

**FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CLAUDIANA NOGUEIRA FELISARDO

**ABORTO LEGAL E OS SENTIMENTOS DE MULHERES BRASILEIRAS VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA SEXUAL: Estudo De Revisão De Literatura**

Juína-MT

2018

FACULDADE DO VALE DO JURUENA

CLAUDIANA NOGUEIRA FELISARDO

**ABORTO LEGAL E OS SENTIMENTOS DE MULHERES BRASILEIRAS VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA SEXUAL: Estudo De Revisão De Literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Victor Cauê Lopes.

Juína-MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BCHARELADO EM ENFERMAGEM

FELISARDO, Claudiana Nogueira. **Aborto legal e os sentimentos de mulheres brasileiras vítimas de violência sexual: estudo de revisão de literatura** (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES- Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da Defesa: 10/12/2018

Membros Componentes da Banca Examinadora:

Presidente e Orientador: Prof. Victor Cauê Lopes

FACULDADE DO VALE DO JURUENA - AJES

Membro Titular: Prof: Leila Jussara Berlet

FACULDADE DO VALE DO JURUENA - AJES

Membro Titular: Prof: Veronica Jocasta Casarotto

FACULDADE DO VALE DO JURUENA - AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior.

AJES – Faculdade do Vale do Juruena.

AJES – Unidade Sede, Juína-MT.

DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, Claudiana Nogueira Felisardo, portador da Cédula de Identidade – RG nº 25584 960 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 053.404.921-06, declaro e autorizo, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado *Aborto legal e os sentimentos de mulheres brasileiras vítimas de violência sexual: estudo de revisão de literatura pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e autor.**

Autorizo, ainda, sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína, 10 de dezembro de 2018.

Claudiana Nogueira Felisardo

DEDICATÓRIA

Ao Senhor Deus por me dar saúde e força. A meus pais, por sempre me apoiar e me ajudar a superar todas as dificuldades, me incentivarem neste momento tão delicado. E ao meu orientador Victor Cauê Lopes, por sua paciência, dedicação e amor pelo que faz.

AGRADECIMENTO

Quero agradecer a Deus por sempre ouvir minhas orações, não me desamparar e me manter firme na fé.

E, em especial, aos meus pais amados *Claudemir Felisardo* e *Enedina Nogueira Felisardo*, que nunca desistiram de mim, agora muito orgulhosos por conseguirem formar sua primeira filha. Eu devo tudo a vocês, minha gratidão é eterna e meu amor por vocês é incondicional.

E também aos meus amigos e amigas, que sempre estive ao meu lado nos bons e maus momentos, até o fim.

A todos vocês o meu muito obrigada!

*Acorde... Se cubra de
oração, se encha de gratidão
e recomece... O que for
benção para sua vida, Deus
te entregará, e o que não for,
ele te livrará.*

Cecilia Sfalsin

RESUMO

Introdução: O estupro se define a todas e quaisquer formas de tentativas, comentários impróprios e o ato sexual consumado indesejável pela vítima no qual ferem a sua sexualidade e seus direitos humanos. Acredita-se que o número de casos de mulheres que sofreram abuso sexual que resultaram em gravidez ainda demonstra-se reprimido, pois como descrito anteriormente à vergonha, à exposição, o sentimento de culpa, o medo de ser julgada pela sociedade juntamente com a desinformação das políticas de saúde faz com que estas mulheres optem por abortos clandestinos, colocando-as novamente em uma situação de risco. **Objetivo:** Identificar vivências de mulheres que obtiveram gestação resultante de estupro e que optaram pelo aborto legal. **Método:** O método utilizado para a realização desta pesquisa foi uma Revisão Sistemática de Evidências Qualitativas. **Resultados:** Após a análise dos artigos constituintes desta pesquisa foi constatado que o aborto legal é a primeira decisão vir à cabeça de mulheres que sofreram agressões sexuais que resultaram em gestação. Os sentimentos de repulsa, nojo e vergonha afloram de forma severa nas vítimas, ganhando ênfase com a notícia da gravidez. **Conclusão:** O ato de violência sexual já extremamente aterrorizante para a mulher e tende a marcá-la para o resto de sua vida. A notícia da gravidez advinda de um estupro faz com que essa agressão torne-se ainda mais violenta, fazendo com que a mesma sinta-se agredida novamente.

Palavras-chave: Estupro; Gravidez; Aborto Legal.

ABSTRACT

Introduction: Rape is defined as any and all forms of attempts, inappropriate comments, and undesired consummate sexual act by the victim in which they injure their sexuality and human rights. It is believed that the number of cases of women who have suffered sexual abuse that resulted in pregnancy still remains repressed, as as previously described to shame, exposure, guilt, fear of being judged by society together with misinformation health policies makes these women opt for clandestine abortions, putting them again at risk. **Objective:** To identify experiences of women who obtained gestation resulting from rape and who opted for legal abortion. **Method:** The method used to conduct this research was a Systematic Review of Qualitative Evidence. **Results:** After the analysis of the constituent articles of this research it was verified that legal abortion is the first decision to come to the head of women who suffered sexual aggressions that resulted in gestation. The feelings of disgust, disgust and embarrassment appear harshly in the victims, gaining emphasis on the news of the pregnancy. **Conclusion:** The act of sexual violence already extremely terrifying for the woman and tends to mark it for the rest of her life. The news of the pregnancy from a rape makes that aggression become even more violent, causing it to feel beaten again.

Keywords: Rape; Pregnancy; Legal Abortion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma de pesquisa.....	27
---------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Procedimento de Coleta: BVS	24
Quadro 2- Procedimento de Coleta: SciELO.	25
Quadro 3- Apresentação dos Estudos.....	28
Quadro 4- Caracterização dos Estudos: parte 01	29
Quadro 5- Caracterização dos Estudos: parte 02.....	30

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados da Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores de Ciência em Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ILG	Interrupção Legal Gestacional
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 OBJETIVO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	16
2.1.1 Violência Sexual	17
2.1.2 Aborto Legal	19
2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À PACIENTE VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL	20
3 MATERIAIS E MÉTODO	22
3.1 TIPO DE PESQUISA	22
3.1.1 Questão da Pesquisa	22
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
3.2.1 Critérios de inclusão	22
3.2.2 Critérios de exclusão	22
3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA	23
3.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS.....	28
4.2 VIVÊNCIAS DE MULHERES QUE ENGRAVIDARAM A PARTIR DE ABUSO SEXUAL	31
4.2.1 O estupro.....	31
4.2.2 A descoberta da gestação	34
4.2.3 Interrupção da Gestação	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

Conhecida também como violência de gênero, a violência contra a mulher esta correlacionada à condição imposta pela sociedade de subordinação da classe feminina, essas agressões podem ser vinculadas a delitos físicos, econômicos, psicológicos e sexuais. Sendo esta dessemelhança entre os gêneros um dos fatores primordiais para a ocorrência de maus tratos a mulher (HEISE; ELLSBERG, 1999).

Atualmente considerada um problema de saúde pública mundial, a violência sexual não segue padrões, tal ato pode vir a atingir qualquer ser humano independente de suas adversidades físicas e sociais (OLIVEIRA; et al. 2005; KRUG; et al 2002). Segundo o Ministério da Saúde (2008) juntamente com os autores Black, et al. (2011) e Basile, et al. (2011) apesar dos delitos sexuais atingirem quaisquer pessoas, encontram-se em posição de destaque como vítimas adolescentes, jovens e mulheres.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o termo estupro se define a todas e quaisquer formas de tentativas, comentários impróprios e o ato sexual consumado indesejável pela vítima no qual ferem a sua sexualidade e seus direitos humanos (BRASIL, 2008). Conforme a jurisdição brasileira, o estupro esta correlacionado diretamente ao ato de coagir a vítima seja por ameaças ou agressão física, fazendo com que a mesma pratique conjunção carnal ou qualquer outra ação libidinosa contra sua própria vontade (BRASIL, 2009).

Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2018) no ano de 2016 o Sistema Único de Saúde registrou 22.918 ocorrências vinculadas a delitos sexuais, sendo constatados pela polícia brasileira aproximadamente o dobro que totalizou no registro de 49.497 casos. Deve ser ressaltado que devido a uma sociedade fundada em uma ideologia extremamente patriarcal, muitas vítimas de abusos sexuais deixam de se reportarem as autoridades para a denúncia do delito sofrido por medo de julgamentos, fazendo com que desta forma as reais estimativas de estupro não venham à tona.

Com o intuito de prestar um atendimento de qualidade às mulheres vítimas de abuso sexual o Ministério da Saúde (MS) elaborou um protocolo de atendimento denominado de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012). Segundo OSHIKATA et al. (2005) este protocolo tende a fornecer o auxilio necessário para que as equipes de

saúde tomem as medidas cabíveis e imediatas a fim de se prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), transtornos psicológicos e gravidez.

