



**MILENA PEIXOTO TOLENTINO**

**IMPACTOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS  
OCASIONADOS PELA VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES  
JOVENS**

**Sinop/MT  
2020**

**MILENA PEIXOTO TOLENTINO**

**IMPACTOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS  
OCASIONADOS PELA VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES  
JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca avaliadora do curso de Psicologia – UNIFASIPE, Campus de Sinop-MT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Simone Ferreira.

**Sinop/MT  
2020**

**MILENA PEIXOTO TOLENTINO**

**IMPACTOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS  
OCASIONADOS PELA VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES  
JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca avaliadora do curso de Psicologia – UNIFASIPE, Campus de Sinop-MT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Esp. Simone Ferreira  
Professora Orientadora  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Ana Paula Pereira Cesar  
Coordenadora do Curso de Psicologia  
UNIFASIPE – Universidade de Sinop

## **DEDICATÓRIA**

A minha filha, o bem mais precioso que tenho nessa vida. Aos meus pais, ao meu irmão, ao meu esposo e outros familiares, que fizeram deste momento tão importante. E a todos os meus professores, que incentivaram a importância da pesquisa no decorrer da graduação, especialmente a minha orientadora Simone Ferreira, por sua competência, incentivo e profissionalismo

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão a Deus por me permitir viver esse momento, por sempre me mostrar o caminho a ser seguido e por esta grande conquista que é a minha Graduação.

A minha filha, Helena Tolentino Schiochet, pois desde que soube que ela estava em meu ventre foi um dos motivos pelos quais eu tive ainda mais forças para alcançar o meu objetivo.

Aos meus pais, Marta Peixoto dos Santos e Gilson Alves Tolentino, pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações. Pois sempre se esforçaram e estiveram ao meu lado para que eu chegasse até aqui. São meus maiores e melhores orientadores da vida.

Ao meu querido irmão, Matheus Peixoto Tolentino, por estar ao meu lado e por me fazer ter confiança nas minhas decisões.

Ao meu amor, Gabriel Susin Schiochet, que, acima de tudo, é um grande amigo, sempre presente em todos os momentos me dando apoio.

A minha orientadora Simone Ferreira, que me deu todo o suporte com suas correções e incentivos para que este trabalho fosse um sucesso.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.*

*(Charles Chaplin)*

## RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa, que foi realizada com acadêmicas de uma Universidade privada. Apresenta uma discussão sobre os impactos psicológicos e comportamentais ocasionados pela violência sexual em mulheres jovens, e tem o objetivo geral de identificar tais impactos e as estratégias de tratamentos que os psicólogos utilizam no apoio a essas mulheres. Outros objetivos que norteiam esta pesquisa são: analisar os aspectos emocionais de mulheres jovens, vítimas de violência sexual, envolvidas no processo de tratamento psicológico; observar como o manejo psicológico traz benefícios para as mulheres violentadas. As principais referências utilizadas neste estudo são provenientes do trabalho de autores como: Beck (2013); Coelho, Silva e Lindner (2014); Casique e Furegato (2006); Filho (2002); Oliveira (2005); Sant'Anna e Baima (2008); Silva e Vasgotello (2017); Porto (2006); e Huçulak (2017). A violência contra a mulher nunca esteve tão evidente quanto nos dias atuais, principalmente devido à luta de gênero e a busca por igualdades sociais. O reflexo das violências contra a mulher, principalmente a violência e a agressão de cunho sexual, são de fato preocupante, englobando todas as áreas da vida pessoal da vítima. Assim, a psicologia, como a ciência que estuda a mente, o comportamento e as emoções humanas, pode auxiliar na compreensão dessas consequências e chegar aos fatores que as causam. Para isso, o presente trabalho visa explorar um pouco mais desse assunto através da coleta de dados direto da fonte. Portanto, trata-se de uma pesquisa de campo, que apresenta caráter exploratório, buscando a coleta de dados primários relacionados ao panorama atual do tema do trabalho, com a finalidade de conseguir informações, explanar dados e discuti-los, comparando-os com os dados secundários presentes na revisão bibliográfica. A pesquisa foi realizada com uma amostra específica de quatro mulheres, utilizando-se de um questionário semiestruturado com caráter qualitativo. Verificou-se, a partir do questionário respondido pelas participantes, que os objetivos da pesquisa foram alcançados. Foi possível identificar os impactos psicológicos e comportamentais na vida dessas jovens mulheres que sofreram abusos sexuais, sendo assim, pode-se afirmar que as sequelas deixadas pela violência sexual são preocupantes e, como se pode observar através dos relatos das entrevistadas, tais sequelas envolvem não apenas queixas e sintomas físicos, mas também danos psicológicos e sociais. Apenas duas de quatro hipóteses foram confirmadas. Por fim, notou-se os efeitos benéficos que a psicoterapia teve sobre essas mulheres, bem como a importância do acompanhamento psicológico que tiveram; um trabalho voltado a aliviar o sofrimento e dar uma melhor qualidade de vida às vítimas de violência sexual.

**Palavras-chave:** Impactos psicológicos e comportamentais. Mulheres. Violência sexual.

## ABSTRACT

The present work is a research, that was carried out with academics from a private University. It presents a discussion on the psychological and behavioral impacts caused by sexual violence on young women, and has the general objective of identifying such impacts and the treatment strategies that psychologists use to support these women. Other objectives that guide this research are: to analyze the emotional aspects of young women, victims of sexual violence, involved in the psychological treatment process; observe how psychological management benefits women who are violated. The main references used in this study come from the work of authors such as: Beck (2013); Coelho, Silva e Lindner (2014); Casique e Furegato (2006); Filho (2002); Oliveira (2005); Sant'Anna e Baima (2008); Silva e Vassotello (2017); Porto (2006); e Huçulak (2017). Violence against women has never been more evident than it is today, mainly due to the gender struggle and the search for social equality. The reflection of violence against women, especially violence and sexual aggression, is indeed worrying, encompassing all areas of the victim's personal life. Thus, psychology, as the science that studies the human mind, behavior and emotions, can help to understand these consequences and reach the factors that cause them. For this, the present paper aims to explore a little more about this subject through the collection of data directly from the source. Therefore, it is a field research, which has an exploratory character, seeking the collection of primary data related to the current panorama of the paper's theme, in order to obtain information, explain data and discuss them, comparing them with secondary data present in the literature review. The research was carried out with a specific sample of four women, using a semi-structured questionnaire with qualitative character. It was verified, from the questionnaire answered by the participants, that the objectives of the research were achieved. It was possible to identify the psychological and behavioral impacts on the lives of these young women who suffered sexual abuse, so it can be affirmed that the sequelae left by sexual violence are worrisome and, as can be seen through the interviewees' reports, such sequelae involve not only physical complaints and symptoms, but also psychological and social damage. Only two out of four hypotheses were confirmed. Finally, it was noted the beneficial effects that psychotherapy had on these women, as well as the importance of psychological follow-up they had; work aimed at alleviating suffering and giving a better quality of life to victims of sexual violence.

**Keywords:** Psychological and behavioral impacts. Women. Sexual violence.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Problematização.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Hipóteses.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Objetivos.....</b>	<b>11</b>
1.4.1 Objetivo Geral .....	11
1.4.2 Objetivos Específicos .....	11
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Psicologia .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Sexualidade, educação sexual e prevenção da violência .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Violência contra a mulher.....</b>	<b>17</b>
2.3.1 Sexismo e contexto histórico-social da mulher .....	20
2.3.2 Violência Sexual contra a mulher.....	23
<b>2.4 Consequências físicas e psicossociais da violência sexual nas mulheres.....</b>	<b>24</b>
<b>2.5 Psicologia e seu auxílio no processo de apoio a vítimas de violência sexual.....</b>	<b>28</b>
2.5.1 Órgãos de assistência e atendimento psicossocial das vítimas.....	29
<b>2.6 Psicologia social e atendimento à vítima de violência sexual.....</b>	<b>32</b>
2.6.1 Psicologia cognitiva comportamental no contexto da violência sexual .....	34
2.6.1.1 Técnicas de aplicação das Teorias Cognitivo-Comportamentais .....	36
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1 Tipo de pesquisa .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2 População e amostra.....</b>	<b>41</b>
<b>3.3 Coleta de dados .....</b>	<b>41</b>
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>59</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os papéis atribuídos ao homem e à mulher apresentam inúmeras variações dependendo da sociedade na qual os indivíduos se encontram, sendo que, na maioria delas, o homem possui papel dominante e de maior importância política e religiosa, bem como um maior posicionamento decisório em relação à família e economia (GUIMARÃES; PEDROSA, 2015; SILVA, 2005). Também é comum que nas sociedades humanas existem muitos tipos de violência, partindo tanto de princípios físicos a princípios sociais e psicológicos, que, em meio a cenários sexistas ou sociedades com predominância patriarcal, são frequentemente direcionadas ao público feminino, principalmente em âmbito sexual, domiciliar, conjugal e familiar (HAYECK, 2009; JUNHONG, 2001).

O esforço para garantir os direitos humanos e o custo que o investimento no combate à violência exige, principalmente em relação à violência contra a mulher, é bem significativo, pois, além de combater os hábitos sociais de sexismo e agressão ao público feminino, a conscientização da população a respeito do problema, o tratamento e apoio às vítimas também se fazem necessários, bem como decidir os procedimentos cabíveis a serem tomados para com os agressores (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014; DAHLBERG; KRUG, 2007; SANTOS, 2011).

Apesar dos esforços no combate à violência contra a mulher, a taxa de mulheres vítimas de violência continua significativa, assim como o número de feminicídio, o que torna ainda mais importante a discussão sobre o tema e sobre as medidas a serem tomadas para um combate e conscientização mais eficazes (KRUG, 2002). A violência sexual tem início nos primórdios da sociedade e persiste até os dias atuais, mesmo com todos os avanços pelos quais a humanidade passou, causando grandes problemas sociais, principalmente em um âmbito social e psicológico. Os impactos psicológicos resultantes de tais ocorrências são muito significantes e podem atrapalhar as atividades de vida diária das vítimas drasticamente, o que aponta para a necessidade de um maior preparo dos profissionais que atuam na área (OLIVEIRA, 2005; SILVA; VASGOTELLO, 2017; VALE, 2015).

De acordo com Silva e Vasgotello (2017), o resultado traumático de uma experiência de violência sexual pode ser catastrófico para a vítima, e a invisibilidade social, muitas vezes causada pelo descaso com a população feminina nesse quesito, pode influenciar e muito no acúmulo de problemas a curto e longo prazo, que podem resultar em fobias, síndromes ansiosas, depressão e até mesmo suicídio.

Para desenvolver melhor a discussão sobre o assunto e explanar a situação de mulheres que já experienciaram tais situações em suas vidas, o presente trabalho traz, a seguir, dados que problematizam a questão e justificam a importância de seu estudo, definindo o objeto de pesquisa; no capítulo II, apresenta-se uma revisão de literatura para melhor compreensão do tema; o capítulo III, dispõe sobre a metodologia, a maneira pela qual o estudo foi organizado, e a descrição dos passos e caminhos seguidos para a coleta e exposição dos dados, caracterizando esta pesquisa como exploratória com o propósito de obtenção de informações; no capítulo IV, há a análise e discussão dos dados referentes ao tema proposto; e no capítulo V, apresentam-se as considerações finais do trabalho.

### **1.1 Problematização**

É expressivo o índice de mulheres jovens violentadas sexualmente no Brasil. Consequentemente, há grande necessidade de apoio terapêutico psicológico devido aos impactos ocasionados pelo ato violento. Tais impactos deixam problemas interligados à realidade cognitiva e psíquica do indivíduo violentado, impossibilitando que este possa se desenvolver em virtude dos fatores danosos vivenciados no processo negativo de violência sexual. Sendo assim, surge a seguinte indagação que deverá nortear este estudo: Quais os impactos psicológicos e comportamentais na vida de mulheres que sofreram abusos sexuais e quais estratégias de tratamento os psicólogos utilizam no apoio a essas mulheres?

### **1.2 Hipóteses**

Vítimas de violências sexuais têm probabilidades de não desenvolverem as habilidades sociais;

Mulheres que foram abusadas têm maior resistência em iniciar um relacionamento, além de influenciar na qualidade dos vínculos amorosos;

Indivíduos abusados sexualmente apresentam histórico de dificuldades de aprendizagem;

Transtornos alimentares são uma consequência importante da violência sexual.

### **1.3 Justificativa**

Segundo pesquisas do jornal Data Folha, o Brasil possui uma média de seis milhões de mulheres vítimas de violência e vinte e dois milhões de mulheres que passaram por episódios de assédio, ou seja, cerca de 37% das mulheres brasileiras já vivenciaram um episódio de assédio, tudo isso dentro do período de um ano, entre janeiro de 2018 e janeiro de 2019. Dentre

os casos de violência, cerca de 42%, isto é, quase metade dos casos ocorreram dentro de casa, sendo que, após sofrerem violência doméstica, mais da metade das mulheres não denunciou o responsável pela agressão.

Compreender os efeitos e impactos ocasionados pela violência e suas formas de atuação com várias faces pode demonstrar o quanto o fator possui influência nos quesitos psicológicos, comportamentais e que afetam a vida de mulheres jovens que são violentadas e agredidas, principalmente em âmbito sexual. Demonstrando que o fator violência contra a mulher deve ser analisado a fundo pelos profissionais do seguimento psicológico (BARBOSA,2019).

