. (2018), a necessidade de processos de educação permanente para profissionais da saúde; incluindo-se, além dos protocolos de profilaxia, os atendimentos multidisciplinares e psicológicos, voltados ao fortalecimento das vítimas e à regulação das emoções e estratégias de enfrentamento diante de situações adversas (KRINDGES; HABIGZANG, 2018, p. 329).

Finalmente, é lacuna nos estudos a proposição de possibilidades voltadas ao social e ao direito – inclusive atendimento policial e judiciário – para a garantia dos direitos de todas as mulheres e minimização das vitimizações secundárias.

5 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Camila Damasceno de. Por uma criminologia crítica feminista. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 16, n. 183, p. 14-25, 2016.

ANDRADE, Vera Regina Pereira. Criminologia e feminismo: da mulher como vítima à mulher como sujeito de construção da cidadania. *Seqüência: estudos jurídicos e políticos*, v. 18, n. 35, p. 42-49, 1999.

ANDRADE, Vera Regina Pereira. A soberania patriarcal: o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher. *Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos*, v. 26, n. 50, p. 71-102, 2005.

CHAI, Cássius Guimarães; SANTOS, Jéssica Pereira dos; CHAVES, Denisson Gonçalves. Violência institucional contra a mulher: o Poder Judiciário, de pretenso protetor a efetivo agressor. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, 2018.

CONCEIÇÃO, Thays Berger et al. Assimetria e simetria de gênero na violência por parceiro íntimo em pesquisas realizadas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3597-3607, 2018.

COSTA, Vanessa Sousa; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Percepção da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados à criança e ao adolescente vítima de violência. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 4, e161943038, 2020.

CRUZ, Mércia Santos; IRFFI, Guilherme. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 7, p. 2531-2542, 2019.

DAMACENO, Daniela Garcia; et ali. Mulheres idosas vítimas de violência: o protagonismo nas denúncias. *Ex Aequo*, n. 41, p. 61-76, 2020.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, Mônica Cecília; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. “Revisão sistemática: noções gerais”. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, out., 2011.

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina–Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1687-1696, 2018.

DÍAZ-BENÍTEZ, María Elvira. O gênero da humilhação. Afetos, relações e complexos emocionais. *Horizontes antropológicos*, v. 25, p. 51-78, 2019.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1037-1050, 2009.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant Alcoforado. “Revisão integrativa versus Revisão Sistemática”. *REME – Revista Min Enferm.*, Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 1-260, 2014.

FORNARI, Lucimara Fabiana et al. As perspectivas de gênero e geração nas narrativas de mulheres abusadas sexualmente na infância. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018.

FRUGOLI, Rosa; et ali. Dos conflitos e negociações: uma etnografia na Delegacia especializada de atendimento à mulher. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 201-214, 2019.

GONZAGA, Christiano. *Manual de Criminologia*. 2ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

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)*, v. 35, p. 321-332, 2018.

LAWRENZ, Priscila et al. Violência contra mulher: notificações dos profissionais da saúde no Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 34, 2019.

MASSULA, Letícia. A violência e o acesso das mulheres à justiça: o caminho das pedras ou as pedras do (no) caminho. In: *Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher: alcances e limites*. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. “Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem”. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PELLEGRINI, Elizabete; BOEN, Mariana Tordin. Quem são as “vítimas de verdade” nas delegacias de mulher? *Revista Estudos Feministas*, v. 28, n. 3, p. 1-4, 2020.

RADBRUCH, Gustav. *Introdução à Ciência do Direito*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SILVA, Aline Natália; AZEREDO, Catarina Machado. Associação entre vitimização por violência entre parceiros íntimos e depressão em adultos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*,

v. 24, p. 2691-2700, 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. “Revisão integrativa: o que é e como fazer”. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STILLWELL, Susan B. et. Al. “Evidence-based practice, step by step: asking the clinical question: a key step in evidence-based practice”. Am J Nurs, v. 110, n. 3, p. 58-61, 2010.

TAQUETTE, Stella (org.). Mulher adolescente/jovem em situação de violência. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.