Acredita-se que o número de casos de mulheres que sofreram abuso sexual que resultaram em gravidez ainda demonstra-se reprimido, pois como descrito anteriormente à vergonha, à exposição, o sentimento de culpa, o medo de ser julgada pela sociedade juntamente com a desinformação das políticas de saúde faz com que estas mulheres optem por abortos clandestinos, colocando-as novamente em uma situação de risco (NUNES; MORAIS, 2016).

Conforme mencionado nos parágrafos anteriores, o estupro provoca na vítima sentimentos de repulsa, fazendo com a mesma sintam-se perdida em meio ao universo em que esta inserida, ainda mais quando o ato de violência sexual resulta em uma gestação indesejada. Devido a isto, este estudo tende a possibilitar uma nova ótica diante das vivências destas mulheres. Fazendo com que o interesse dos profissionais da saúde desperte-se para novas reflexões, debates e estratégias vinculados ao tema central desta pesquisa a fim de proporcionar a estas vítimas um atendimento em saúde de qualidade e humanizado

1 OBJETIVO

Identificar vivências de mulheres que obtiveram gestação resultante de estupro e que optaram pelo aborto legal.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O termo violência pode ser definido como todo ato que obriga a vítima ir contra a sua própria vontade, corrompendo sua liberdade, podendo vir a comprometer sua integridade moral e física, ou seja, qualquer forma de coagir uma pessoa fazendo com que ela realize quaisquer atos contra sua própria vontade. A violência pode vir ocorrer em qualquer ambiente, seja privado ou público (OLIVEIRA; DUTRA, 2016).

A violência na atualidade é considerada um fenômeno de alta complexidade, pois a mesma esta envolvida em diversos fatores que contribuem para sua execução, por isso deve ser analisada amplamente contemplando dados históricos, culturais, sociais, econômicos e subjetivos para que possa ser compreendida (MINAYO, 2005).

Conforme a Organização das Nações Unidas (1993) violência de gênero possui como definição todas e quaisquer formas de agressão vinculada ao gênero que possa ocasionar a vítima danos ao seu estado mental, físico e sexual, abrangendo também ações que visionam constranger e chantagear, fazendo com que a mesma sinta-se pressionada e perca o sentimento de liberdade. A violência de gênero pode vir atingir ambos os sexos, entretanto quando falamos em números, os casos de violência perante a mulher destacam-se (KHAN, 1998). Portanto a violência de gênero é também conhecida como violência contra a mulher, expressão esta oriunda dos movimentos feministas realizados na década de 70, por ser a classe feminina a maior vítima da violência de gênero (TELES; MELO, 2002).

Quando falamos em uma cultura que carrega em sua base a desigualdade entre homens e mulheres empregada pela própria sociedade, é perceptível que os atos de agressão voltados à classe feminina sejam de maior abrangência, podendo vir a ocorrer em variados ambientes, sejam eles, familiar, escolar e no trabalho. Lembrando que, a violência não possui padrões, qualquer pessoa esta suscetível a se tornar vítima, independente de suas características sociais, físicas e econômicas, podendo se demonstrar de forma evidente ou com sutileza. Destacando que, a intensidade em que o ato de violência se apresenta não é o mais significativo, mas sim o sentimento de querer ferir o próximo (OLIVEIRA; DUTRA, 2016).

A violência prestada contra a mulher pode apresentar-se de inúmeras maneiras, dentre elas temos a violência moral, física, psicológica e sexual. Os atos de violência dirigidos a classe feminina normalmente estão relacionados a pessoas muito próximas da vítima, o que por muitas vezes resultam na diminuição constante de saúde e qualidade de vida destas mulheres (JONG; et al. 2008; MONTEIRO; et al. 2007).

Segundo Oliveira e Dutra (2016) as estatísticas apontam que a cada cem mil mulheres 4,4 são assassinadas no Brasil, colocando nosso país em sétima posição no ranking voltado a esse tipo de violência. Outro fato assustador é a violência sexual, os índices demonstram que no ano de 2011 foram registrados no Brasil 12.087 casos de estupro, equivalendo apenas 23% em comparação os registros policiais do ano de 2012.

Em 07 de agosto de 2006, foi promulgada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva a Lei Maria da Penha Maia, possuindo como intuito primordial originar e determinar estratégias a fim de exterminar atos de violências familiares e domésticas praticados contra as mulheres brasileiras (OLIVEIRA; DUTRA, 2016).

Segundo a Lei nº 11.340, conhecida também como Lei Maria da Penha Maia (2006), a violência doméstica e familiar prestada contra a mulher pode se demonstrar em cinco formas, a psicológica, física, moral, patrimonial e sexual.

A violência psicológica são atos de agressão que visam a originar males a identidade, auto-estima e desenvolvimento da vítima. A violência física são quaisquer formas que possuem como intuito ferir o próximo através da força física ou dispositivos que possam gerar lesões. A violência sexual é caracterizada por agressões de força física ou manipulação mental que obriga a vítima realizar o ato sexual ou ações libidinosas contra a própria vontade (BRASIL, 2002). Conforme a Lei 11.340 (2006) a violência moral é proporcionada através de injúrias e difamações contra a vítima, por fim temos a violência patrimonial que esta relacionada à aniquilação de bens materiais do sofredor.

2.1.1 Violência Sexual

Entre as violências voltadas às mulheres destacamos a violência sexual, a mesma trata-se de uma agressão que compreende múltiplas particularidades de alta magnitude para a vida da vítima, que necessita de um olhar mais humanístico, já

que o ato vem acompanhado por um emaranhado de sentimentos negativos e danos físicos, psicológicos, sócias, afetando diretamente a capacidade reprodutiva da mulher ocasionando lesões gravíssimas a sua saúde (MONTEIRO; et al. 2006; CAMPOS, 2006).

Segundo Programa de Atenção à Mulher Vítima de Violência de Curitiba (2004) a violência sexual é definida como qualquer ato que uma pessoa exerce sobre a outra, seja por manipulação de poder, força física, intimidação, coerção e sedução, obrigando desta forma a vítima a ter relações sexuais ou realizar práticas libidinosas contra a própria vontade. Lembrando que, tais ações são consideradas pela legislação brasileira como crime, independente de quem o realize (LABRONICI; et al. 2010).

O abuso sexual pode ser caracterizado por inúmeras situações temos, por exemplo, o assédio sexual, estupro, abuso sexual infantil, relações sexuais forçadas dentro do casamento e abuso incestuoso. Essas práticas podem ser caracterizadas como: carinhos indesejáveis, relações sexuais forçadas; masturbação forçada; assistir relações sexuais de outrem contra a própria vontade, ser obrigado a exibir seus órgãos íntimos a alguém, ser impedido de usar métodos contraceptivos, penetração com pênis ou utensílios forçado seja oral, genital ou anal, e por fim, a utilização de linguagem erótica em momentos inadequados (BRASIL, 2002).

Corroborando ao parágrafo anterior, a violência sexual é compreendida a quaisquer atos que possam a vir constranger à vítima, que force a prostituição, gravidez, aborto, matrimônio, ou seja, qualquer circunstância que altere seus direitos sexuais (OLIVEIRA; DUTRA, 2016).

Devemos destacar que este ato de violência em momento algum esta relacionado a sentimentos amorosos ou desejos sexuais a partir do agressor perante a vítima, mas sim pelo domínio imposto pela cultura ocidental, no qual a mulher é vista como subordinada ao homem, sendo caracterizadas como peças fundamentais para reprodução humana, no qual não merecem ser respeitadas (OLIVEIRA, 2007).

O estupro pode ser definido como todas e quaisquer ações em que o agressor realize penetração forçada oral, vaginal ou anal, seja através do órgão sexual masculino ou utensílios, sob o uso da força física, coerção e drogas (BRASIL, 2002).

As consequências que o estupro trás pra vida das mulheres que passaram por esse transtorno são gigantescas. De imediato as primeiras preocupações estão relacionadas ao seu estado de saúde física, pois o medo de contrair DSTs ou até mesmo a possibilidade de uma gravidez indesejável aflora e traz perturbações. Em seguida as vivências daquele momento de terror provocam sentimentos aterrorizantes como vergonha, solidão, culpa, medo da morte, que por muitas vezes tornam-se distúrbios psicológicos e sociais num futuro próximo (VILELLA; LAGO, 2007; MONTEIRO; et al. 2007).

A gravidez a partir do estupro ainda é pouco debatida, pois nem todos os casos chegam a ser registrados, desta forma mascarando o grande problema de saúde. A maioria das mulheres por medo e má informação deixam de frequentar os serviços de saúde quando tal incidente ocorre, preferindo optar pelo aborto clandestino (NUNES; MORAIS, 2016).