Os constantes casos de problemas interligados à saúde psicológica de vítimas da prática do abuso sexual é a principal justificativa para a elaboração desta pesquisa, que visa contribuir, com norteamto bibliográfico e prático, acerca dos impactos psicológicos e comportamentais ocasionados pelo ato de violência sexual, como também elencar as estratégias de tratamentos psicológicos a mulheres que foram vítimas deste problema social.

O trabalho visa alertar a sociedade para a importância de falar sobre o tema nas relações familiares, escolas e comunidades, para assim levar informações de prevenção à violência, bem como a identificação das situações de vulnerabilidade e abertura para comunicação.

Dessa forma, a justificativa deste estudo fundamenta-se na importância da compreensão de como se dá a articulação entre os profissionais da psicologia envolvidos e a vítima de violência sexual, gerando meios de se identificar os impactos mais rotineiros, e, na visão da psicologia cognitiva, tentar entender como o profissional da Psicologia pode auxiliar de forma positiva no tratamento destes impactos ocasionados pelo ato de violência sexual.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo Geral**

Identificar os impactos psicológicos e comportamentais na vida de mulheres que sofreram abusos sexuais e as estratégias de tratamentos que os psicólogos utilizam no apoio a essas mulheres.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

Verificar os tipos de violência sexual sofridos por mulheres jovens e traçar impactos correlacionados aos meios violentos;

Observar como o manejo psicológico trará benefícios para as mulheres violentadas;

Descrever os efeitos da psicoterapia em vítimas de violência sexual.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Psicologia

A Psicologia é a ciência que busca compreender o homem e seu comportamento, para simplificar a convivência consigo mesmo e com os outros ao seu redor. Tende a fornecer auxílios para que o homem seja capaz de lidar consigo e com as experiências da vida. Tem sido modificado o objeto de estudo da psicologia ao passar do tempo e sua pré-história implica com a história da filosofia (TELES, 2003).

A primeira tentativa de estruturar uma Psicologia surgiu entre os gregos por volta do século V a.C. Portanto, o termo psicologia vem do grego, *psyché* que significa “a alma” e *logos* que significa “a razão”. Então, psicologia significa o estudo da alma. A alma era compreendida como a parte espiritual do ser humano, o que abrangia os pensamentos, os sentimentos de amor e ódio, a irracionalidade, os desejos, sensação e percepção (BOCK, 1999).

A origem da psicologia remonta a Grécia antiga, entre 500 e 400 anos antes de Cristo, com uma abordagem puramente filosófica. Além da filosofia, a psicologia possui raízes biológicas na fisiologia, que estudava a ligação entre os processos corporais como cérebro, sistema nervoso, hormônios e os processos mentais. A psicologia é constituída por um conjunto de diversos campos. Alguns psicólogos fazem pesquisa básica, outros pesquisa aplicada, ou prestam serviços profissionais. A psicologia então se desenvolveu a partir da biologia e da filosofia, com o propósito de se tornar uma ciência que descreve como pensamos, sentimos e agimos (SILVESTRE, 2009).

Ao se estudar a história da psicologia é preciso entender que, apesar de ser um consenso entre os profissionais historiadores que o principal marco histórico do estabelecimento dela como disciplina institucional ocorreu no século XIX, a existência de sua essência descende dos primórdios do pensamento filosófico grego. O princípio do pensamento filosófico a respeito da psicologia surgiu como resultado da busca humana por si mesmo, a vontade de saber por que pensamos o que pensamos, fazemos o que fazemos, sentimos o que sentimos, dentre outras indagações a respeito da conduta humana (VILELA *et al.*, 2006).

De acordo com Campos (2009), esse interesse nas reflexões acerca dos fenômenos do comportamento e pensamento humano e suas reflexões se tornou o objeto de estudo dos primeiros cientistas da mente, o que faz com que o estudo da psicologia se divida em dois períodos: o período de estudo das ideias psicológicas, onde os aspectos do comportamento e da mente humana eram explicados e investigados pela filosofia, ontologia, ética, religião e

metafísica, antes da iniciação como ciência experimental institucionalizada; e o período da investigação psicológica científica, após a criação do primeiro laboratório de psicologia experimental de Wundt, onde iniciaram-se as tentativas de enquadrar os aspectos subjetivos em métodos objetivos.

A psicologia tem se desenvolvido na história, como ciência, desde o ano de 1875, quando Wilhelm Wundt, criou o primeiro Laboratório de Experimentos em Psicofisiologia em Leipzig, na Alemanha. A partir daí a história da Psicologia fortaleceu seu vínculo com os princípios e métodos científicos. A ideia de que um homem livre e autônomo é capaz de se responsabilizar pelo seu desenvolvimento e pela sua vida, também vai se fortalecendo a partir desse marco; Wundt acreditava que indivíduos instruídos adequadamente poderiam identificar precisamente os processos mentais que os acompanhavam, como os sentimentos, sensações e pensamentos (BOCK, 1999).

O estudo da ciência psicologia investiga o surgimento dos conceitos que propuseram os fenômenos constituintes do campo de estudo psicológico, o estudo da cultura e sociedade aos quais eles se desenvolveram e os fenômenos que impulsionaram sua emergência e desenvolvimento científico, além de propiciar uma visão menos padronizada e rígida a respeito da disciplina, mostrando quais foram as contribuições filosóficas, contribuições do senso comum e religião para a evolução de suas ideias a respeito da conduta humana (MASSIMI, 1994).

As principais correntes teóricas da época foram o estruturalismo de Edward Titchner (1867-1927), o associacionismo de Edward Thorndike (1874-1949) e o funcionalismo de William James (1820-1903). O estruturalismo buscava estudar a estrutura da consciência a partir de seu desempenho. O associacionismo, por sua vez, possuía uma teoria mais mecanicista e objetiva, visando analisar o comportamento observável. E o funcionalismo se preocupava em investigar a função e utilidade da consciência e processos mentais para a adaptação ao meio. Essas três linhas de pensamento constituem as ideias a respeito do que deve ser o estudo da psicologia, o comportamento observável, aspectos introspectivos ou as funções da psique humana (VILELA *et al.*, 2006).

A psicologia hoje consta com várias linhas teóricas, as quais buscam atribuir ou definir um objeto de estudo específico à disciplina, como o Behaviorismo, a Gestalt e a Psicologia Cognitiva. A investigação atual é constituída por um caráter científico investigativo-hipotético, visando explicar a natureza psicológica humana através da observação, manipulação dos fenômenos e análise de dados referentes à teoria proposta, sem contar com explicações de senso

comum. Para compreender a psicologia como ciência é essencial entender a diferença entre as linhas teóricas de pesquisa, seus objetivos de estudo e seus pressupostos (FERNANDES, 2010).

A regulamentação da profissão dos psicólogos no Brasil ocorreu em 1962 com a promulgação da lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962, assim, sendo a condição do seu exercício sujeito ao reconhecimento da formação mediante o diploma reconhecido e válido, tornando-se ainda necessário o cadastro nos Conselhos de Psicologia que são os órgãos responsáveis por regulamentar, orientar, disciplinar e fiscalizar sobre o exercício da profissão e, através do Código de Ética do Profissional em psicologia, zelar pelos princípios a ele elencados (CRUZ, 2016).

A história da psicologia clínica abrange o final do século XIX. O americano Lightner Witmer foi quem usou o termo “psicologia clínica” pela primeira vez e fundou a primeira clínica de Psicologia na Universidade da Pensilvânia nos Estados Unidos, onde eram tratadas crianças com queixas escolares (MIRANDA, 2013).

De acordo com Moreira (2007, *apud* MIRANDA, 2013), psicologia clínica tem suas raízes no modelo médico, no qual cabe ao psicólogo ter a percepção e compreensão para que, assim, possa intervir, remediar, tratar, curar. Tratava-se de uma prática higienista. A clínica psicológica caracterizou-se por meio de um sistema de atenção voltada para o indivíduo, atendimento este vinculado ao modelo médico, principalmente na década de 30 com o avanço do psicodiagnóstico.

## **2.2 Sexualidade, educação sexual e prevenção da violência**

A sexualidade deve ser compreendida como um fenômeno que é construído junto ao desenvolvimento do indivíduo e passa por várias etapas e fases de construção que irão influenciar na vida adulta. Muitos dos problemas relacionados a agressões sexuais, abusos e maus tratos com o sexo oposto estão diretamente ligados a um descaso com a educação sexual e a moralidade dos sujeitos. Portanto, o ensino de educação sexual para todas as idades é extremamente importante para o estabelecimento desses conceitos e a construção dos conjuntos de regras e normas éticas dos próprios corpos e corpos alheios (FURLANETTO *et al.*, 2018).

A educação sexual no contexto escolar possui a missão de estimular a autonomia dos sujeitos a respeito de sua própria segurança e responsabilidade sexual, buscando a redução problemas relacionados a sexualidade e tornando o sistema de atendimento a ocorrências relacionados a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), abusos e agressões muito mais compreensível, acessível e utilizável (SOARES; GASTAL, 2012).



Devido a crises epidemiológicas de doenças sexualmente transmissíveis, o ensino da educação sexual nas escolas brasileiras se iniciou no século XX e aos poucos foi quebrando tabus e se tornando cada vez mais abrangente a assuntos diversos relacionados ao tema, passando a ser importante não somente para as crianças, mas para os pais e demais pessoas de todas as idades e gêneros (FURLANETTO *et al.*, 2018).

O trabalho com a educação sexual deve primeiramente começar com os pais, tendo em vista que eles são os responsáveis pela criança que ainda não possui autonomia total ou parcial de seu próprio corpo e seguranças. Alertá-los sobre a forma correta de deixar os filhos sobre os cuidados alheios e mantê-los seguros frente a desconhecidos é um passo importante para a prevenção de atrocidades sexuais cometidas com crianças (SOARES; GASTAL, 2012).

O trabalho com crianças pequenas deve ser mais lúdico e deve priorizar as noções do eu e do outro, alertando sobre a importância de cuidar do próprio corpinho, ensinando os limites que devem ser respeitados sobre até onde o coleguinha pode ou não pode tocar ou olhar, enfatizando a importância do próprio corpo, da higiene e dos cuidados básicos da saúde, proteção e segurança, ensinando a necessidade de buscar ajuda quando necessário (MAIA; MAIA, 2005).

A partir de uma idade mais avançada, aproximando-se da pré-adolescência, já se torna viável o ensino dos limites voltadas a intenções sexuais mais abrangentes, as quais começam a impactar fortemente a vida dos indivíduos, principalmente das meninas que iniciarão o desenvolvimento de seu corpo para uma forma mais adulta e passará a atrair olhares alheios e intenções sexuais com mais frequência, algo antes raro em uma sociedade “sexualmente saudável”, exceto em casos de parafilias, onde sujeitos sofrem com distúrbios que os deixam sexualmente atraídos por crianças pré-púberes (SFAIR *et al.*, 2015).

A educação sexual com adolescentes passa por mudanças significativas quanto a sua forma de atuação, passando a ser mais dinâmica, ensinando as mudanças hormonais que seguirão os jovens até a vida adulta, as prevenções que devem ser seguidas e os limites que devem ser respeitados. Além disso, existe a importância da educação de gêneros, prevenção de doenças e uma ótima conversa sobre violência e abuso sexual, demonstrando o quanto é errado e deve ser combatido a todo custo (FURLANETTO *et al.*, 2018; SFAIR *et al.*, 2015).

A prevenção da violência, do abuso sexual e demais ocorrências voltadas a sexualidade, agressões e práticas violentas dentro ou fora de relacionamentos, as quais em sua maioria são praticadas contra o sexo feminino, podem ser minimizadas e prevenidas com o auxílio da informação e educação sexual, diminuindo a propensão do desenvolvimento de jovens machistas, pessoas que baseiam suas fantasias sexuais na pornografia e jovens que são

sexualmente frustrados e não sabem lidar com a situação de maneiras assertivas (MAIA; RIBEIRO, 2011; SOARES; GASTAL, 2012).

Além do ensino da prevenção, também é importante o ensino da busca por ajuda e o desenvolvimento de habilidades que permitam autonomia nas jovens, para que não se submetam a relacionamentos tóxicos e abusivos, que só irão prejudicá-las e maltratá-las (SFAIR *et al.*, 2015).

### **2.3 Violência contra a mulher**

A definição de violência para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) é a de uso de força física ou poder, em ameaça ou prática, contra si mesmo ou outra pessoa, grupo ou comunidade, que tenha como resultados danos em âmbito físico, psicológico, que cause prejuízo, privação ou morte.

Nos últimos anos, é notável o crescimento dos estudos na área da saúde envolvendo a violência, principalmente em casos como violência contra a mulher. O que significa que tal fenômeno tem ganhado reconhecimento significativo de sua dimensão, sendo reconhecido como um caso de saúde pública, devido a sua grande incidência e as consequências que ela causa na saúde física e psicológica dos indivíduos que sofrem violência, principalmente nos âmbitos domésticos e sexuais (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Atos que resultam em danos ou sofrimento físico e psicológico da vítima, principalmente em quesito sexual, são ameaças à saúde pública e geralmente são acompanhadas por privação de liberdade, violência doméstica constante, comportamentos ameaçadores, exploração de garotas de diferentes idades, mutilações e danos físicos, tortura psicológica, casamentos forçados e precoces, feminicídio, infanticídio e suicídio, estando esses fatores entre os maiores riscos para as mulheres na sociedade atual (FACURI *et al.*, 2013).