Em sequência ao parágrafo anterior, quando essas mulheres buscam os serviços de saúde já conscientes de estarem grávidas, a grande maioria opta pelo aborto legal, garantido pela Lei nº 2.848 promulgada no dia 07 de dezembro de 1940 (BRASIL, 2012). Entretanto, mesmo amparadas pela lei, há uma grande dificuldade em obter a interrupção conforme os parâmetros legais de nossa legislação (MACHADO; et al.2015).

2.1.2 Aborto Legal

Um dos debates de maior complexidade e polêmico no Brasil é o aborto, que trás consigo reflexões entre a sociedade sobre os direitos da mulher sobre seu próprio corpo e o direito à vida da criança que esta sendo gerada. Os diferentes modelos de pensamentos envolvem muito mais que fundamentos morais, de saúde ou jurídicos, entre eles se entrelaçam crenças religiosas que são contra a qualquer ato que tire o dom da vida. Devido a isto, em 1940 o Código Penal brasileiro em seus artigos 124 a 128 promulga o aborto como crime (SARMENTO, 2005). Entretanto, esta lei mostra-se relativa, pois em casos de gravidez a partir de estupro ou em gestação de alto risco para a gestante existe a permissão à interrupção legal (SOARES, 2013).

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À PACIENTE VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL

Por se tratar de uma profissão que esta vinculada diretamente com o ato de cuidar, a enfermagem ao longo dos anos vem buscando aprimorar suas práticas e adaptar-se a nova realidade em que a saúde se encontra atualmente, a fim de que o cuidado prestado aos clientes seja de qualidade e humanístico (WALDOW, 2006).

A violência sexual hoje é considerada um grande problema de saúde pública em inúmeros países, incluindo o Brasil, devido às altas taxas de mortalidade de mulheres (HEISE, 1994).

Quando falamos em vítimas de violência sexual nos deparamos com a indispensabilidade de uma equipe multiprofissional à disposição desta paciente. Pois este tipo de violência esta diretamente interligada a diversos fatores e consequências de alta complexidade para a vítima (ANDALAFI; et al. 1999; OLIVEIRA; et al. 2005). A violência sexual pode acarretar inúmeros problemas de saúde a paciente, sejam eles psicológicos, físicos, morais, sociais, econômicos (FAUNDES; et al. 2000).

Segundo Higa, Mondaca, Reis e Lopes (2008) a equipe multiprofissional deve conter enfermeiras, psicólogas, infectologistas, ginecologistas e assistentes sociais, lembrando que cada profissional deve conter um protocolo de assistência a paciente vítima de violência sexual conforme sua área.

Conforme a World Health Organization (2004) e o Ministério da Saúde (2005), a enfermagem deve seguir três etapas para um bom acolhimento e atendimento a vítima, são eles:

- Histórico: coletar o máximo de informações possíveis com a paciente em relação a sua identificação, referências de antecedentes obstétricos e ginecológicos. Além de orientá-la sobre os possíveis riscos de DSTs e gravidez.
- Exame Físico: deve-se avaliar o nível de consciência da paciente e seu estado emocional, além de lesões externas visíveis e identificar se a paciente foi obrigada a utilizar algum tipo de droga, caso de positivo a entrevista deve prosseguir após a passagem do efeito da mesma. Devemos ressaltar que o primeiro exame físico completo deve ser realizado por um ginecologista, se houver internação a enfermeira

deverá realizar o mesmo a cada 24h00min para avaliar a evolução do caso.

- Diagnósticos e intervenções de enfermagem: após a análise completa da paciente e levantamento dos problemas que a mesma apresenta devem-se realizar os possíveis diagnósticos e as principais intervenções para a melhoria da mesma.

Por fim devemos ressaltar que a mulher violentada sexualmente necessita sentir-se acolhida no momento em que adere os serviços de saúde (BRASIL, 1999). Por isso um dos fatores cruciais para que o atendimento a vítima seja de qualidade é a humanização da equipe de saúde, principalmente da enfermagem (HOGA, 2004).

3 MATERIAIS E MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

O método utilizado para a realização desta pesquisa foi uma Revisão Sistemática de Evidências Qualitativas. Segundo Castro, Saconato, Guidugli e Clark (2002) a revisão sistemática é conceituada como uma resenha a partir de investigações sobre pesquisas de certo tema já disponíveis na literatura, no qual consiste em questionar desigualdades apresentadas por artigos originais que debatem o mesmo objetivo.

A pesquisa qualitativa tem a finalidade de compreender como o ser humano vê o mundo em que está inserido, como se caracterizam nele e como se prestam ao próximo (FLEMMING; BRIGGS, 2007). Nesse sentido a presente revisão analisou estudos com abordagem qualitativa no tema em apreço.

3.1.1 Questão da Pesquisa

Quais as vivências de mulheres que obtiveram gestação resultante de estupro e optaram pelo aborto legal?

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.2.1 Critérios de inclusão:

- Idioma português, autores brasileiros;
- Disponíveis gratuitamente na íntegra;
- Estudos originais em formato de artigos;
- Sem delimitação de tempo.

3.2.2 Critérios de exclusão:

- Teses, Dissertações e Monografias;
- Repetidos nas bases de dados;

- Estudos publicados em anais e congressos;

3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA

A pesquisa foi iniciada em 16 de agosto de 2018 através da seleção dos Descritores em Ciência de Saúde (DeCS) ofertados pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) os mesmo se apresentam em três idiomas (inglês, espanhol e português), mas para esta pesquisa somente DeCS no idioma português foram selecionados, sendo eles:

- Mulheres;
- Estupro;
- Delitos sexuais;
- Violência;
- Violência contra a mulher.

Além dos descritores utilizou-se também palavras-chaves a fim de que o direcionamento da pesquisa fosse de maior exatidão e obtivéssemos um resultado mais fidedigno, foram integradas na pesquisa:

- Vivências.

As combinações entre DeCs e palavras-chaves foram proporcionadas através do booleano AND, fazendo com que o apanhado dos estudos fosse de maior proporção.

Os artigos originais utilizados nesta revisão tiveram procedência por meio da BVS a qual nos permitiu acesso aos portais de bases LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e BDENF (Bases de Dados da Enfermagem), e mais, a pesquisa também se procedeu na biblioteca da SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Fica aqui ressaltado que a coleta dos artigos findou-se em 19 de agosto de 2018, portanto todos e quaisquer estudos publicados a partir desta data não se enquadraram nesta pesquisa.

Os quadros a seguir demonstram o procedimento de coleta dos estudos para esta revisão a partir da leitura de seus resumos.

Quadro 1- Procedimento de Coleta: BVS.

COMBINAÇÕES	BASES DE DADOS	SEM FILTRO	COM FILTRO (idioma português; disponíveis gratuitamente na íntegra; artigos originais.)	REPETIDOS	SELECIONADOS PARA LEITURA NA ÍNTEGRA
Violência contra mulher AND estupro	LILACS	56	27	03	01
	BDENF	08	06		00
Violência AND mulheres AND estupro AND vivências	LILACS	04	04	00	02
	BDENF	00	00		00
Delitos sexuais AND mulheres AND vivências	LILACS	04	00	01	00
	BDENF	02	02		00
Mulheres AND estupro AND vivências	LILACS	04	04	01	02
	BDENF	00	00		00
Delitos sexuais AND estupro AND mulheres	LILACS	38	21	01	02
	BDENF	05	04		01
Violência contra a mulher AND delitos sexuais AND vivências	LILACS	04	01	01	00
	BDENF	02	02		00

Fonte: A AUTORA, 2018.

Quadro 2- Procedimento de Coleta: SciELO.

COMBINAÇÕES	BASES DE DADOS	SEM FILTRO	COM FILTRO (idioma português; disponíveis gratuitamente na íntegra; artigos originais.)	REPETIDOS	SELECIONADOS PARA LEITURA NA ÍNTEGRA
Violência contra mulher AND estupro	SciELO	21	19	06	00
Violência AND mulheres AND estupro AND vivências	SciELO	05	05	02	02
Delitos sexuais AND mulheres AND vivências	SciELO	00	00	00	00
Mulheres AND estupro AND vivências	SciELO	05	05	02	02
Delitos sexuais AND estupro AND mulheres	SciELO	04	03	01	00
Violência contra a mulher AND delitos sexuais AND vivências	SciELO	00	00	00	00

Fonte: A AUTORA, 2018.