Infelizmente, atos violentos direcionados às mulheres têm sido algo extremamente comum nos dias atuais. A violência contra a mulher é vista como um dos fenômenos sociais que gerou excessiva visibilidade, nos últimos anos, aos constantes problemas que esta violência tem ocasionado no seio familiar, impactando assim toda a realidade dos indivíduos envolvidos no ciclo familiar, afligindo as práticas educacionais, a saúde física e principalmente a saúde psicológica (BRASIL, 2012).

O fortalecimento de políticas públicas e uma melhor gestão da garantia dos direitos femininos é de suma importância para lidar com o problema da violência, pois esta possui ligações diretas com a classe social, níveis de escolaridade locais e exclusão social (SILVA, 2005).

Dessa forma, são necessários novos conceitos interligados à temática de cuidado do indivíduo humano, para que este não pereça diante do processo de vitimação violenta devido a sua realidade social, sendo preciso que se tracem metas organizacionais para que estes fatos sejam reduzidos ou até mesmo eliminados.

As tipologias definidas pela OMS colocam a violência em 3 patamares diferentes: violência coletiva, violência autoinfligida e violência interpessoal. Sendo que o último grupo de violências, as violências interpessoais, englobam violências comunitárias e familiares, onde estão incluídas a violência contra o parceiro ou cônjuge, violência contra a mulher, crianças, idosos, entre outras, das quais uma das mais recorrentes é a familiar, contra cônjuges e parceiros e contra a mulher (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

A difícil realidade brasileira em diversas partes do país, que incluem pobreza, massacres, fome, extermínio, guerra civil, genocídio, atentados e violência urbana em geral estão ligados diretamente ao desenvolvimento de uma cultura de violência, crimes, medos e problemas. No entanto as pessoas afetadas pela violência não necessariamente são afetadas somente nesses períodos, a exemplo de mulheres violentadas e agredidas em ambientes mais ricos e bem desenvolvidos do país, sendo a violência contra a mulher um fator geralmente considerado social e psicológico, podendo ser explicado por um mal desenvolvimento social do agressor ou casos de sociopatia e psicopatia (SANTOS, 2011).

Segundo Chauí (1998), a violência possui diversas fases e formas de se analisar, indo contra os pensamentos éticos e morais da sociedade, sendo esta violência aplicada a fim de satisfazer uma ideologia pessoal ao qual o indivíduo agressor atua seguindo um pensamento de “catarse” que, segundo a psicologia, quer dizer arte de liberar suas ansiedades e/ou raivas através de uma ação. Onde o indivíduo, principalmente devido a alguma frustração de vida, acaba criando fatores de ações que promovam a realidade violenta. Em alguns casos, é possível observar que a violência aplicada à realidade sexual está interconectada à prática de não aceitação humana ou até mesmo raiva de algo ou alguém que não se possa ferir, gerando assim um contexto de violência sexual a fim de internalizar suas vontades pessoais.

O simples fato de tratar seres humanos iguais, que possuem capacidade de ser livre e ser dotado de todas as habilidades que qualquer outra pessoa possui, com violência já faz com que o agressor se oponha completamente à ética social, a partir do momento em que o agressor passa a tratar o agredido como um objeto passivo, sem emoções ou capacidades ou pertencente a ele. O próprio agressor começa a possuir características antiéticas e amorais, passando a ser uma aberração da sociedade (CHAUÍ, 1998).

Por mais difícil que seja construir estimativas a respeito do assunto, o custo que a violência causa em despesas anuais para os países no que concerne ao investimento em saúde pública é traduzido em bilhões de dólares. Há prejuízos psicológicos e físicos, dias não trabalhados, dentre outros fatores que atrapalham o funcionamento da economia e máquina pública, sem contar o custo humano, de dor e sofrimento que não podem ser calculados, mas podem ser sentidos drasticamente, e agora fazem parte das pautas de atuação multidisciplinar em saúde pública (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Mesmo indo a norteadores antiéticos a sociedade ainda permanece a executar os fatores pertinentes à violência física, sendo, segundo Chauí (2005), uma realidade cultural, pois em nossa cultura, coisas como a violência e o uso da força, para se conseguir algo de alguém ou simplesmente para descontar aflições de angustias internas em um terceiro, viola a integridade física e psicológica da vítima e tira sua dignidade. A violência, estupro e manipulação psicológica fazem parte dos crimes imorais e antiéticos que mais afetam a vida das mulheres e são grandes responsáveis por consequências futuras, muitas vezes irreversíveis (CHAUÍ, 2005, *apud* SILVA, 2005).

A cultura brasileira, durante anos, compreendia fatos de violência sexual contra mulheres como sendo algo normal a perspectiva familiar onde o esposo, no pensamento patriarcal, seria o controlador do corpo de sua esposa, porém, com o decorrer dos tempos, tornou-se claro que o direcionamento cultural dos povos brasileiros sofreram alterações, gerando assim fatores que direcionam o pensamento de que, se a mulher não quer, executa-se um ato de violência, podendo o indivíduo responder por este ato devido à criação de leis e diretrizes que protegem as mulheres que são vitimadas por violências sexuais aplicadas até mesmo no seio familiar (LIMA; DESLANDES, 2014).

Segundo Hayeck (2009), a temática da violência não é um tema sociológico recente, pois são conhecidas diversas práticas violentas usuais na Antiguidade. Essas práticas começaram a ser discutidas a partir do século XIX, mesmo século em que se expandiu conceitos e princípios interligados à psicologia. Assim, a violência passou a ser caracterizada como um fenômeno social e despertou a preocupação do poder público e também de estudiosos de várias áreas, inclusive a psicologia.

A psicologia analisa os fatores pertinentes ao acontecimento dos fatos, como: o que gera, por que ocorre, e o que sentem psicologicamente os indivíduos que executam tais atos, a fim de tentar compreender a realidade negativa dos atos violentos. Isso possibilita, ao agressor, uma oportunidade de deixar de ser violento, criando, em contrapartida, mecanismos de defesa

para possíveis vítimas, auxiliando-as no reconhecimento de padrões psicológicos que permeiam a realidade de um agressor (DREZETTI *et al.*, 2012).

A violência não pode mais ser tolerada como algo natural, apesar de fazer parte do conjunto de fatores que compõem nossa evolução, a violência se tornou um problema resultante do desequilíbrio social, uma vez que o ser humano se desenvolveu intelectualmente acima dos outros animais, deixando para trás essa necessidade. A melhora de políticas públicas auxilia diretamente no combate a esse fator, pois, muitas vezes, em países desenvolvidos, a sociedade acaba por transformar tudo em produtos, incluindo vidas humanas, o que faz com que a sociedade necessite de gestões que recomponham a visão humana sobre a própria existência (CONASS, 2007).

Sendo assim, analisar os fatos interligados à violência auxiliam no processo de compreensão dos fatores que a geram, pois, uma vez compreendidos, a dinâmica de tratativas dos fatores conectados a prática de violência torna-se mais ampla. Um indivíduo que sofreu violências constantes de seus pais, por exemplo, durante a infância pode considerar o ato violento algo extremamente normal, aplicando estes atos em sua esposa, ou até mesmo em alguém não conhecido, mas do fluxo de rotina comum (DREZETTI *et al.*, 2012).

### 2.3.1 Sexismo e contexto histórico-social da mulher

O estudo da violência sexual contra a mulher também pode levar em consideração as perspectivas sócio-históricas da figura feminina e suas implicações na atualidade. É importante destacar o histórico de lutas e conquistas femininas a respeito de igualdade de gênero e garantia de leis como resultados de reivindicações e negociações da comunidade feminina com o estado. A situação das mulheres na atual sociedade mundial reflete bem esse movimento de busca por direitos civis igualitários. Por muito tempo as mulheres não fizeram parte de discursos jurídicos e sociais por não terem seus direitos garantidos como cidadãs, e ainda hoje, mesmo com a cartilha de direitos humanos universais da organização das nações unidas (ONU), muitas mulheres em todo o globo não têm seus direitos e igualdade garantidas, pois muitos modelos econômicos atribuem conceitos machistas, religiosos e patriarcais, aos quais não são atribuídos a liberdade feminina e muitas vezes pregam a submissão total da mulher ao homem (GUIMARÃES; PEDROSA, 2015).

A violência contra a mulher se inicia com o sexismo e a visão da sociedade a respeito das mulheres, sempre subjugadas e com uma utilidade social inferior à dos homens. A exemplo disso, pode ser utilizada a taxa de natalidade Chinesa entre 1980 e 2000, período em que nasceram 110 homens para cada 100 mulheres devido à política de um filho só empregada pelo

país. Isso fez com que muitos pais, principalmente os residentes em regiões do interior rural do país, dessem prioridade ao aborto de crianças do sexo feminino logo ao serem identificadas nos exames pré-natais, pois, para eles, mulheres não seriam uma mão de obra vantajosa no trabalho braçal e, além do mais, multiplicaria muito mais a taxa de natalidade do país em relação aos homens (JUNHONG, 2001).

Apesar de no Brasil a política de um filho só não existir, o descarte e o desgosto por filhas mulheres nas zonas rurais nos períodos onde o trabalho braçal era um meio de sobrevivência e ganho de dinheiro era notório, o que caracterizou uma maior migração feminina do campo para a cidade em relação à migração masculina nos períodos de êxodo rural no Brasil (CAMARANO; ABRAMOVAY, 1999).

O Brasil também não vivencia políticas como as do extremo Oriente Médio e África, onde mulheres que desrespeitam o marido têm seu rosto queimado com ácido e são mutiladas, no entanto, ainda em 2013 uma mulher era agredida pelo parceiro a cada 15 segundos (ROSA et al., 2013) e, de acordo com dados da OMS, cerca de 40 a 70% dos casos de mortes femininas em 2002 foram causadas por maridos ou parceiros (KRUG, 2002).

Segundo Rosa *et al.* (2013), entre os anos de 1980 e 2010, mais de 92.000 mulheres foram assassinadas no Brasil. Cerca de 50% dessas mortes ocorreram entre 2000 e 2010, fazendo o Brasil atingir o patamar de sétimo lugar entre 84 países com as taxas de mortalidade feminina mais alta. Tal fenômeno ocorre com mais frequência em áreas de condições sociais mais desfavorecidas e é constantemente silenciado devido a fatores sociais como cultura, religião, moralidade, isolamento, esperança de mudança do companheiro, chantagens e sublimação social do problema.

Ainda no contexto brasileiro, é possível observar um aumento significativo de mulheres nas participações políticas (votos), empresariais, profissionais e técnicas educacionais, sem contar o fato de que mulheres já são maioria nos cursos de ensino superior de todo o país. Mas esse crescimento da participação feminina só pode ser observado partindo de algumas décadas, logo após a declaração dos direitos humanos, com o forte crescimento de busca por direitos do movimento feminista e a aceitação da participação feminina nas eleições. Ainda hoje, apesar de constituírem uma grande porcentagem dos eleitores em território nacional, as mulheres ainda ocupam poucos cargos de representação política no país, e mesmo sendo maioria no ensino superior possuem uma diferença significativa de salários se comparados os mesmos cargos com ocupações masculinas. Sem contar que o cenário geral não se estende igualmente por todo o território nacional, pois muitos fatores influenciam nas estatísticas locais, como níveis econômicos baixos e cultura local de cada estado, que acabam

por submeter as mulheres a extremos de sofrimento e dificuldades (BORTOLUZZO; MATAVELLI; MADALOZZO, 2016; SILVEIRA, 2004).

Até mesmo na ciência, o sexismo e visão a respeito da posição feminina geram prejuízos para as mulheres. Um experimento realizado por Racuzin et al. (2012) mostrou que artigos científicos possuem muito mais chances de serem aceitos em revistas conceituadas quando o autor é homem, acentuando o preconceito social e a descrença nas capacidades intelectuais e produtivas femininas. Essa visão se estende para outros patamares como o mundo pop, quadrinhos e games, onde a figura feminina é constantemente colocada como responsável pela casa e a família, é constantemente hipersexualizada, padronizada com conceitos de beleza impossíveis de serem alcançados e costumam ser salvas por heróis extremamente masculinos, muito bem vestidos e com características fortes.

Como demonstra D'Amore (2012), que em seu artigo descreve uma gama de heroínas, que após casar ou fazer par com outro super herói se aposenta de suas atividades heroicas e passa a cuidar da casa e dos filhos, enquanto o marido continua com os afazeres de herói e com seu reconhecimento e fama. O desenvolvimento dos heróis masculinos ficou cada vez mais forte e fisiculturista, enquanto o visual feminino das heroínas ficou mais sexy, exaltando características do corpo feminino que instigam sexualmente o público masculino.

De acordo com Ribeiro (2019), no mundo dos games, em jogos online como World of Warcraft ou League Of Legends, é comum a utilização de personagens femininos por jogadores do sexo masculino, sendo que as principais personagens escolhidas são as que possuem as roupas mais escassas, corpos mais exuberantes e movimentos mais sexualizados, que dê preferência a um ângulo de visão que favorece seios e nádegas, afinal de contas são personagens femininos desenhados de homens para homens. E mesmo com o crescente número de usuários do sexo feminino nos jogos, violências verbais destinadas ao público feminino não deixaram de ser comuns.

Como o próprio autor diz, “apesar de cada vez mais mulheres estarem entrando nesse universo, elas ainda são constantemente vítimas de abuso, agressão verbal e ameaças ao jogarem” (RIBEIRO, 2019, p. 1). O que mostra que fatores como o anonimato da internet influenciam na disseminação de tais comportamentos entre os jovens. Esses fenômenos refletem diretamente a visão da sociedade a respeito da figura feminina, e estão por trás de muitos dos casos de violências não notificados por motivos culturais, principalmente violências mais sexistas e violências sexuais.

De acordo com Guimarães e Pedroza (2015), no Brasil, uma das primeiras pesquisas referentes a agressões e violências sofridas por mulheres, realizada em 2001, revelou que cerca

de 43% delas haviam sofrido alguma violência sexista. Em torno de 2/3 desses casos foram causadas por cônjuges, parceiros ou ex-parceiros. Porcentagens alarmantes no contexto estatístico de 2001, onde uma mulher era agredida a cada 15 minutos. A pesquisa foi refeita em 2010 e não apresentou grandes diferenças nos resultados, demonstrando que as mulheres brasileiras constantemente sofrem violência sexista ou sexual, muitas vezes não notificadas por fatores enraizados da sociedade.

### 2.3.2 Violência Sexual contra a mulher

Segundo o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Mulheres (PNVSCA), aprovado em 2000, a violência sexual contra mulheres, crianças e adolescentes é um fenômeno de difícil compreensão e enfrentamento, visto que se encontra inserido em um contexto histórico-social de violência endêmica e com profundas raízes culturais. São grandes os impactos ocasionados pela realidade cultural advinda do período da escravatura, quando o indivíduo era visto como um material de uso e a mulher vista como aquela que deve submissão aos homens devido a sua inferioridade cultural.

A definição de violência e abuso sexual diz respeito a uma situação onde uma criança ou adolescente é utilizada para satisfação sexual de um adulto, ou adolescente mais velho, baseando-se em uma relação onde pode ocorrer desde carícias e agrados, manipulações na genitália, mama ou anus até o ato sexual em si, havendo ou não penetração, utilizando-se ou não de agressões e força física (AZEVEDO, 2001, *apud* SANT'ANNA; BAIMA, 2008).

No Brasil, até 2009 o estupro e o atentado ao pudor eram simplesmente considerados crimes contra os bons costumes, sendo que o estupro só era considerado quando ocorria penetração ou conjunção carnal, as demais atribuições vinham de manipulações com ou sem objetos ou penetração oral e anal. O estupro só passou a ser crime contra a dignidade sexual a partir da modificação da lei nº 12.015/2009 (MERLO, 2009, *apud* SILVA; VASGOTELLO, 2017, p.184).

A violência sexual contra mulheres é uma realidade que tem início nos primórdios da sociedade, quando o homem (gênero masculino) pré-histórico, visto como o provedor e possuidor de força superior, era o responsável socialmente pela organização familiar daquele período. Estudos históricos reconhecem a mulher pré-histórica como indivíduo humano submisso e inferior ao seu companheiro, sendo esta, em algumas ocasiões, senão em todas, violentada sexualmente pelo seu companheiro seguindo princípios culturais, que até hoje estão vivos em algumas sociedades. Mesmo com a evolução humana, a mulher não deixou de ser vítima constante de violência sexual (VALE, 2015).



Segundo Lacan (1993), a família apresenta o mais alto nível de desenvolvimento social entre todos os outros grupos humanos aos quais o sujeito é exposto durante toda a sua vida, pois basicamente é o berço de sua estruturação cultural, seus desenvolvimentos de ritos e costumes, bem como de sua visão de mundo, além de possuir enorme importância no que tange a educação e bons costumes.

Todos esses fatores podem gerar uma enorme falha de desenvolvimento interno e nas habilidades de relacionamento social da criança, afetando-a seriamente por toda a vida em vários âmbitos, impedindo a realização de muitas atividades no decorrer da vida e gerando muitas disfunções emocionais (AZEVEDO; GUERRA, 1989).

Saffioti (1989) observa que agressões, maus tratos e descasos ocorrem em âmbito familiar com enorme frequência e muitas vezes independe da classe social, pois podem ser encontradas em muitos lugares heterogêneos da sociedade e podem ter por consequência adultos que só conhecem esse estilo de tratamento, achando que violência é algo natural e aceitável.

Filho (2002) alega que os indivíduos que praticam a violência sexual com crianças e adolescentes, em sua maioria, são familiares, amigos íntimos da família ou até mesmo pessoas conhecidas em quem as crianças ou adolescentes confiam. Essa postura de confiança, na qual o agressor se encontra do mesmo modo da postura indefesa da criança na família, faz com que seja mais fácil encobrir o crime e convencer ou assustar a criança para que se mantenha em silêncio e não fale sobre o ato ocorrido.

#### **2.4 Consequências físicas e psicossociais da violência sexual nas mulheres**

As consequências dos conflitos de relações de gênero, principalmente da violência sexual, implicam em uma maior incidência de enfermidades físicas, reprodutivas e mentais, fazendo com que as mulheres busquem mais pelo serviço de saúde. Os serviços de saúde, principalmente as unidades de pronto socorro e atendimento do país, são os mais procurados pelas vítimas de violência sexual. Vítimas essas que geralmente enfrentam um dilema ético pessoal entre reconhecer a violência ou medicalizá-la para manter a relação com o parceiro, ou até mesmo manter a integridade mental através da negação (OLIVEIRA, 2005).

As sequelas deixadas pela violência sexual são preocupantes e envolvem não só queixas e sintomas físicos, mas também danos psicológicos e sociais. Essas consequências se manifestam com quadros de sintomas biológicos, psicológicos, morais e sociais, que impossibilitam em muitos casos a igualdade e equidade de direitos humanos no dia a dia

feminino. O grande índice de ocorrências de tais violências no decorrer da história mostra o quão preocupante é o tema (ROSA *et al.*, 2013).

Mulheres que sofrem violência desenvolvem traumas que vão além dos esperados de uma agressão. Schraiber e D'Oliveira (1999) contam que muitos problemas de saúde são associados à violência sexual e doméstica, como o baixo peso dos filhos ao nascer, distúrbios e problemas ginecológicos, ansiedade, depressão e, em níveis extremos, o suicídio. Sem contar os índices de violência durante o período de gestação, que chegam a ser maiores que os índices de violência sexual e doméstica em outras situações, fomentados ainda mais quando a gravidez é indesejada ou envolve a contaminação por alguma doença sexualmente transmissível, período no qual não são incomuns queixas de doenças gastrointestinais e psicológicas.

A violência e abuso sexual trazem consequências psicológicas visíveis referentes a autoimagem da vítima, que passa a se sentir culpada de tal ato, tomando a responsabilidade para si e justificando a ocorrência com discursos de que a violência sexual ocorreu devido a sua exibição e atratividade corporal descontrolada. Como alegam Silva e Vasgotello (2017), ao sofrerem violências sexuais, muitas mulheres recorrem ao descuido e desleixo do próprio corpo, a fim de ganharem peso, ficarem menos atraentes e mais invisíveis aos olhos da sociedade, culpando-se e colocando-se como responsáveis pelo ocorrido; dessa forma, sentem-se como se a falta de atração fosse evitar um novo episódio.

Também não são incomuns os casos onde a vítima desenvolve sintomas anoréxicos e bulímicos, passando a ingerir poucos nutrientes ou vomitando os alimentos após a ingestão, justamente por jogarem a culpa do ocorrido em seus corpos e aparência física, passando a sentir desgosto e nojo de seu corpo (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Os principais tipos de violência sofridas por mulheres envolve um companheiro ou cônjuge e são caracterizados como: violência física, violência psicológica ou emocional, abuso sexual, abuso verbal, intimidação, isolamento, desprezo e abuso e manipulação econômica. Tudo isso tende a gerar muitos traumas e problemas em âmbito psicológico e até mesmo prejudicam o convívio social da mulher por muitos anos ou até o fim de sua vida (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

Mesmo em situações onde a violência e o abuso partem de pessoas alheias à família ou conhecidos da mulher, tais fenômenos são observados. Coelho, Silva e Lindner (2014) demonstram vários estudos relacionados à violência e um número expressivo deles voltados à violência contra a mulher, nos quais é apresentada uma série de sequelas emocionais causadas pelo episódio, situações em que mulheres perdem as rédeas de seu controle emocional e psicológico e passam a ter comportamentos patológicos. Sendo eles tanto em âmbito físico,

como automutilação e punições, quanto em âmbito psicossocial, como fobias sociais, autoimagem distorcida e medo constante.

A mulher, vítima de violência sexual e abuso, tem uma maior tendência a se colocar constantemente em risco, o que, somado a distúrbios de humor e personalidade, bem como a comportamentos de promiscuidade, tentativas de suicídio e sentimento de culpa, constitui-se como um modo de autopunição (SANT'ANNA; BAIMA, 2008).

Segundo o DSM-V, os sintomas de humor deprimido mais visíveis são: sensação de tristeza, autodesvalorização, sentimento de culpa, perda de prazer em atividades que antes eram agradáveis, cansaço e falta de energia, diminuição da capacidade de raciocínio e tomada de decisões, alteração de sono, perda de apetite, redução ou extinção do interesse sexual, embotamento afetivo, crises de choro e comportamentos suicidas. Sintomas que frequentemente estão presentes em vítimas de violência sexual.

Outros sintomas que podem ser notados em vítimas de violência sexual são os de transtornos de ansiedade e síndromes fóbicas, descritos no DSM-V como: Graus de ansiedade elevada e das adaptativa com ou sem motivo aparente que causam prejuízo no cotidiano do portador, atrapalhando suas atividades de vida diárias, sendo que, em casos fóbicos e pós-traumáticos, as crises ansiosas tendem a aparecer frente a graus subjetivos de exposição com o objeto ou situação ou algo que lembre a causa da fobia, que é geralmente tratada com terapias de exposição gradual.

Essas queixas e distúrbios podem ser mais frequentes do que aparentam, pois o número de subnotificações ou casos não notificados são altos e, em grande parte, ocorrem em relacionamentos abusivos, em que existe pressão psicológica e persuasão. Isso faz com que a vítima fique presa a um relacionamento problemático, baseando-se em um apego emocional patológico gerado por discursos persuasivos. Boa parte das mulheres que procuram serviços de assistência social alegam já ter sofrido alguns desses tipos de abuso ou violência, mas são bem menores os registros que possuem esse problema como causa principal (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999).

Em uma pesquisa realizada por Netto *et al.* (2014) com 16 mulheres que passaram por situações de violência ou abuso sexual, concluiu-se que elas apresentavam em média perfil semelhante ao da maioria da população feminina que passa por violência em outras pesquisas. A maior parte desses grupos era formada por jovens adultas, que estavam em idade reprodutiva e possuíam o nível médio de escolaridade. Boa parte delas estava em união conjugal ou relacionamentos consensuais; algumas se encontravam divorciadas; a maioria trabalhava normalmente e os agressores eram em sua maioria os próprios companheiros íntimos. A

resposta quase que unanime foi de que todas possuíam algum distúrbio de sono, desgaste físico, alimentação prejudicada, baixa energia e problemas gastrointestinais.

A violência física, sexual e psicológica deixam marcas a longo prazo que implicam em consequências físicas, como hematomas, sequelas e membros danificados; consequências reprodutivas/sexuais, como esterilidade, DST's e distúrbios ginecológicos; e problemas psicológicos e comportamentais, como demonstram Casique e Furegato (2006), o abuso de substâncias, distúrbios alimentares, distúrbios de sono, problemas de autoimagem e isolamento social, bem como fobias e crises de ansiedade e depressão são muito recorrentes nas vítimas.

Levando em consideração que os abusos sexuais, que em geral ocorrem com grande frequência na infância e adolescência e são mantidos em segredo pelas vítimas por longos anos, pode-se imaginar o nível de desenvolvimento de psicopatologias, crenças distorcidas e conceitos despóticos adotados pelas vítimas ao longo do tempo, que são incorporados a sua personalidade. Sant'Anna e Baima (2008) demonstram em sua pesquisa, na qual foram analisados 90 prontuários de mulheres entre 20 e 40 anos, a constatação de que a maioria esmagadora delas tinham sofrido algum abuso ou violência sexual durante a infância e a adolescência e mantiveram em segredo por muito tempo. Muitas delas só falou pela primeira vez com alguém sobre o assunto nas sessões de psicoterapia anos mais tarde, já na vida adulta, depois de casadas.

Os casos de estupro e violência sexual não raramente culminam em mulheres com doenças venéreas, muitas delas com HIV, as quais, por causa de um episódio desastroso em suas vidas, no qual não tiveram o mínimo de culpa, acabam por sofrer a vida inteira. Sem contar os casos de gravidez indesejada e abortos provocados, que, mesmo tendo respaldo jurídico para serem efetuados nesse tipo de situação, ainda causam desespero em muitas vítimas, que buscam maneiras clandestinas e inseguras de fazê-lo, podendo ter complicações graves e até mesmo chegar a óbito (CASIQUE; FUREGATO, 2006; DINIZ *et al.*, 2007).

Muitas vítimas passam a ter relutância de interações sociais e exposições, sentem medo de andar desacompanhadas, sentem-se incapazes de realizar afazeres do dia a dia, como tomar banho ou utilizar transporte coletivo, passam a ter desconfiança acentuada de homens e grande medo de sofrer com a vingança do agressor em casos de denúncia. Por conta disso, muitas vezes a queixa não ocorre, mesmo que a violência sexual esteja ocorrendo em âmbito doméstico, o que não é incomum e constantemente envolve persuasão e manipulação (OLIVEIRA, 2005).