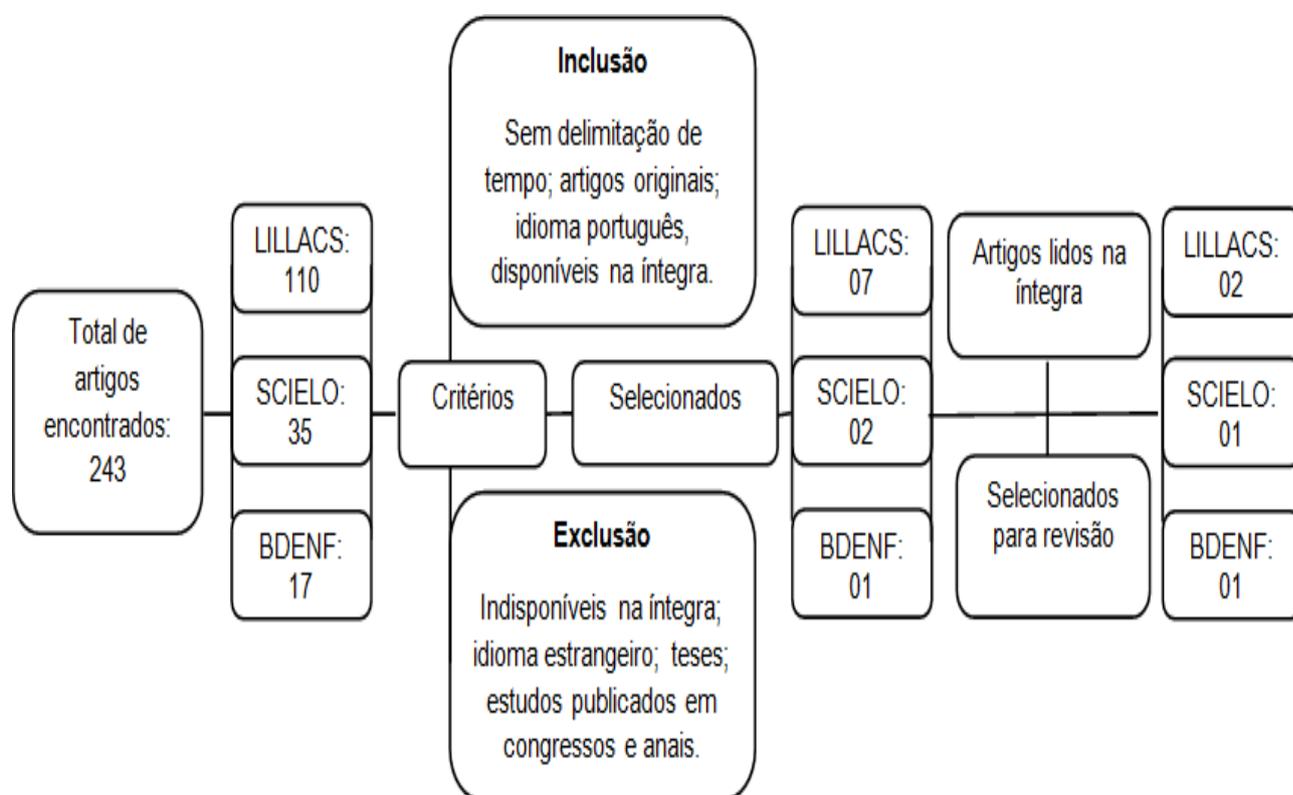
3.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A fim de facilitar a compreensão da amostra de resultados e debate desta revisão os estudos constituintes desta pesquisa serão codificados com a letra inicial do sobrenome da autora, juntamente com um número crescente, exemplo “F1”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção a partir dos resumos, os artigos até então selecionados passaram por rigorosa seleção que contou com a leitura na íntegra de todos os estudos. Os artigos que demonstraram inadequação ao tema proposto ou que se repetiam entre as bases foram descartados.

Figura 1- Fluxograma de pesquisa.



Fonte: A AUTORA, 2018.

No total foram detectados 243 estudos nas bases utilizadas sobre o tema em questão, entretanto após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram apenas 103 artigos. Os mesmos passaram por leitura do título e resumos, o que resultou na classificação de 10 artigos que atendiam ao tema proposto para a leitura completa e final. A leitura na íntegra permitiu identificar 04 artigos que atendiam aos objetivos propostos.

4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS

O quadro a seguir trás consigo a apresentação dos 04 artigos que compõem esta revisão, contemplando nele o código, título, autores, ano de publicação, portal de base e revista.

Quadro 3- Apresentação dos Estudos.

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	ANO	PORTAL DE BASE	REVISTA
F1	Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas	NUNES e MORAIS	2016	SciELO	Revista da SPAGESP
F2	Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal.	MACHADO; FERNANDES; OSÍS e MAKUCH.	2015	LILACS	Cad. Saúde Pública
F3	Estupro e gravidez: Relatos das vivências de mulheres antes e após o desfecho da gestação.	NUNES e MORAIS	2016	LILACS	Estudos de Psicologia
F4	Sentimentos de mulheres na vivência do aborto legal decorrente de violência sexual.	GUIMARÃES e RAMOS	2017	BDENF	Revenferm UFPB online

Fonte: A AUTORA, 2018.

A seguir os artigos serão devidamente caracterizados trazendo consigo código, objetivo, método e principais resultados constatados.

Quadro 4- Caracterização dos Estudos: parte 01.

CÓD.	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
F1	Investigar as percepções e os sentimentos de mulheres que engravidaram em decorrência de estupro.	Adotou-se um delineamento de estudo de casos múltiplos com entrevista semi-estruturada, tendo sido entrevistadas três participantes com idades entre 20 e 31 anos, oriundas de um hospital-maternidade da cidade de Fortaleza-CE.	As percepções e os sentimentos das mulheres acerca da violência e da gravidez se mostraram vivos e intensos, misturando-se representações de culpa e de pavor com sentimentos de vergonha, raiva, medo, desespero e nojo.
F2	Relatar vivências de mulheres após a violência sexual, nodiagnóstico de gravidez, na busca pelo serviço de interrupção legal da gestação e durante a internação em um hospital universitário.	Foi realizada pesquisa qualitativa com entrevistas semi-estruturadas em dez mulheres de 18-38 anos e escolaridade ≥ 8 anos, após 1-5 anos da interrupção legal da gestação.	As mulheres desconheciam direito à interrupção legal da gestação, sentiram a violência sexual como experiências vergonhas mantiveram segredo e não procuraram qualquer atendimento imediato. O diagnóstico de gravidez provocou sentimentos de angústia e desejo de abortar. Para as mulheres que procuraram o setor de saúde suplementar as orientações foram precárias ou não aconteceram.

Fonte: A AUTORA, 2018.

Quadro 5- Caracterização dos Estudos: parte 02.

CÓD.	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
F3	Investigar a experiência de três mulheres que engravidaram resultado de estupro,	Utilizou-se um delineamento de estudo de casos múltiplos, uma vez que se investigou um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real.	Em dois casos houve a interrupção legal da gestação e em um caso a continuidade, após ter sido negada a concessão para a realização do aborto. Os motivos relacionados à interrupção da gravidez foram: pensamentos e sentimentos negativos em torno da violência, da criança e da perspectiva de vida futura. Após o desfecho, as participantes que interromperam a gestação expressaram o desejo de retomar ou iniciar projetos de vida e no caso da participante que precisou dar continuidade à gestação, sinais de uma possível vinculação afetiva com a criança.
F4	Conhecer os sentimentos apresentados por mulheres vítimas de violência sexual que vivenciaram o abortamento previsto em lei.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido com dez mulheres que realizaram aborto legal após gestação por estupro. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo.	Foram identificados sentimentos diante da violência, do diagnóstico de gravidez, na tomada de decisão sobre o abortamento e após este procedimento. O aborto legal apresentou-se como melhor alternativa, segundo as participantes do estudo.

Fonte: A AUTORA, 2018.

4.2 VIVÊNCIAS DE MULHERES QUE ENGRAVIDARAM A PARTIR DE ABUSO SEXUAL

As quatro investigações que integram a presente revisão de literatura abrangeram um total de 26 participantes, todas optaram pela Interrupção Legal da Gestação (ILG), entretanto destas apenas 24 obtiveram êxito no processo, portanto a partir da análise dos depoimentos prestados as seguintes categorias emergiram:

- O estupro;
- A descoberta da gestação;
- Interrupção da gestação.

4.2.1 O estupro

A violência sexual esta diretamente vinculada à violência de gênero, tais atos de agressões podem ser caracterizados por uma sociedade a qual as desigualdades entre homens e mulheres são nítidas, onde a mulher é vista como subordinada e, muitas vezes, é responsabilizada socialmente pelo ato, processo que reafirma o machismo institucionalizado em todos os setores da sociedade (SILVA; et al. 2015; MACHADO; et al. 2015; ALEMEIDA; et. al. 2004).