Segundo Jacob (2009), as vítimas encontram dificuldades em confiar no sexo oposto e apresentam medo de se envolver emocionalmente, o que pode fazer com que tenham menor satisfação no relacionamento por não conseguirem estabelecer a confiança em seus parceiros,

e até mesmo em dividir assuntos e preocupações pessoais dentro do relacionamento, culminando em falta de envolvimento emocional. Se a confiança no parceiro é estabelecida pode-se notar que o relacionamento se torna algo bom, saudável, sem dor e sem medo.

O ciclo da violência em âmbito doméstico geralmente passa por três fases que possuem variações de intensidade e tempo: a primeira é a de construção, onde ocorrem pequenos conflitos ideológicos, verbais e agressões em proporções pequenas; na segunda, o agressor desconta sua ira e tensão, abusando sexualmente, agredindo ou espancando a companheira, muitas vezes utilizando ferramentas; e na terceira ocorre a amenização e manipulação psicológica para acalmar a situação e gerar a crença de que haverá mudança e o ato não ocorrerá novamente (FONSECA; LUCAS, 2006). Somando isso ao índice de agressões e abusos sexuais sofridos por mulheres todos os dias, é possível imaginar o quanto a população feminina convive com problemas psicossociais causados por agressões.

Em casos de violência ocorridos com mulheres jovens ou adolescentes, não é incomum a perda de apreço pelos estudos e pela formação acadêmica, bem como a perda de interesse em relacionar-se com outras pessoas, principalmente quando a violência parte do sexo oposto, ou quando parte de membros da família. As dificuldades geradas pelo evento atingem as áreas de habilidades sociais e aprendizado com uma grande frequência, sendo um dos principais enfoques do tratamento psicológico das vítimas (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014; PORTO, 2006).

## **2.5 Psicologia e seu auxílio no processo de apoio a vítimas de violência sexual**

As consequências advindas da violência sexual contra a mulher são grandes e muitas vezes afetam severamente um ou mais dos campos biopsicossociais, que requerem um tratamento multiprofissional em longo prazo para reestruturar a vítima a fim de ter uma vida relativamente normal novamente. As mulheres que sofrem violência procuram os serviços de saúde com mais frequência, no entanto não são registradas com demandas de violência sexual, doméstica e social, mesmo assim se observa um direcionamento maior desses casos para serviços de saúde mental em relação a casos de violência urbana e outros tipos de violência (PORTO, 2006).

Tal fato se deve a uma maior conscientização dos profissionais da saúde do SUS em reconhecerem as implicações psicológicas que a violência sexual contra a mulher pode causar. Segundo Junior e Ribeiro (2018), uma pesquisa realizada pelo CREPOP em 2012 referente às práticas dos psicólogos nos programas de atenção às mulheres em situação de violência, mostrou a Lei Maria da Penha como a principal referência de atuação dos psicólogos. Neste

caso, o intuito do psicólogo deve ser, inicialmente, o estabelecimento de um *rapport* com a vítima a fim de deixá-la confortável a compartilhar seus conteúdos mentais e experiências pessoais referentes à violência sofrida.

Entender o papel masculino e feminino e suas respectivas autoimagens estabelecidas pela cultura patriarcal é um grande passo no enfrentamento da violência contra a mulher. Partindo da educação de meninos e meninas, em que, por imposição social, são incorporados conceitos estereotipados das funções masculinas e femininas; o homem e a mulher desenvolvem visões dicotômicas de si. Dentre esses estereótipos se encontram o de que homens não podem demonstrar sentimentos, devem ser fortes e bravos e mulheres devem ser delicadas, caseiras e submissas aos homens (MONTEIRO, 2012).

Compreender a importância de se trabalhar a desconstrução desses estereótipos é um divisor de águas na atuação do profissional psicólogo com vítimas de violência sexual e doméstica e com agressores. A cultura machista, ao longo dos anos, criou uma visão de que a condição feminina da mulher a coloca como inferior à condição masculina dos homens e, em muitas situações, faz com que a vítima atue passivamente nas agressões, enxergando-as como responsabilidade de seu gênero e um fardo necessário a se carregar por ter nascido mulher (JUNIOR; RIBEIRO, 2018).

De maneira geral, os gestores e equipes multidisciplinares do SUS compreendem a necessidade do atendimento e acompanhamento psicológico desses casos de violência, principalmente porque a demanda desse tipo de situação requer um atendimento diferenciado em relação ao atendimento rotineiro das equipes, pois são notáveis as consequências psicológicas causadas por danos físicos e vice-versa. Nesses casos os serviços existentes no local conseguiriam dar uma resposta, mas não dariam uma solução ao problema do ponto de vista emocional e psicológico das vítimas (PORTO, 2006).

### 2.5.1 Órgãos de assistência e atendimento psicossocial das vítimas

A violência sexual contra as mulheres ocorre em todo o mundo e é reconhecida internacionalmente como um agravo à saúde pública e um grande problema social. A política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres define este tipo de violência como qualquer ação que cause danos biopsicossociais, incluindo danos sexuais, morais, patrimoniais, chantagens e manipulação de liberdade, tanto física quanto financeira (BORTH *et al.*, 2018).

Devido a tais considerações a política nacional de enfrentamento da violência contra a mulher também incluiu, em sua lista de intervenção, o apoio à saúde, segurança e liberdade da

mulher, estabelecendo diretrizes e órgãos que ficam responsáveis pelo atendimento e atuação de profissionais com expertise na área de violência contra a mulher (BRASIL, 2011).

Violências em âmbito sexual, por exemplo, ganham atendimentos com maior atenção, até mesmo com cuidados relacionados ao ambiente, a fim de exercer um atendimento mais humanizado. As preocupações incluem os exames referentes a DST's e gravidez e uma melhor gestão no serviço ao aborto em caso de mulheres abusadas sexualmente. O atendimento de mulheres vítimas de violência sexual inclui diversos lugares específicos que possuem funções específicas. Eles devem ocorrer, preferencialmente, fora de ambientes de pronto-socorro e dispensar triagens e afins, de forma a garantir a agilidade do processo e a integridade e saúde mental e emocional da vítima. Esse acolhimento é de extrema importância para o estabelecimento de vínculos entre os profissionais e a vítima e deve evitar qualquer situação que promova a angústia, o constrangimento, ou o sofrimento maior da mulher. Após atendida, os dados serão recolhidos de maneira confortável, e a mulher será encaminhada ao órgão competente responsável por lidar com o seu tipo de situação (BRASIL, 2012).

Os órgãos de apoio a mulheres vítimas de violência, segundo Borth (2018), Brasil (2011; 2012; 2015) e Passos (2010) são:

- Centros especializados de atendimento à mulher: responsável pelo atendimento psicossocial e encaminhamento jurídico de mulheres vítimas de violência.
- Casas-abrigo: locais seguros e sigilosos que oferecem abrigo em tempo integral para mulheres ameaçadas de morte derivada da violência doméstica.
- Casas de acolhimento provisório: locais que oferecem abrigo (não sigiloso) por até 15 dias para mulheres que sofrem de violência doméstica.
- Delegacias especializadas de atendimento à mulher (DEAM's: Unidades da polícia civil que têm por função o atendimento a mulheres vítimas de violência, assim como a realização de trabalhos de prevenção, intervenção e repressão).
  - Núcleos ou Postos de Atendimento à Mulher nas Delegacias Comuns.
  - Defensorias públicas e defensorias especializadas na defesa da mulher: Órgãos com a finalidade de dar assistência jurídica, orientar e encaminhar as mulheres vítimas de violência.
- Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher: órgãos da Justiça Ordinária com competência cível e criminal responsáveis pelo processo, julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher. Segundo a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que prevê a criação dos

Juizados, esses poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e da saúde.

- Promotorias e promotorias especializadas: promovem e fiscalizam a ação penal nos crimes de violência contra as mulheres.
- Casa da mulher brasileira: integra, no mesmo espaço, serviços especializados para os mais diversos tipos de violência contra as mulheres.
- Serviços de saúde gerais e serviços de saúde especializados no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual e doméstica: Órgãos de saúde que constituem o SUS, e são responsáveis pelo atendimento psicossocial de mulheres.

Isso demonstra o quanto a violência contra a mulher é entendida como um problema social alarmante, questão de saúde pública, acesso aos direitos e justiça, bem como a segurança e liberdade. Suas consequências são refletidas em crianças, idosos, homens, mulheres e adolescentes em espaços variados, podendo causar consequências físicas, psicológicas e sociais graves, e até mesmo levar à morte. Por isso, a secretaria de políticas para as mulheres, o ministério da saúde e o ministério da justiça trabalham e criam diretrizes de atuação para diminuir e tentar erradicar a violência, garantindo proteção às vítimas (BRASIL, 2015).

Em sua pesquisa, Borth (2018) efetuou um levantamento de dados a respeito dos órgãos responsáveis pelo atendimento à mulher vítima de violência doméstica ou sexual nas zonas rurais, bem como as dificuldades apresentadas por esses órgãos no que tange às normativas de atendimento e utilização de recursos. Os principais órgãos de atendimento foram: polícia, justiça, saúde, educação, CRAS, CREAS, Emater, Secretaria Municipal da Agricultura e Secretaria Municipal da Mulher. Demonstrando também que, muitas vezes, o atendimento ocorre de forma improvisada por conta do número insuficiente de profissionais para atender determinadas demandas e por falta de estudos em áreas específicas de atuação para dar um norte aos procedimentos.

Devido a repercussões e agravos da violência sexual na saúde da população, o ministério da saúde do Brasil criou, em 1999, um manual de padronização de atendimento e acesso aos medicamentos antirretrovirais para prevenir a infecção pelo HIV entre mãe e filhos e parceiros. Do mesmo modo, algumas instituições no Brasil já oferecem o atendimento de quimeopraxia (DINIZ, 2007).

A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres é marcada pela variedade e multiplicidade de serviços institucionais. Assim, mesmo em regiões mais distantes e remotas haverá algum órgão para o atendimento da vítima. Isso deve ser entendido como parte do projeto de erradicação da violência contra a mulher e suas consequências. No entanto, para que



o serviço seja efetivo, é necessária a atuação integral e engajada de todos os setores, oferecendo serviços multiprofissionais, a fim de atender a demanda dos locais em questão, o que é um processo que ainda está em fase de concretização (BRASIL, 2011).

Para a Secretaria Municipal de São Paulo (ROSAS, 2012), a assistência à violência sexual consiste, especialmente, na importância de transcender a área da saúde devido às repercussões psicológicas e sociais que acarretam. Muitas vítimas deixam de viver suas vidas em virtude de sentimentos e crenças acerca de si mesma. As consequências emocionais são tão graves quanto as médicas e necessitam da ajuda de equipes multiprofissionais qualificadas.

O acolhimento de pessoas em situação de violência deve existir em todos os órgãos públicos de atendimento à saúde, assistência social e justiça, a todo o momento enquanto processo de produção e cuidado, diferenciando-se da triagem tradicional do órgão. O acolhimento deve representar a primeira etapa do atendimento em que precisam estar presentes sempre a ética, a privacidade, a confidencialidade e o sigilo (HUÇULAK, 2017).

O livro de normas e rotinas para o atendimento de vítimas de violências sexuais do estado de São Paulo (ROSAS, 2012, p. 04) traz as definições de quais são as premissas básicas de atenção às vítimas, devendo os profissionais:

- Atender as demandas e necessidades da mulher;
- Ter atitude compreensiva e solidária;
- Escutar ativamente a pessoa;
- Estabelecer um trato digno;
- Respeitoso, Neutro e empático;
- Expressar sua compreensão pela magnitude e transcendência;
- Não ser inquisitivo; evitar comentários, atitudes, juízos de valor ou ações que causem revitimização;
- Não restringir o atendimento a situação de emergência;
- Atuar sempre com os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (ROSAS, 2012, p. 04).

O acolhimento poderá ser feito por um enfermeiro, assistente social, psicólogo ou outro profissional técnico capacitado para o atendimento de vítimas de violência sexual. Na entrevista inicial devem ser colhidos dados extremamente importantes, como o tempo de demora entre a violência e a procura de ajuda, se o agressor utilizou preservativo, qual foi o método de violência empregado, idade da vítima, idade do abusador, dentre outras perguntas que agilizem para profilaxias (HUÇULAK, 2017).

## **2.6 Psicologia social e atendimento à vítima de violência sexual**

A psicologia social é a área da psicologia que atua com o comportamento das massas, sua função e posição a respeito do objeto de estudo pode variar e mudar de perspectiva de

acordo com a sociedade a qual ela está inserida, variando-se entre uma visão de ciência básica e uma visão de ciência aplicada, crítica teórica humanitária, sócio-histórica e cultural para fins de intervenção social (GOUVEIA, 2015).

No Brasil, a psicologia social está ligada à atuação na assistência social e saúde pública. Para compreender essa relação entre a psicologia social e a saúde pública se faz necessário entender a definição de saúde para cada sociedade e entender o funcionamento dos devidos mecanismos de assistência à saúde de cada país no qual ela está inserida. No Brasil, o sistema de saúde vigente desde 1988 define a assistência à saúde como um direito de todos que deve ser garantido pelo estado (CINTRA; BERNARDO, 2017).