Segundo Sudário et al. (2005) os atos de estupro contra a mulher são, muitas vezes, praticados pelo próprio parceiro, pessoas do círculo familiar ou de convivência próxima, bem como por desconhecidos. Ressalta ainda que há socialmente um estigma de que esse tipo de violência ocorre apenas devido a fatores como: “exposição da vítima” por se encontrar em locais inapropriados ou com roupas socialmente “inadequadas” que favorecessem o ataque do agressor, porém os registros apontam para uma realidade diferente do imaginário comum, pois sabe-se que a violência sexual pode ocorrer a qualquer hora e em qualquer local, incluindo a própria residência da vítima. Essas variáveis corroboram com a ideia de que as desigualdades de gênero e o machismo da sociedade normalizam condutas que são combustíveis da violência contra a mulher e conseqüente aumento do feminicídio.

Segundo o artigo F2 as vivências proporcionadas à vítima pelo ato da violência denominada estupro são marcantes, trazendo a partir daí um grande impacto em suas vidas. Conforme os relatos das vítimas do artigo F1 todas foram

abordadas por homens, entre eles encontravam-se pessoas conhecidas. As vítimas ainda ressaltam que foram rendidas através de armas e/ou ameaças durante o período que realizavam suas atividades diárias.

“Eu tava chegando do trabalho [...] Aí eles mandaram eu subir na moto, aí eu subi, aí eles me levaram pra uma casa. Um lugar mais distante. Aí depois que acabou eles me trouxeram de volta e me ameaçaram, ameaçaram minha família se eu contasse pra alguém (Ana-E1).” F1

“Eu tava... saindo da igreja... já bem perto da minha casa... tava escuro. Tem um matagal lá perto e eu só senti quando uma mão me puxou, me pegou pelo braço, e quando eu virei pra olhar, eu vi a arma, eu senti a arma em mim... e... e ele disse pra que eu não gritasse, ele mandou “Não grita, senão eu te mato”... E quando eu tava lá ele... E abusou de mim [...] (Clara-E1).” F1

Conforme Silva (2000) o agressor normalmente realiza o primeiro contato com a vítima de forma mais cautelosa, para que assim não levante suspeita de pessoas que possam estar próximas no momento da abordagem. Segundo Blake (2015) e Gomes et al. (2006) a literatura demonstra que a ameaça juntamente com a força física são utilizadas em grande parte dos casos de violência sexual como forma de intimidação, além disso, Blake ainda discorre que a ameaça é um dos principais fatores para a manutenção do silêncio da vítima.

Quando questionadas sobre os sentimentos frente o ato de agressão, as entrevistadas revelaram que as emoções proporcionadas pelo estupro foram negativas, destacando-se o medo, a impotência diante do agressor e vergonha (F4). Os relatos oriundos do artigo F1 expressam a intensidade desses sentimentos, bem como as marcas psicológicas deixadas nas vítimas.

“Eu tenho vergonha de tudo que aconteceu [...] Eu me sinto horrível. Eu me sinto mal com tudo [sobre a VS]. Eu tô carregando uma vida que eu não sinto nada por ela. Que até tem momentos que eu chego até a ter raiva. Eu me sinto mal por não gostar dela [sobre a gravidez]. Eu sinto uma grande vontade de morrer. Era tudo que eu queria nesse momento (Ana-E1).” F1

“Me senti muito triste e senti nojo, raiva e muito medo, principalmente, das ameaças que ele me fez, ameaças de morte. Depois, eu fiquei com vontade só de me isolar, sabe? Só queria ficar deitada, perdi a vontade de fazer as coisas. E hoje eu tenho muito medo de sair de casa, principalmente, sozinha. (Rosa)” F4

“Aí ele fez o que ele quis fazer e eu por medo deixei. [...] Quando eu cheguei lá eu tomei banho. Chorei muito. Respirei e aí eu me limpei. [...] Eu tinha muita vontade de

morrer. Eu queria morrer. Muito, muita vontade de morrer. Muito nojo. De tomar banho eu sentia muito nojo. De me tocar, de... Era assim uma coisa assim que parecia que eu tava assim sempre muito suja. Muito suja [sobre a VS]. Um desespero. A primeira coisa assim foi o desespero. O desespero assim de, de, assim, de não querer, de não querer de jeito nenhum e agora o quê que eu ia fazer, que eu não queria [...] Eu sentia nojo. Eu não queria de jeito nenhum. De jeito nenhum. Nunca quis [sobre a gravidez] (Bruna-EUn).” F1

“[...] você se sente impotente, um lixo, um objeto que qualquer um se acha no direito de chegar e fazer o que quiser e tá tudo certo. (Jasmim)” F4

“É o mais difícil mesmo foi porque eu não queria contar para ninguém, a gente fica com muita vergonha. É estranho o sentimento. A gente fica com muita vergonha, a gente não quer contar. A gente quer resolver, e se não tivesse acontecido a gravidez ninguém tinha sabido” (Mônica).”F2

O artigo F4 destaca que, além dos sentimentos relatados na discussão anterior, a culpa também emerge como uma marca da violência, principalmente quando o agressor era próximo à vítima.

“Na hora, veio logo aquele sentimento de culpa, foi a primeira coisa que eu senti, por ter deixado ele ir até a minha casa. Se não tivesse permitido, isso não teria acontecido. Também senti outras coisas ruins, muita raiva, constrangimento. Porque você tá ali indefesa e exposta pra alguém que te conhece e que você jamais imaginou que pudesse fazer aquilo. [...] mas quando eu vim pra cá e conversei com a psicóloga eu vi que não era isso, que eu não tinha por que sentir culpa. (Tulipa)” F4

“Antes eu pensava assim que era por minha causa, por ter demonstrado medo, por ter demonstrado fraqueza, certo. Até mesmo por ter andado, ter no dia que eu tava de saia, né, que é uma roupa justa né. [...] Aí no início eu me julgava muito que tinha acontecido muito pelos meus modos, certo (Bruna-EUn).” F1

Os sentimentos oriundos do estupro despertam medo, culpa, nojo e vergonha que se tornam ainda maiores e dolorosos com a descoberta da gravidez, fazendo com que, por muitas vezes, a vítima deseje a morte. Essas emoções despertadas por este ato de agressão pode resultar em transtornos mais severos num futuro bem próximo destas mulheres, ocasionando crises de ansiedade, estresse pós-traumático, insônia, depressão e dificuldade em se relacionar socialmente, fazendo com que em alguns casos a vítima se isole e comece a fazer uso de

drogas(MACHADO; et al. 2015; FARIA; et al. 2008; VERTAMATTI; et al. 2009; CALTELMO; et al. 2011).

4.2.2 A descoberta da gestação

Engravidar a partir de um abuso sexual ao olhar das vítimas representava algo inaceitável e inimaginável, pois além de serem violentadas sexualmente e terem o seu ser mais íntimo invadido de forma brutal, uma das consequências menos esperadas e que seria tão traumatizante quanto o estupro era a gravidez a partir da violência (F2). Receber esta notícia fez com que sentimentos de desespero, revolta, e medo tomassem conta, trazendo a tona toda a violência e revitimizando as mulheres (F4).

“Quando eu descobri eu entrei em desespero, mas até agora eu não me sinto grávida. Na verdade, eu não sabia o que sentir, eu fiquei perdida com o impacto da notícia. (Margarida)” F4

“Senti um... não tem nem como explicar. É terrível. Na hora passa mil e uma coisas na cabeça. E assim, eu agradeço a Deus por ter conseguido ajuda, porque se eu não tivesse conseguido eu não sei do que seria capaz. Porque na hora mesmo eu fiquei sem chão, fiquei sem rumo, fiquei completamente desestabilizada” (Rosa).” F2

“Arrasada. [...] por mais que eu ache feio o processo, é como se fosse um invasor no meu corpo, uma doença que eu não procurei e que apareceu em mim. (Violeta)” F4

“O resultado de que estava grávida, quando o meu médico falou „você está grávida” eu não fui para ouvir isso, eu não estava preparada para ouvir isso. Eu não imaginava... isso me marcou muito” (Manuela).” F2

Segundo Ministério da Saúde (2012) uma das consequências de maior complexidade ocasionadas pelo estupro, que trás consigo problemas físicos, psicológicos e sociais é a gravidez, ela é vista pelas vítimas na maioria das vezes como um segundo ato de violência voltado a elas. Melchior, et al. (2015) afirma que uma gestação planejada envolve inúmeros eventos biológicos o que origina na mãe conflitos internos que tendem a aumentar consideravelmente quando a criança esperada é fruto de uma violência sexual.

O artigo F4 ainda nos mostra que o diagnóstico de gravidez trouxe consigo uma forte influência no estado psíquico da mulher, fazendo com que a mesma tendesse ao isolamento e desejasse a morte.

“Eu chorei muito, fiquei muito triste, preocupada, me isolei, pensei até em fazer besteira. Foi muita coisa ao mesmo tempo quando eu menos esperava, não entendia nada. (Hortência)” F4

Nos relatos das participantes foi perceptível que a notícia sobre o diagnóstico de gravidez de imediato trouxe a tona o tema aborto, rejeição total à gestação, todas justificaram que esta seria a única forma de conseguirem abandonar o passado de violência e darem continuidade a suas vidas. Entretanto poucas faziam conhecimento de seus direitos legais perante a legislação brasileira sobre a interrupção gestacional ocasionada por estupro, desta forma foi possível notar em seus depoimentos que independentemente de a lei estar do seu lado ou não elas buscariam uma forma de abortar a criança (F2). Em coerência ao estudo anterior o artigo F3 demonstra que todas as participantes do estudo alegavam o desejo iminente da interrupção da gravidez devido à forma brutal a qual foi concebida e os sentimentos negativos em relação à criança, porém devido à desinformação nem todas obtiveram êxito neste processo.

“O desespero assim de, de, assim, de não querer, de não querer de jeito nenhum [...] E assim uma coisa que eu ia olhar, que eu ia me lembrar, que eu não ia conseguir viver bem. Eu acho que eu não ia conseguir nem tocar nessa criança [...] Que aquilo ia me atrapalhar, que aquilo era uma coisa ruim, que aquilo era vergonhoso, que era um momento ruim. (Bruna-EUn)” F3

“Porque a única coisa que eu queria era tirar essa criança e eu não posso mudar isso [...] Eu me senti muito mal. Eu sinto uma grande vontade de morrer. Era tudo que eu queria nesse momento. A única coisa que eu desejo era poder tirar. Mas já que não é possível, nada mais pode fazer. (Ana-E1)” F3

“...É engraçado que a gente pensa um monte de besteira. Se fala que não pode eu não sei o que eu faria, eu não sei o que eu ia fazer, mas eu ia fazer alguma coisa, sabe? Comprar remédio pela internet, de ir para São Paulo fazer aborto ilegal, essas coisas todas. Tudo isso passava, tudo isso passava pela minha cabeça” (Mônica).” F2

“Eu sinto que é uma coisa que eu não quero. Eu não me sinto grávida, eu não me sinto mãe, eu não me sinto mulher... Eu só sinto que foi um erro que aconteceu. Foi

uma desgraça. Foi uma coisa muito ruim, mas que eu não... não quero levar isso pro resto da minha vida. É muito o que eu já vou ter que carregar... essas lembranças, esses pensamentos. (Clara-E1)” F3

“Eu não penso que seria uma coisa boa nem pra mim e nem pra esse ser de jeito nenhum. Pra esse ser eu penso até que seria pior porque ele iria ter que enfrentar um desprezo de alguém que não deveria desprezar, que deveria amar, deveria sentir coisas boas, afeto... como também de pessoas que pudessem tá ao redor né? (Clara-E2)” F3

“...Eu queria ir embora para poder procurar uma coisa clandestina. Então na hora que eu soube eu falei: eu tenho que parar com isso [referindo-se à gestação]” (Bárbara).” F2

Drezett et al. 2011 teve a mesma constatação em seu estudo em relação aos motivos que levam as vítimas de violência sexual a decisão do aborto. Foram identificados também em seus relatos a indignação em relação aos seus direitos violados como mulher, a violação do próprio corpo, do direito a maternidade e o desprezo em relação à gestação, tais sentimentos tornam aos seus olhos serem incapazes de dar continuidade a este processo. Porém, também foi notado o senso de responsabilidade entre elas, a alegação que nos trás isto se remete ao momento em que as mulheres declaram que o ambiente onde esta criança será inserida é impróprio, os sentimentos como mãe não serão correspondidos fazendo com que desta forma ambos sofram (F3).

4.2.3 Interrupção da Gestação

Conforme Drezett et al. (2011) optar pelo aborto esta diretamente ligado pelo ato de violência sofrido, portanto para mulher dar continuidade ao processo de gestação é algo inaceitável, pois para elas é impossível desvincular a violência da criança. Segundo os relatos a gestação é a continuidade do ato de agressão, provocando assim os sentimentos de nojo.

O artigo F1 demonstra em sua pesquisa que suas entrevistadas possuíam sentimentos ruins em relação à criança, pois a mesma despertava nelas lembranças de momentos aterrorizantes, chegando a nomeá-la de monstro ou coisa.

“Então, quando eu senti que eu tinha assim uma coisa. Eu sei que é uma criança. Eu sei que era um ser, mas eu sempre senti como se fosse uma coisa. Uma coisa

dentro de mim. Uma coisa ruim, uma coisa podre, uma coisa que fedia, sabe? [...] Então quando soube que eu tinha essa criança aí. Eu sentia assim aquela coisa ruim. Como se fosse um, Deus que me perdoe, mas um monstro. (Bruna- EUn). “ F1

“[...] Além disso ter o pensamento de que eu estava gerando, gestando uma coisa que eu não queria, fruto daquele dia, daquela... daquele momento terrível, que foi absolutamente ruim [...] (Clara-E1).” F1

Sofrer a violência sexual é algo altamente traumatizante para qualquer pessoa, podendo originar sentimentos tão negativos na vítima que pode desencadear diversos transtornos, como por exemplo, insônia, ansiedade, uso de drogas, depressão, disfunções sexuais e sociais, além de dores crônicas (WHO, 2013). Ser vítima de violência sexual em uma sociedade com bases patriarcais é complexo para a mulher, pois a mesma pode ser responsabilizada pelo ato de agressão pela própria comunidade em que esta inserida, fazendo com que muitas vezes a vítima se cale (CAVALCANTI; GOMES; MINAYO, 2006).

Decidir pela interrupção legal da gestação segundo as entrevistadas foi à melhor opção sem dúvidas, continuar com aquele processo não era uma alternativa para elas, pois o estado emocional não suportaria tanta pressão, podendo desencadear reações adversas como o suicídio (F3). Em coerência ao estudo anterior os artigos F1 e F4 trazem a tona os mesmos motivos alegados por suas participantes, segundo elas a decisão correta para elas era sim o aborto, pois a criança era a consequência de um ato de agressão, que levar a diante aquele processo era inimaginável e extremamente doloroso.

“Eu avalio assim que foi o melhor pra mim porque eu nunca quis, não queria, não tinha como um filho, eu tinha como uma coisa, então assim até que Deus me mostre que eu fiz errado eu acho que eu fiz certo. [...] Porque eu sentia repulsa, eu sentia nojo, eu sentia, eu acho que se essa gravidez tivesse ido adiante, se a minha barriga tivesse crescido, se as pessoas tivessem percebido, eu acho que eu não estaria aqui, eu acho que meu desespero seria tamanho que eu hoje não estaria aqui porque eu queria sumir de qualquer jeito e eu acho que eu nunca tentei não, mas se tivesse ido adiante eu acho que eu tinha me matado porque eu não queria de jeito nenhum (Bruna-EUn).” (F1)

“Eu não sei o que me fez escolher o aborto. Como a maioria das mulheres, eu acho que todo mundo deseja uma gravidez, mas ninguém deseja desse jeito. [...] Eu tava com muito medo de me arrepender depois porque eu sei que a criança não tem culpa de nada, e quem sou

eu pra tirar uma vida? Mas eu realmente não tenho condições de ter essa criança desse jeito e acho que Deus não quer isso pra mim. (Orquídea)” (F4)

“Foi uma decisão pensada [...] De verdade [...] Porque eu penso que certamente seriam duas vidas estragadas, a minha e a dessa, desse ser porque eu sei que eu nunca iria olhar pra essa pessoa, pra esse ser de um jeito carinhoso, de mãe, de alguém que quer bem, eu sei, eu não ia conseguir fazer isso [...] (Clara-E2)” (F3)

“Foi uma decisão pensada. Eu não pensei só a curto prazo [...] Depois que passou a parte do desespero veio realmente a sensação de que era a decisão certa, de que era aquilo que precisava acontecer. Eu não me via numa situação diferente. [...] Porque eu penso que certamente seriam duas vidas estragadas, a minha e a dessa, desse ser porque eu sei que eu nunca iria olhar pra essa pessoa, pra esse ser de um jeito carinhoso, de mãe, de alguém que quer bem [...]. Toda vez quando eu olhasse a sensação que ia me vir, a lembrança que ia estar na minha cabeça não ia sair, só ia estimular aquilo ali. [...] Eu não penso que seria uma coisa boa nem pra mim e nem pra esse ser de jeito nenhum. Pra esse ser eu penso até que seria pior porque ele iria ter que enfrentar um desprezo de alguém que não deveria desprezar, que deveria amar [...] como também de pessoas que pudessem tá ao redor [...] Eu não consigo assim perceber, imaginar que pudesse assim com o tempo passar, melhorar ou as coisas mudar (Clara-E2).” (F1)