Na psicologia social Brasileira, quando observada pelos associados à Associação Brasileira de Psicologia Social – ABRAPSO, é possível notar uma predominância de uma abordagem mais crítica sociocultural, que busca entender e atuar com base no índice estatístico de desigualdade, violência, entre outros fatores pertinentes à sociedade de atuação, visando melhorar o cenário e oferecer melhor saúde psicossocial à população. Apenas uma parcela de psicólogos que estudam as áreas sociais não cadastrados à ABRAPSO enxergam a psicologia social brasileira como uma atuação de ciência básica voltada a estudos e levantamentos de dados acadêmicos individuais (GOUVEIA, 2015).

A inserção do psicólogo na atenção básica à saúde no SUS teve início junto com a criação das Estratégias de Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde, contexto em que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) têm grande papel de suporte junto às UBS's e órgãos da rede de assistência social, onde o psicólogo entra como componente da equipe multidisciplinar, atuando com o intuito de garantir a promoção da saúde pública com ênfase na universalidade, gratuidade, integralidade e a descentralização do atendimento. Atuação que se difere das operações individuais clínicas particulares mais comuns no meio profissional da psicologia (CINTRA; BERNARDO, 2017).

Com isso, a psicologia como atuação social na área da saúde no SUS, busca se consolidar como um instrumento transformador que considera fatores subjetivos, sócio-históricos, emocionais e epidemiológicos a fim de atender as demandas de saúde pública, intervindo no núcleo dos problemas psicossociais em uma atuação coletiva com as demais áreas multiprofissionais. Sendo esses atendimentos em caráter breve, multidisciplinar e ou grupal (PAULIN; LUZIO, 2009).

As atuações do psicólogo em contexto de violência e abuso sexual são mais comuns nos centros de referência especializada em assistência social – CREAS e nas unidades de atenção básica à saúde, como as UBS's, com base nas diretrizes de atuação do Centro de

Referência Técnica de Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP, no qual é estabelecido que a vítima deve receber tratamento diferenciado da triagem padrão, com vários critérios a serem atendidos para manter a sua integridade, sigilo, segurança e saúde. Os atendimentos e profilaxias podem ser feitos de maneira individual ou grupal multiprofissional, e os atendimentos psicológicos também podem apresentar caráter individual, como o CREAS, e de assistência grupal como é o caso de muitos trabalhos terapêuticos com grupos nas UBS's (FLORENTINO, 2014; HUÇULAK, 2017; ROSAS, 2012).

O atendimento do psicólogo nas redes de assistência social e saúde, embora voltadas à posição sociocultural do indivíduo, possui seu embasamento de atuação voltado a diversas linhas teóricas presentes na formação de psicólogo. Uma das principais abordagens é a humanista existencialista de Rogers, que leva em consideração a psicologia das massas de Foucault. No entanto, a atuação do psicólogo social na área da saúde é pautada em um atendimento que busca melhora da condição psicossocial do indivíduo, e pode utilizar linhas teóricas com foco na atuação com o sujeito ou com o grupo de forma terapêutica. Dentre as quais, a psicanálise e a psicologia cognitivo-comportamental. Esta última, com atuação no trabalho com grupos terapêuticos e atendimentos breves com vítimas de violência e abuso sexual (CINTRA; BERNARDO, 2017; VFP, 2012; FLORENTINO, 2014).

A atuação com a psicologia cognitivo-comportamental é muito útil no que tange à diminuição de sintomas fóbicos, redução de ansiedade e depressão, bem como reestruturação cognitiva eficaz e funcional, tanto no atendimento breve quanto no atendimento coletivo, com muitas técnicas e métodos disponíveis para a aplicação em diversos contextos. Principalmente devido ao fato de que o foco na troca de experiência, estabelecimento de vínculos, apoio e cooperação entre os próprios participantes do grupo fazem parte dos objetivos desses atendimentos (BECK, 2013; GUEDES; RIBEIRO, 2018; MONTEIRO, 2012).

### 2.6.1 Psicologia cognitiva comportamental no contexto da violência sexual

Na metade do século XX, a psicologia comportamental derivada das obras de Skinner estava ganhando forte visibilidade, principalmente devido à sua eficácia no tratamento de disfunções sexuais, fobias e obsessões, tendo em vista que as obras de Darwin, no início do mesmo século, estavam gerando um forte interesse pela ciência empírica acerca do comportamento humano observável. No entanto, também foi nesse período que a psicologia estava ganhando uma linha teórica com visão mais introspectiva, que também buscava ser reconhecida por participar dos critérios científicos, a psicologia cognitiva (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

Foi nesse período que pesquisadores da área desenvolveram a ideia de que problemas psicológicos poderiam estar ligados a três enfoques diferentes, sendo eles o sistema comportamental já conhecido, a cognição e a fisiologia (KNAPP; BECK, 2008). Segundo Bahls e Navolar (2004), essa nova visão abalou os conceitos de problemas psicológicos ligados a um só fator. Com base nessas ideias, muitos autores como Aaron T. Beck, Lang Rachman, Hammen e Glass, entre vários outros, notaram, estudando pacientes depressivos, que, por mais que a frequência com que eles realizassem as suas atividades agradáveis aumentasse, as suas avaliações acerca da própria realização e desempenho das atividades eram negativas, o que contribuiu para que muitos terapeutas comportamentais começassem a aderir também a métodos cognitivos.

O termo terapia cognitiva comportamental (TCC) pode ser compreendido na psicologia como um seguimento direcionado à prática do uso da psicologia no processo de auxílio a questões cognitivas do comportamento, usado constantemente para descrever psicoterapias baseadas no modelo cognitivo. A denominação TCC, conseqüentemente, pode ser utilizada para denominar um grupo de técnicas que, em combinação, criam uma abordagem cognitivo-comportamental, gerando um conjunto de ações que visam a melhoria no comportamento humano. Essas terapias visam o auxílio psicológico a indivíduos normalmente vítimas de traumas, problemas familiares ou depressões (BECK, 2013).

Foi no período entre 1959 e 1979 que Aaron Beck, psicanalista de formação, professor e pesquisador da Universidade da Filadélfia, nos Estados Unidos, juntamente com seus colaboradores, desenvolveu e sistematizou o modelo de Terapia Cognitiva, baseando-se no modelo cognitivo que se refere aos transtornos mentais como frutos de constructos cognitivos disfuncionais que quando modificados para um modelo mais assertivo ocasionam a melhora do paciente (RANGÉ, 2011, p. 20).

A psicoterapia, de modo geral, vem, ao longo dos anos, sofrendo profundas alterações em seus princípios e em suas propostas clínicas. No entanto, a Terapia Cognitiva de Aaron Beck é uma psicoterapia focal, embasada no modelo cognitivo, que presume que, nos transtornos mentais, o pensamento é um elemento relevante. A modificação deste leva à melhora dos sintomas dos transtornos, à modificação das crenças disfuncionais e estabelece uma melhora duradoura e significativa do paciente. Visa trabalhar principalmente na identificação e reestruturação dos três níveis da cognição: crenças nucleares, crenças intermediárias e pensamentos automáticos (RANGÉ, 2011).

Um dos principais objetivos do tratamento é fazer com que o processo da terapia seja compreensível, tanto para o terapeuta quanto para o paciente, na intenção de conduzir a terapia da forma mais eficiente possível. Da maneira com que consiga aliviar o sofrimento do paciente o mais rápido possível. Ensinar ao paciente sobre as ferramentas utilizadas na terapia facilita

esses objetivos. Sendo assim, a psicologia cognitiva comportamental trabalhará fundamentada no tratamento de transtornos mentais de forma eficiente, direcionando o tratamento de transtornos ocasionados por agressores de atos violentos contra mulheres vítimas de violência sexual. Dessa forma, o profissional psicólogo auxilia essas vítimas através de práticas diretivas ao processo de tratamento relativo à tendência cognitiva (BECK, 2014).

Sudak (2008) apresenta o modelo cognitivo embasado na conexão entre os pensamentos e as emoções, o comportamento e a fisiologia, em que os processos cognitivos afetam os substratos e vias neurais do sistema nervoso central, de modo a produzir estados emocionais e ativar reações fisiológicas e comportamentais. O processo de melhoria gerado no sistema nervoso auxilia o vitimado ou afetado por fatores psicológicos através de meios e técnicas psicológicas que permeiam a temática de acesso ao cognitivo para melhorar a vida do indivíduo.

A percepção dos indivíduos sobre o seu real estado e suas capacidades influencia diretamente na forma como os indivíduos reagem aos sintomas. A representação mental dos indivíduos sobre sua própria doença irá influenciar diretamente no seu estado de saúde, seja por meio de comportamentos, ou pela reação aos sintomas apresentados (STRAUB, 2005).

O tratamento pode se dar através do fornecimento de ferramentas de identificação e avaliação das cognições em relação à realidade, a fim de modificar crenças e visões distorcidas de um determinado fator fonte da patologia. As intervenções cognitivas comportamentais devem ampliar as possibilidades de identificação de crenças e esquemas cognitivos e adaptá-los a um melhor comportamento frente às demandas do problema, contribuindo assim nos casos de violência sexual onde a vítima se coloca como culpada e se isola, ou em casos de déficits de relacionamentos sociais e fobias (BECK, 2013).

#### 2.6.1.1 Técnicas de aplicação das Teorias Cognitivo-Comportamentais

O processo psicoterapêutico cognitivo-comportamental com vítimas de estupro e violência sexual consiste em uma atuação mais diretiva, com estrutura bem definida e orientada para a diminuição dos sintomas psicossociais agudos, como o estresse, o sofrimento psíquico, o uso de substâncias, o pânico e os traumas. Seu principal objetivo é o ganho de autonomia e uma melhor qualidade de vida da mulher. Para isso, a TCC ressalta a importância da reestruturação cognitiva utilizando técnicas de autodiálogo, dessensibilização sistêmica, parada de pensamentos intrusivos e automáticos, *role play*, técnicas de respiração e relaxamento, análise de evidências, técnicas de solução de problemas, treino de habilidades sociais, dentre outras (SILVA; VAGOSTELLO, 2017).

Shinohara (2008) menciona que os objetivos das técnicas cognitivas é identificar os pensamentos automáticos, reconhecer conexões entre estes pensamentos, afetos e comportamentos, testar na realidade e substituir as distorções cognitivas e esquemas disfuncionais por interpretações mais realistas.

Alterando esses pensamentos disfuncionais e interpretações distorcidas da realidade, a contingência comportamental passa a ter um novo significado para o indivíduo, sendo que, de modo mais comportamental, alterar o comportamento operante frente a uma situação, altera todos os resultados de sua contingência. O comportamento operante é aquele que modifica o ambiente, estando sujeito a alterações a partir das consequências de sua atuação sobre o ambiente. Ou seja, a probabilidade futura de um operante ocorrer novamente está na dependência das consequências que foram geradas por ele (SKINNER, 1953).

O trabalho com vítimas de violência e abuso sexual na TCC consiste na aplicação de diversas técnicas e estratégias para o ganho de autonomia e diminuição de sofrimento psicológico da vítima, as quais, tanto em tratamentos coletivos quanto individuais, mostram-se eficazes e produtivas (BECK, 2013; MONTEIRO, 2012).

As técnicas e estratégias devem ser empregadas de acordo com a demanda psicossocial apresentada pela vítima e pode constituir-se de técnicas que envolvem treino de habilidades sociais, psicoeducação, treinos respiratórios, dentre muitos outros procedimentos que são uteis em contextos diversos e específicos (SILVA; VAGOSTELLO, 2017). O funcionamento das técnicas ocorre da seguinte maneira:

**Reestruturação Cognitiva:** consiste em fazer com que o paciente se concentre, questione e identifique os pensamentos inadequados, no intuito de fazê-lo reinterpretar os fatos representados mentalmente por ele. Assim esses pensamentos serão substituídos por outros mais adequados e vão eliminar ou reduzir a perturbação emocional causada (RANGÉ, 2011).

**Psicoeducação:** é um modelo de intervenção voltado principalmente para o ganho de autonomia e organização do paciente, focando-se muito mais nas suas distorções, visões de mundo disfuncionais e comportamentos e interações sociais falhos do que na cura de uma doença específica. Busca preparar o paciente para traçar suas próprias estratégias de enfrentamento e fortalecer seu vínculo socioafetivo a fim de adaptá-lo a situações as quais ele não consegue ter um comportamento assertivo (LEMES; ONDERE, 2017).

A aplicação deste tipo de intervenção é usada e aprovada por diversos profissionais, tanto em contexto individual, quanto em grupos terapêuticos, sendo eficaz no tratamento em diversos tipos de queixas, o que associado aos demais métodos de intervenção da abordagem

voltadas a casos específicos é uma grande ferramenta para atingir o objetivo terapêutico (CARVALHO *et al.*, 2019).

**Cartões de enfrentamento:** cartões de autoinstrução com mensagens do tipo “embora você esteja pensando desta maneira, o que está influenciando seu pensamento é o medo resultante do trauma que você viveu...” (RANGÉ, 2011, p. 659).

**Treino de habilidades sociais:** É uma técnica trabalhada na intervenção que busca tornar as relações sociais dos indivíduos mais assertivas e produtivas. Entre os objetivos encontram-se: o refinamento das habilidades sociais já existentes, o ganho e aperfeiçoamento de habilidades interpessoais, melhora na interação com o ambiente social ao qual está inserido, perda do medo de falar em público e autonomia para interagir com outros indivíduos (LEAL *et al.*, 2011). Isto pode ajudar muito em casos de isolamento social de vítimas de abuso sexual, principalmente em âmbito primário voltado à intervenção com pessoas em grupo de risco, visando uma prevenção de ocorrências de problemas interpessoais (MURTA, 2005).