“Eu não vou dizer que não tenho pena da criança, tenho sim. Mas nesse momento eu precisei pensar em mim, eu não tenho condições de levar uma gravidez assim, sentindo uma criança mexer dentro de mim, vendo meu corpo mudar, sentindo a dor do parto, sabendo que é como se fosse um invasor dentro de mim. Eu não sei como conseguiria lidar com isso [...], eu não ia conseguir olhar pra criança e não lembrar. E também não sei se conseguiria mandar pra adoção. (Violeta) (F4)”

“Eu avalio assim que foi o melhor pra mim porque eu nunca quis, não queria, não tinha como um filho, eu tinha como uma coisa, então assim até que Deus me mostre que eu fiz errado eu acho que eu fiz certo. [...] Se tivesse ido adiante eu acho que eu tinha me matado porque eu não queria de jeito nenhum. (Bruna-EUn)” (F3)

Segundo fulano Brasil (2011) o aborto trouxe para essas mulheres um intenso sentimento de alívio. Em coerência Colas, et al. (2014) destaca que este sentimento ficou evidente em todas as participantes, independente de suas crenças religiosas, todas afirmam que a sensação de alívio é imediato. E mais, Blake, et al. (2014) relata que a realização do aborto trás consigo a redução dos pensamentos suicidas.

A expulsão do feto despertou nestas mulheres o sentimento de livramento, no qual todos os problemas que permeavam a gestação foram deixados para trás, a

sensação de alívio por não ter que mudar a sua vida por causa de uma criança não planejada e muito menos desejada era algo que fluía em suas falas (F1).

“Um alívio, eu me senti, realizada claro que não, mas eu me senti aliviada” (Solange).” (F2)

“Aí eu senti uma dor de barriga, uma dor de barriga grande e vontade de ir pro banheiro. Quando eu sentei no sanitário o feto expulsou. Eu senti um alívio tão grande, um alívio tão grande que eu dei descarga. Ali eu vi aquele feto saindo então ali parecia que tinha saído assim um peso de cima de mim. Eu não senti pena alguma daquele feto. Eu não senti vontade nenhuma de pegar ele dali. Eu tinha nojo. Eu dei descarga. Eu não senti culpa nenhuma. Eu não senti culpa nenhuma nem dor na consciência. Dei descarga. Pronto. Parecia que ali na minha cabeça, aquilo dali tinha ido embora junto com meus problemas (Bruna-EUn).”(F1)

“Nossa... foi um peso que tirou das minhas costas, foi como se eu tivesse trancada num lugar sem ar e de repente abrisse uma janela e eu conseguisse respirar. Isso foi ... quando foi falado que foi positiva a resposta eu respirei, eu respirei” (Ana).” (F2)

“Foi de alegria. Eu senti alegria. Eu senti um alívio, verdadeiramente, tanto que assim que eu acordei do procedimento a primeira coisa que eu falei foi deu tudo certo. Eu lembro que foi a primeira coisa que eu falei, eu tava recobrando da anestesia e eu perguntei assim deu tudo certo pra auxiliar que estava do meu lado. Aí ela deu, deu tudo certo. Então assim realmente é uma sensação de alegria, de alívio de não ter que carregar de não ter que incluir isso na minha vida, assim pra sempre de... Era tudo que eu queria. Era o que eu queria. De verdade (Clara-E2).” (F1)

A realização do aborto não é um evento passageiro para estas mulheres, é necessário que seu emocional seja trabalhado e preparado. Ao serem questionadas sobre o momento da agressão juntamente com a realização do aborto é perceptível a dificuldade de ter que relembrar momentos tão cruéis, independente do tempo ocorrido, para elas não tocar neste assunto tornou-se a principal ferramenta para esquecer e seguir em frente (F2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou 04 estudos com 26 vítimas no total. O ato de violência sexual já extremamente aterrorizante para a mulher e tende a marcá-la para o resto de sua vida. A notícia da gravidez advinda de um estupro faz com que essa agressão torne-se ainda mais violenta, fazendo com que a mesma sinta-se agredida novamente.

Os sentimentos que envolvem este processo são de repúdio, nojo, indignação, raiva, medo em saber que sua vida mais uma vez foi virada de cabeça para baixo, que as consequências daquele ato de agressão eram mais severas do que imaginavam, tais sentimentos podem despertar nestas mulheres transtornos como depressão, insônia, uso de drogas e até mesmo o suicídio.

Os autores assumem as limitações metodológicas dessa revisão impostas, sobretudo, pela escolha dos descritores e dos critérios de inclusão e exclusão. É possível que estudos elegíveis para análise não tenham sido captados nas buscas, tornando inadequadas generalizações quanto a produção científica no tema.

Os profissionais de saúde nesse processo, principalmente o enfermeiro, deve ser capaz de compreender os sentimentos de mulheres vítimas de abusos sexuais, a fim de impedir sua revitimização nos serviços de saúde e garantir uma assistência de qualidade, evitando outros traumas ou até mesmo medidas desesperadas como aborto clandestino.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. C. G.; DINIZ, N. M. F. Violência sexual: desvelando a realidade que acomete as mulheres. **Revenferm UERJ**, 2004, v.12, pag. 88-94. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a15.pdf>. Acesso 28 ago 2018.

ANDALAF NETO, J.; MATTAR, R.; COLÁS, O. R. Violência sexual contra a mulher. **Jornal da SOGESP** 1999, v. 6, pag. 39-40.

BARSTED, L. **Violência contra a mulher e cidadania: uma avaliação das políticas públicas**. Rio de Janeiro: Cépia; 1994. Pag. 9-61.

BASILE, K. C.; SMITH, S. G. Sexual violence victimization of women: prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. **Am J Lifestyle Med** 2011, v. 5, pag.407-417. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.902.5740&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em 20 ago 2018.

BLACK, M. C.; BASILE, K. C.; BREIDING, M. J.; SMITH, S. G.; WALTERS, M. L.; MERRICK, M. T.; et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report. **Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention**; 2011. Disponível em: https://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/NISVS_Report2010-a.pdf. Acesso em 21 ago 2018.

BLAKE, M. T.; DREZETT, J.; MACHI, G. S.; PEREIRA, V. X.; RAIMUNDO, R. D.; OLIVEIRA, F. R.; et al. Factors associated to late-term abortion after rape: literature review. **Reprodclim**, 2014 May/Aug, v.29,n.2, pag 60-5. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208714000417>. Acesso em 28 ago 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2nd ed. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso 26 ago 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em 26 ago 2018.

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência 2018: Ipea e FBSP**. Rio de Janeiro, junho de 2018. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP_Atlas_da_Violencia_2018_Relatorio.pdf. Acesso em 21 ago 2018.

BRASIL. Lei no 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos

termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 10 de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. **Diário Oficial da União** 2009; 10 ago. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm. Acesso em 22 ago 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção E Tratamento Dos Agravos Resultantes Da Violência Sexual Contra Mulheres E Adolescentes**. 3ed, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em 22 ago 2018.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Política Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. **Normas sobre a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescente**. Brasília; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Política Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. **Normas sobre a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescente**. Brasília; 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: Orientações para práticas em serviço. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em 22 ago 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Temático prevenção de violências e cultura da paz III. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2008. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/13/Painel-5.pdf>. Acesso em 23 ago 2018.

CAMPOS, M. A. M. R. Violência Sexual como uma questão de Saúde Pública: atenção específica em serviço de saúde [dissertação]. São Paulo (SP): **Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo**; 2006. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde.../publico/Dissertacao_MAngela.pdf. Acesso em 22 ago 2018.

CANTELMO, C.; CAVALCANTE, T.; COSTA, L. A menina mãe: incesto e maternidade. **Fractal: Revista De Psicologia**, v. 23, n.1, pag. 137-154, 2011. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/12104/art_COSTA_A_menina_mae_incesto_e_maternidade_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 27 ago 2018.

CASTRO, A. A.; SACONATO, H.; GUIDUGLI, F.; CLARK, O. A. C. Curso de revisão sistemática e metanálise São Paulo (SP): **LED-DIS/UNIFESP**; 2002. Disponível em: <http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise>. Acesso 16 ago 2018.

CAVALCANTI, L. F.; GOMES, R. F.; MINAYO, M. C. S. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violências sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, 2006, v.22, pag. 31-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v22n1/04.pdf>. Acesso em 22 ago 2018

COLAS, O. R.; NETO, A. J. ROSAS, C. F.; KATER, J. R.; PEREIRA, I. G. Aborto legal por estupro – primeiro programa público do país. **Revbioét**, 1994, v.2, n.1. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/447/330. Acesso em 22 ago 2018.