**Técnicas de exposição e dessensibilização sistemática:** Consistem em um conjunto de técnicas que visam eliminar o medo do paciente gradualmente, na medida em que vai sendo exposto aos poucos frente ao estímulo que elicia medo e aversão. A exposição interoceptiva se foca em desconstruir interpretações catastróficas sentidas pelo paciente durante o ataque de pânico, ensinando-o sobre os comportamentos ansiosos que levam à tontura e à baixa oxigenação do cérebro, muitas vezes gerada diante de um estímulo aversivo ou ataques de pânico, utilizando-se de situações que eliciam pensamentos e comportamentos semelhantes, como a rotação de uma cadeira para induzir tontura ou a prática rápida de um exercício repentino para simular falta de ar. E a intervenção *in vivo* consiste em expor gradualmente pacientes com agorafobia ou fobia social aos ambientes que geram seus pensamentos distorcidos, a fim de corrigi-los (MANFRO *et al.*, 2008).

**Técnica de parada de pensamento:** Muitas vezes a vítima de violência sexual sofre com recapitulações frequentes do episódio que foge do seu controle, a faz reviver os sentimentos negativos do momento e gera inúmeras distorções cognitivas. Essa técnica consiste em estabelecer estratégias cognitivas para frear o aparecimento dessas lembranças, utilizando imagens e constructos mentais que representam uma parada brusca na recapitulação da memória, adiando-a para então confrontá-la racionalmente no futuro, a fim de gerar uma reestruturação cognitiva eficiente. Esse método é geralmente empregado junto a técnicas de relaxamento e respiração (GLASS; OLIVEIRA, 2018).

**Técnicas de relaxamento e respiração:** Consiste em técnicas de relaxamento muscular e autoavaliação que buscam uma melhor introspecção e autoanálise de pensamentos

ansiosos, enquanto o paciente se concentra no controle correto da respiração e melhora a oxigenação no organismo, parando comportamentos agitados e identificando melhor os pensamentos distorcidos e disfuncionais. Em experiências ansiosas, o corpo se comporta de maneira mal adaptativa; as técnicas cognitivas comportamentais auxiliam no aumento da eficácia terapêutica, fazendo com que os pacientes tenham mais recursos pessoais internos para lidar com crises de ansiedade, traumas e pânico (WILLHELM *et al.*, 2015).



### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A metodologia de pesquisa é a maneira pela qual o estudo é organizado, descrevendo os passos e caminhos a serem seguidos para a coleta, descrição e análise de dados, assim como os instrumentos a serem utilizados para isso (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Este trabalho monográfico foi realizado através de uma pesquisa de dados secundários, utilizados para a estruturação dos capítulos I e II. Tais dados foram extraídos de fontes contidas em livros, revistas, artigos, relatórios, teses e dissertações, encontrados nas bases de dados do Academic Google, Scielo, PePSIC, Lilacs, Medline, Banco de Teses da CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Buscou-se também informações em sites oficiais de órgãos governamentais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, além de sites de Organizações Não Governamentais (ONGs), e livros disponíveis no acervo da biblioteca do Centro Universitário de Sinop-MT - UNIFASIPE.

Os dados coletados das fontes secundárias foram utilizados como forma de pesquisa bibliográfica para se aprofundar em um conhecimento científico a respeito do tema proposto e seu panorama atual, buscando complementar os conceitos discutidos após a realização da pesquisa exploratória, que busca trazer os aspectos atuais de um determinado fenômeno (PRAÇA, 2015) e será explicada a seguir.

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

A ciência constitui-se de um conjunto de conhecimentos adquiridos através de técnicas e métodos utilizados para a compreensão do mundo (PRAÇA, 2015). Devido à natureza dessa pesquisa, que busca se enquadrar nessa característica científica, a presente investigação se trata de uma pesquisa de campo que tem por objetivo levantar dados diretamente da fonte, e compará-los com os dados bibliográficos levantados anteriormente, portanto tal pesquisa apresenta caráter exploratório, buscando a coleta de dados primários relacionadas ao panorama atual do tema do trabalho, com o objetivo de conseguir informações, explanar dados e discuti-los, comparando-os com os dados secundários coletados nos capítulos anteriores presentes na revisão bibliográfica (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Essa pesquisa foi realizada com uma população específica, utilizando-se de um questionário semiestruturado com caráter qualitativo.

### **3.2 População e amostra**

Este estudo foi realizado com mulheres que sofreram violência sexual, constituindo uma amostra de 4 mulheres residentes do município de Sinop-MT, as quais frequentam o curso de psicologia em uma instituição de ensino superior da cidade. Todos os sujeitos da pesquisa têm uma média de idade de 24 anos e são pertencentes ao sexo feminino. Os parâmetros, classe social, estado civil e credo religioso não foram utilizados na seleção da referida amostra. O principal critério para a escolha dessa amostra se deu através de um trabalho realizado pela orientadora deste trabalho. Assim, o questionário foi proposto a essas mulheres, devido a sua participação em um projeto desenvolvido anteriormente pela orientadora, e elas concordaram em participar da pesquisa.

### **3.3 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada com o auxílio de um questionário, constituído por um conjunto de perguntas que são subordinadas ao entrevistado com o objetivo de obter informações. O referido questionário contém perguntas abertas, isto é, que exigem uma resposta elaborada com as próprias palavras do entrevistado, o qual tem a liberdade para descrever, explicar e opinar sobre o seu questionamento, da forma mais aberta e pessoal, e também perguntas fechadas, as quais são limitadas, pois tratam-se do tipo de questão em que o entrevistado escolhe sua resposta entre as opções: sim e não (MARCONI, LAKATOS, 2002). A pesquisa foi aplicada individualmente, nos dias 21 e 23 de setembro, na cidade de Sinop-MT, no Campus da UNIFASIPE; cada uma das entrevistadas teve o período de 1 hora para responder ao questionário, tempo este que foi conferido pela pesquisadora.

#### **4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS**

Os dados a seguir tratam-se da pesquisa realizada no mês de setembro, com 4 mulheres que sofreram violência sexual. Todas são residentes do município de Sinop-MT, frequentam o curso de psicologia em uma instituição de ensino superior da cidade, e têm uma média de idade de 24 anos. Aplicou-se um questionário contendo 5 perguntas abertas e 6 perguntas fechadas.

##### **1- Que idade você tinha quando sofreu a violência sexual?**

**Sujeito A:** 11 a 20;

**Sujeito B:** 6 a 11;

**Sujeito C:** 3 a 6;

**Sujeito D:** 6 a 11 anos.

##### **2- A violência foi praticada por alguém da família, conhecido?**

**Sujeito A:** Não. Conhecido de amigos.

**Sujeito B:** Sim. Padrasto.

**Sujeito C:** Sim. Irmão da minha vó.

**Sujeito D:** Sim. Marido da minha tia biológica.

Observou-se que uma das participantes relatou que sofreu violência sexual por parte de uma pessoa de fora de seu círculo de convivência, enquanto as outras três responderam que seus abusadores eram pessoas da família. Filho (2002) alega que os indivíduos que praticam a violência sexual com crianças e adolescentes, em sua maioria, são familiares, amigos íntimos da família ou até mesmo pessoas conhecidas em quem as crianças ou adolescentes confiam. Essa relação de confiança, em que o agressor se aproveita da postura indefesa da criança, faz com que seja mais fácil encobrir o crime e convencer ou assustar a vítima para que se mantenha em silêncio e não fale sobre o ato ocorrido.

##### **3- A violência sofrida trouxe consequências negativas para sua saúde física?**

**Sujeito A:** Diminuição do apetite; Insônia e pesadelos durante a noite (associados a pensamentos constantes sobre o que aconteceu) ou excesso de sono; **ACRESCENTOU:** Inflamação na garganta, febre, grande perda de peso.

**Sujeito B:** Insônia e pesadelos durante a noite (associados a pensamentos constantes sobre o que aconteceu) ou excesso de sono;

**Sujeito C:** Insônia e pesadelos durante a noite (associados a pensamentos constantes sobre o que aconteceu) ou excesso de sono;

**Sujeito D:** Nenhuma das alternativas.

Três das participantes relataram consequências negativas para a saúde física. Casique e Furegato (2006) as violências físicas, sexuais e psicológicas deixam marcas a longo prazo, que implicam em consequências físicas, como hematomas, sequelas e membros danificados; consequências reprodutivas/sexuais, como esterilidade, DST's e distúrbios ginecológicos, e problemas psicológicos e comportamentais. O abuso de substâncias, distúrbios alimentares, distúrbios de sono, problemas de autoimagem e isolamento social, bem como fobias e crises de ansiedade e depressão são muito recorrentes nas vítimas.

#### **4- A violência sofrida trouxe consequências negativas para a saúde emocional e psicológica?**

**Sujeito A:** Culpa, apesar de não ter qualquer responsabilidade no que aconteceu; ansiedade ou medo constante, ligados a pensamentos e recordações frequentes em relação ao que aconteceu; sentimento de desvalor (deixar de gostar de si própria); medo de que a situação de violência se repita; medo de quem praticou o crime ou de que algo de mau aconteça a si própria (especialmente se a vítima conhecer o/a autor/a); vergonha de contar o que se passou; medo de que ninguém acredite caso conte a alguém o que aconteceu.

**Sujeito B:** Culpa, apesar de não ter qualquer responsabilidade no que aconteceu; ansiedade ou medo constante, ligados a pensamentos e recordações frequentes em relação ao que aconteceu; sentimento de desvalor (deixar de gostar de si própria); medo de que a situação de violência se repita; Medo de estar sozinho/a.

**Sujeito C:** Sentimento de desvalor (deixar de gostar de si própria).

**Sujeito D:** Culpa, apesar de não ter qualquer responsabilidade no que aconteceu.

As participantes relataram consequências negativas para a saúde emocional e psicológica. A violência e abuso sexual trazem consequências psicológicas visíveis referentes à autoimagem da vítima, que passa a se sentir culpada pelo ato, tomando a responsabilidade para si e justificando a ocorrência com discursos de que a violência sexual ocorreu devido a sua exibição e atratividade corporal descontrolada. De acordo com Silva e Vasgottello (2017), ao sofrerem violências sexuais, muitas mulheres recorrem ao descuido e desleixo do próprio corpo, a fim de ganharem peso, ficarem menos atraentes e mais invisíveis aos olhos da sociedade, culpando-se e colocando-se como responsáveis pelo ocorrido, dessa forma, sentem-se como se a falta de atração fosse evitar um novo episódio.

**5-Depois da violênciã aparecerãã outras mudançãã, especificãmente no comportamento sexual?**

**Sujeito A:** Dificuldade em estabelecer relações íntimas e saudãveis com os outros;

**Sujeito B:** Nenhuma das alternativas.

**Sujeito C:** Dificuldade em respeitar o “nãã” de outra pessoa e os limites que ela lhe impõee (exemplo: nãã compreender que a outra pessoa nãã queira ter contatos sexuais);

**Sujeito D:** Nenhuma das alternativas.

Levãdo em consideraçãã que os abusos sexuais que em geral ocorrem com grande frequênciã na infãncia e adolescênciã e sãã mantidos em segredo pelas vítimas por longos anos, pode-se imaginar o nívell de desenvolvimento de psicopatologias, crençãã distorcidas e conceitos despõticos adotados pelas vítimas ao longo do tempo, os quais sãã incorporados a sua personalidade (SANT’ANNA; BAIMA, 2008). Dessa forma, percebe-se, no relato de uma das participantes, que o fato de nãã conseguir estabelecer vÍnculos saudãveis pode ser devido a uma crençãã distorcida de que o outro nãã é confiãvel. Outra participante afirmou nãã conseguir entender os limites do outro, o que se dá em razããã das prõprias crençãã e experiênciãã vivenciadas, no nãã respeito dos limites com seu prõprio corpo. Oliveira (2005) afirma que essas vÍtimas passam a ter desconfiançãã acentuada de homens, jãã que, constantemente, sãã envolvidas por persuasããã e manipulaçããã.

**6- Apresenta dificuldades em alguma dessas Habilidades Sociais:**

**Sujeito A:** Nenhuma das alternativas. Discorreu: A habilidade difÍcultosa é lidar com homens. Se há homem presente, jãã me sinto desconfortãvel, com medo, vontade de desprezã-lo. Sempre, ao ver um homem, penso: estuprador em potencial. E, de fato, todo homem é. Para mim, nãã há perspectiva em que esta nãã seja a maior verdade.

**Sujeito B:** Nenhuma das alternativas.

**Sujeito C:** Habilidades assertivas: saber se manifestar com equilÍbrio, reconhecer erros e lidar com crÍticas; tenho dificuldades em estabelecer um sentimento mais recÍproco, de amor e carinho, tenho dificuldades em abraçõs, toques e em expressar o que sinto, nãã consigo confiar e sempre acho que estou sendo usada.

**Sujeito D:** Nenhuma das alternativas.

Uma das participantes relatou que tem dificuldade em habilidades assertivas, e outra entrevistada acrescentou que sente dificuldade em lidar com homens. As dificuldades geradas pelo evento atingem as áreããã de habilidades sociais e aprendizado com uma grande frequênciãã,

sendo um dos principais enfoques do tratamento psicológico das vítimas (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014; PORTO, 2006).