Curitiba. Prefeitura Municipal. **Programa de Atenção à Mulher Vítima de Violência**. Curitiba; 2004. Disponível em: http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/mulher/vitimas_violencia.hm. Acesso em 22 ago 2018.

FARIA, A. L.; ARAÚJO, C. A. A.; BAPTISTA, V. H. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.4, pag.1138-1143, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a26.pdf>. Acesso em 26 ago 2018.

FAUNDES, A.; HARDY, E.; OSIS, M. J.; DUARTE, G. O risco para queixas ginecológicas e disfunções sexuais segundo história de violência sexual. **RevBrasGinecolObstet**, 2000 v.22, pag.153-157.

FLEMMING, K.; BRIGGS, M. Eletronic Searchingtolocatequalitativeresearch: evaluationofthreestrategies. **J AdvNurs**. 2007 Jan; v.57, n.1, pag. 95-100.

GOMES, M. L. M.; FALBO NETO, G. H.; VIANA, C. H.; SILVA, M. A. (2006). Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.6, n.1, pag 27-34.

GUIMARÃES, A. C. M.; RAMOS, K. S. Sentimentos de mulheres na vivência do abortamento legal decorrente de violência sexual. **Revenferm UFPE online.**, Recife, v.11, n.6, pag. 2349-56, jun., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23397/19056>. Acesso 20 ago 2018.

HEISE, L. Gender-based abuse: the global epidemic. **Cad Saúde Pública**. 1994, v.10, n. 1, pag. 135-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a09.pdf>. Acesso 23 ago 2018.

HEISE, L.; ELLSBERG, M.; GOTTEMOELLER, M. Endingviolenceagainstwomen. **Popul Rep L**. 1999, v.11, pag. 1-43.

HIGA, R.; MONDACA, A. D. C. A.; REIS, M. J.; LOPES, M. H. B. M. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem. **RevEscEnferm USP** 2008, v.42, n.2, pag.377-382. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a22.pdf>. Acesso 19 ago 2018.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência a saúde: uma reflexão. **RevEscEnferm USP**. 2004, v.38, n.1, pag.13-20.Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/88.pdf>. Acesso em 19 ago 2018.

HUMPRIS, D. TYPES of evidence. in: HAMER, S.; COLLINSON, G. **Achieving evidence-based practice a handbook for practitioners. London: Baillière Tindall;** 1999. p.13-40.

JONG, L. C.; SADALA, M. L. A.; TANAKA, A. C. D. A. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **RevEscEnferm USP.** 2008, v. 42, n.4, pag. 744-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a17.pdf>. Acesso em 19 ago 2018.

KHAN, N. Sexual and physical abuse: a threat to reproductive and sexual health. **Sex Health Exch.** 1998, v.1, pag. 1-3.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. editors. *World report on violence and health.* Geneva: **World Health Organization;** 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=16796925AAB26547936E42E9B24E4420?sequence=1. Acesso 23 ago 2018.

LABRONICI, L. M.; FEGADOLI, D.; CORREA, M. E. C. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. **RevEscEnferm USP** 2010; v.44, n.2, pag.401-406. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/23.pdf>. Acesso em 20 ago 2018.

Lei n. 11.340. Lei Maria da Penha. Brasília, DF: **Presidência da República.** 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso 22 ago 2018.

MACHADO, C. L.; FERNANDES, A. M. S.; OSIS, M. J. D.; & MAKUCH, M. Y. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cadernos de Saúde Pública**, v.31, n.2, pag. 345-353, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/dadd/3f5090ff3e087ce5bba47864c471447270a7.pdf>. Acesso em 25 ago 2018.

MACHADO, C. L.; FERNANDES, A. M. S.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cad saúde pública**, 2015, v.31, n.2, pag. 345-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n2/0102-311X-csp-31-02-00345.pdf>. Acesso em 23 ago 2018.

MELCHIORS, L.; MADI, S. C.; MAGGI, A.; ROSA, A. M.; SOSSELA, C. R. Análise da experiência de mulheres atendidas em um serviço de referência para vítimas de violência sexual e aborto previsto em lei, Caxias do Sul, Brasil. **Reprodclim**, 2015 n.2, pag. 54-7. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000382>. Acesso em 24 ago 2018.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para saúde dos brasileiros. In: BRASIL, **Ministério da Saúde.** Secretaria de vigilância em saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, DF, 2005. pag. 9-41. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf. Acesso em 22 ago 2018.

MONTEIRO, C. F. S.; ARAÚJO, T. M. E.; NUNES, B. M. V. T.; LUSTOSA, A. R.; BEZERRA, C. M. J. A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2006; v.10, n.2, pag 273-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715302015.pdf>. Acesso 20 ago 2018.

MONTEIRO, C. F. S.; COSTA, N. S. S.; NASCIMENTO, P. S. V.; AGUIAR, Y. A. Violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas. **Rev Bras Enferm** 2007; v.60, n.4, pag. 373-376

MONTEIRO, C. F. S.; SOUZA, I. E. O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Texto & contexto enferm.** 2007, v.16, n. 1, pag. 26-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a03v16n1>. Acesso 20 ago 2018.

NUNES, M. C. A.; MORAIS, N. A. Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas. **Revista da SPAGESP**, v.17, n.2, pag. 21-36. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n2/v17n2a03.pdf>. Acesso em 20 ago 2018.

NUNES, M. C. A.; MORAIS, N. A. Estupro e gravidez: relatos de mulheres antes e após o desfecho da gestação. **Estudos de Psicologia**, v.21, n.4, pag. 468-476, 2016. <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n4/1413-294X-epsic-21-04-0468.pdf>. Acesso 20 ago 2018.

OLIVEIRA, E. M.; BARBOSA, R. M.; MOURA, A. A.; VON KOSSEL, K.; BOTELHO L. F.; STOIANOV, M. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev Saúde Pública**, 2005, v. 39, pag. 76-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24790.pdf>. Acesso 19 ago 2018.

OLIVEIRA, E. M. Violência sexual e saúde. **Cad Saúde Pública** 2007, v. 23, n.2, pag. 455-458. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/22.pdf>. Acesso 21 ago 2018.

OLIVEIRA, E. M.; BARBOSA, R. M.; MOURA, A. A. V. M.; KOSSEL, K.; OLIVEIRA, M. V.; DUTRA, L. **Violência Contra a Mulher: conheça, previna e combata**. Rio Grande: Pluscom Editora, 2016.

ONU. United nations general assembly.

Declaration on the elimination of violence against women. Geneva; 1993. Disponível em: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>. Acesso 20 ago 2018.

OSHIKATA, C. T.; BEDONE, A. J.; FAUNDES, A. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, pag. 192-199, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/21.pdf>. Acesso 19 ago 2018.

SARMENTO, D. Legalização do Aborto e Constituição¹. **R. Dir. Adm.** v. 240, pag. 43-82, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43619/44696>. Acesso 19 ago 2018.

SILVA, M. C. M.; BRITO, A. M.; ARAÚJO, A. L.; ABATH, M. B. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiol serv saúde**, 2013 July/Sept, v.22, n.3, pag. 403-12. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a05.pdf>. Acesso em 25 ago 2018.

SILVA, S. S. A Mulher Vítima de Estupro: suas vivências e incertezas. Monografia do Curso de Especialização em Saúde da Família, **Universidade Federal do Ceará**, 42, 2000.

SOARES, G. S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, pag.399-406, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a21v19s2.pdf>. Acesso em 19 ago 2018.

SUDÁRIO, A.; ALMEIDA, P. C.; JORGE, M. S. B. Mulheres vítimas de estupro: contexto e enfrentamento dessa realidade. **Psicologia & Sociedade**, v.17, n. 3, pag. 73-79; set/dez: 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n3/a12v17n3>. Acesso em 25 ago 2018.

TELES, M. A. A.; MELO, M. **O que é violência contra a mulher**. Ed. Brasiliense, 2002.

VERTAMATTI, M. A. F.; SOUZA, J. V. L.; VIEIRA, S.; OHATA, A. P.; SANCOVSKI, M.; ABREU, L. C.; et. al. Parto cesárea em gravidez decorrente de estupro. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n.2, pag. 327-331, 2009.

VILELLA, W. V.; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Cad Saúde Pública** 2007; v.23, n.2, pag. 471-475. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/25.pdf>. Acesso em 22 ago 2018.

WALDOW, V. R. **Cuidar. Expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugee and internally displaced persons**. Geneva; 2004. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43117/924159263X.pdf?sequence=1>. Acesso em 20 ago 2018.

World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. **Geneva: World Organization**; 2013.