**7-Apresenta resistência em iniciar um relacionamento ou dificuldade para manter um relacionamento?**

**Sujeito A:** É difícil confiar em homens, principalmente ter relações sexuais. Só consigo transar sem dor, se confiar e desenvolver afeto no meu parceiro. Senão, dói muito, sangra, não há prazer, mesmo que eu pense que estou relaxada e confortável.

**Sujeito B:** Sim. Antes de me casar, não conseguia me relacionar com outros homens por conta do medo, sempre quis ter apenas amizade com homens para que eles não façam o mesmo que o meu padrasto fez.

**Sujeito C:** No momento estou casada, mas tenho grande dificuldade em instituir um vínculo e estabelecer confiança.

**Sujeito D:** Não, atualmente não me relaciono por questões de prioridades.

Observou-se que três das entrevistadas relataram questões ligadas a relacionamento, a dificuldade em confiar em homens, principalmente para ter relações sexuais; em se relacionar com outros homens por conta do medo; de estabelecer vínculos. Conforme Jacob (2009), as vítimas encontram dificuldades em confiar no sexo oposto e apresentam medo de se envolver emocionalmente; o que pode fazer com que tenham menor satisfação no relacionamento por não conseguirem estabelecer a confiança em seus parceiros, e até mesmo em dividir assuntos e preocupações pessoais dentro do relacionamento; falta de envolvimento emocional. Se a confiança no parceiro é estabelecida, pode-se notar que o relacionamento se torna algo bom, saudável, sem dor e sem medo.

**8-Apresenta histórico de dificuldade na aprendizagem? Exemplo: problemas na leitura; escrita; concentração.**

**Sujeito A:** Não relacionado ao abuso.

**Sujeito B:** Não.

**Sujeito C:** Sim, concentração, me disperso muito rápido.

**Sujeito D:** Não.

Apenas uma das participantes apresenta dificuldade relacionada à concentração, se dispersa muito rápido. Em casos de violência, ocorridos com mulheres jovens ou adolescentes, não é incomum a perda de apreço pelos estudos e pela formação acadêmica, bem como a perda de interesse em relacionar-se com outras pessoas, principalmente quando a violência parte do

sexo oposto, ou quando parte de membros da família. Dificuldades podem ser geradas, atingindo as áreas de aprendizado, como dificuldade de concentração; leitura e escrita. São alguns sinais que a vítima pode apresentar após o fato ocorrido. O que também é um aspecto importante a ser trabalhado no tratamento psicológico das vítimas (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014; PORTO, 2006).

### **9-Apresenta alguma alteração nos hábitos alimentares?**

**Sujeito A:** Episódios recorrentes de compulsão alimentar.

**Sujeito B:** Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados; influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual.

**Sujeito C:** Episódios recorrentes de compulsão alimentar;

**Sujeito D:** Nenhuma das alternativas.

As participantes relataram episódios recorrentes de compulsão alimentar; perturbação no modo como o próprio peso ou forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual. Dessa forma, o autor relata que não são incomuns os casos onde a vítima desenvolve sintomas anoréxicos e bulímicos, passando a ingerir poucos nutrientes ou vomitando os alimentos após a ingestão, justamente por jogarem a culpa do ocorrido em seus corpos e aparência física, passando a sentir desgosto e nojo de seu corpo (OLIVEIRA et al., 2005).

### **10-Como sua família reagiu quando você contou sobre a violência sexual que sofreu?**

#### **Foram à delegacia ou ao conselho tutelar denunciar sobre o ato ocorrido?**

**Sujeito A:** Não contei a minha mãe exatamente o que aconteceu até hoje. Não tenho abertura, nem vontade de falar com ela sobre. Uma vez tentei contar, mas falei que “quase” fui abusada. Ela respondeu “então que bom que não foi”. Ela não se interessa. Conte para a psicóloga que eu ia na época, que conversou com uma advogada especializada no assunto. A conclusão foi, basicamente, que seria a minha palavra contra a dele. Eu teria que me expor demais, falar sobre o assunto demais, para uma causa praticamente perdida. Desisti de tomar alguma providência. Mas hoje me arrependo, pois, o sentimento mais permanente é o de raiva pela impunidade. Eu sofri muito. Ele, nada.

**Sujeito B:** A única pessoa da família que sabe do ocorrido é minha mãe. Assim que ela soube logo se separou dele, no início ela sofreu muito se sentindo culpada por não “cuidar” de nós.

Não denunciámos no momento, porém, tempos depois, o ocorrido foi relatado para a polícia, mas já era “tarde” demais, eles alegaram que não poderiam fazer nada porque havia mais de 10 anos do ocorrido.

**Sujeito C:** Só minha mãe sabe e contei recentemente, ficou em choque e pediu perdão por ele.

**Sujeito D:** Só consegui falar do ocorrido após meus 29 anos.

As entrevistadas não denunciaram os agressores; uma delas não contou para a família, pois temia que não acreditassem, e as outras participantes só conseguiram falar sobre o assunto muito tempo depois do ocorrido. Levando em consideração que os abusos sexuais em geral ocorrem com grande frequência na infância e adolescência e são mantidos em segredo pelas vítimas por longos anos, pode-se imaginar o nível de desenvolvimento de psicopatologias, crenças distorcidas e conceitos despóticos adotados pelas vítimas ao longo do tempo, os quais são incorporados a sua personalidade. Sant’Anna e Baima (2008) demonstram em sua pesquisa, na qual foram analisados 90 prontuários de mulheres entre 20 e 40 anos, que a maioria esmagadora delas tinham sofrido algum abuso ou violência sexual durante a infância e a adolescência e mantiveram em segredo por muito tempo, sendo que a maioria só falou pela primeira vez com alguém sobre o assunto nas sessões de psicoterapia anos mais tarde, já na vida adulta, depois de casadas.

### **11-Fez acompanhamento psicológico?**

**Sujeito A:** Sim. Foi excelente. Acho que, se não fosse pela terapia, este seria um assunto que me doeria muito, muito, mais. E talvez eu nunca tivesse tido uma boa experiência sexual. Ainda há dor na cicatriz, mas com a terapia essa dor se diminui imensamente. As (2) psicólogas (em) que passei foram o único apoio que tive, muito importantes.

**Sujeito B:** Sim. Foi muita boa, nas sessões consegui entender que tudo que ocorreu não era minha culpa, e que não há nada de errado comigo por ter uma história assim para contar. Consegui também não ter nojo de mim e me relacionar com meu atual companheiro sem ressentimentos e lembranças ruins.

**Sujeito C:** Sim. Fiz por pouco tempo, foi incrível, pois conseguia lidar melhor com minhas barreiras.

**Sujeito D:** Não. Não fiz acompanhamento, no entanto, meu insight aconteceu numa aula no primeiro semestre do curso de Psicologia, senti como se saísse um peso do meu corpo. Pois, até então, me sentia culpada pelo ocorrido. Hoje consigo falar abertamente sobre o assunto.

Observou-se que a maioria das vítimas de violência sexual fizeram psicoterapia e obtiveram uma experiência positiva e que as auxiliaram no processo de superação do evento



ocorrido. Não especificaram em qual abordagem fizeram psicoterapia. Porém podemos ressaltar o importante papel do processo psicoterapêutico cognitivo comportamental com vítimas de estupro e violência sexual, que consiste em uma atuação mais diretiva, com estrutura bem definida e orientada para a diminuição dos sintomas psicossociais agudos, como o estresse, o sofrimento psíquico, o uso de substâncias, o pânico e os traumas. Nessa abordagem, o principal objetivo é o ganho de autonomia e uma melhor qualidade de vida da mulher. Para que isso aconteça, a TCC ressalta a importância da reestruturação cognitiva, utilizando técnicas de autodiálogo, dessensibilização sistêmica, parada de pensamentos intrusivos e automáticos, *role play*, técnicas de respiração e relaxamento, análise de evidências, técnicas de solução de problemas, treino de habilidades sociais, dentre outras (SILVA; VAGOSTELLO, 2017).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas as informações colhidas no decorrer do trabalho, notou-se que a violência sexual contra mulheres é uma realidade que tem início lá nos primórdios da sociedade. O homem pré-histórico era considerado responsável socialmente por manter a organização da família, sendo visto como o provedor e possuidor de força superior. Alguns estudos reconhecem a mulher pré-histórica como submissa e inferior ao seu companheiro, sendo, em algumas ocasiões, violentada sexualmente pelo seu companheiro seguindo princípios culturais, que até hoje permanecem vivos em algumas sociedades. Mesmo com a evolução humana a mulher não deixou de ser uma vítima constante de violência sexual.

Infelizmente, o ato de violência sexual contra as mulheres tem sido algo muito comum nos dias atuais; podendo ser visto como um dos fenômenos sociais que gerou extrema visibilidade nos últimos anos. A violência pode causar constantes problemas no seio familiar, impactando assim toda a realidade dos indivíduos envolvidos no ciclo familiar, afligindo as práticas educacionais e a saúde física e psicológica.

Conversar com crianças e adolescentes a respeito dessa temática não é algo fácil. É uma questão que envolve negação e muitas vezes falta de habilidade da maioria dos adultos sobre questões relacionadas a sexualidade. A relação familiar é de extrema importância para a proteção de crianças e adolescentes, visto que na medida em que se sentem acolhidas, confiantes e seguras em seus genitores ou responsáveis legais, não irão se expor a situações de vulnerabilidade e com mais facilidade contarão sobre a violência caso ocorra.

Um relacionamento familiar fundamentado pelo amor, carinho, respeito e o saber ouvir o outro, o diálogo entre os membros da família é essencial. Pois, a maioria dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, os agressores são amigos, conhecidos da vítima ou fazem parte da família. Enfatiza-se a necessidade de se falar da educação sexual, que primeiramente começam com os pais; é importante que os pais estejam sempre em alerta sobre a forma correta de deixar os filhos sobre os cuidados alheios e mantê-los seguros frente a desconhecidos é um passo importante para a prevenção da violência sexual. Portanto, as famílias devem ter consciência de que a separação de um casal acaba gerando esse comportamento de deixar as crianças com terceiros onde na maioria das vezes ocorre a violência.

O melhor caminho é sempre explicar as crianças e adolescentes sobre o que é e o que não é adequado para eles, bem como alertá-los sobre a importância de cuidar do próprio corpo,

ensinando os limites que devem ser respeitados, sobre até onde outra pessoa pode ou não tocar e olhar. Ressaltando sempre que podem buscar ajuda quando necessário. E que as pessoas que pedem segredos, muitas vezes não são confiáveis, e que, se alguém fizer um pedido assim, deve ser contado a um adulto de confiança como, para os pais, professores.

Verificou-se, a partir do questionário respondido pelas participantes, que os objetivos da pesquisa foram alcançados. Foi possível identificar os impactos psicológicos e comportamentais na vida dessas jovens mulheres que sofreram abusos sexuais. As entrevistadas relataram como sintomas físicos: diminuição do apetite; insônias e pesadelos durante a noite (associados a pensamentos constantes sobre o que aconteceu) ou excesso de sono; como sintomas psicológicos relataram: culpa, apesar de não ter qualquer responsabilidade no que aconteceu; ansiedade ou medo constante, ligados a pensamentos e recordações frequentes em relação ao que aconteceu; sentimento de desvalor; medo de que a situação de violência se repita; medo de quem praticou o crime ou de que algo de mau aconteça a si própria; vergonha de contar o que se passou; medo de que ninguém acredite caso conte a alguém o que se passou. Sendo assim, pode-se afirmar que as sequelas deixadas pela violência sexual são preocupantes e, como se pode observar através dos relatos da entrevistadas, envolvem não só queixas e sintomas físicos, mas também danos psicológicos e sociais.

Notou-se os efeitos benéficos que psicoterapia teve sobre essas mulheres, por meio do relato delas de como a psicoterapia ajudou no processo de superação: o fato de antes não conseguirem falar sobre o assunto e agora falarem abertamente a respeito; a vantagem de entender que o que aconteceu não foi culpa delas e que não há nada de errado com elas e nem com seus corpos. Apenas duas de quatro hipóteses foram confirmadas: mulheres que foram abusadas têm maior resistência em iniciar um relacionamento; o abuso sexual influencia na qualidade dos vínculos amorosos e transtornos alimentares.

Por fim, percebe-se a importância do acompanhamento psicológico a essas mulheres, tendo como um dos objetivos do tratamento fazer com que o processo da terapia seja compreensível, tanto para o terapeuta quanto para o vítima, no intuito de conduzir a terapia da forma mais eficiente possível. Um trabalho voltado a aliviar os sofrimento e dar uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, enfatiza-se a psicologia cognitiva comportamental, que trabalha fundamentada no tratamento de transtornos mentais de forma eficiente; no caso em questão, o tratamento de transtornos ocasionados por agressores e atos violentos contra mulheres vítimas de violência sexual. Assim, o profissional psicólogo auxilia essas vítimas através de práticas diretivas ao processo de tratamento relativo à tendência cognitiva.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

AZEVEDO, Maria Amélia. Consequências Psicológicas da vitimização de Crianças e Adolescentes. In: M. A AZEVEDO; V. N. A. GUERRA (Orgs.). **Crianças Vitimizadas: a Síndrome do Pequeno Poder**. São Paulo: Iglu, 1989.

BARBOSA, Blender. Alterações na lei Maria da Penha não pune agressores criminalmente. [Online] **Jornal metamorfose**, 04 out., 2019. Disponível em: <https://www.jornalmetamorfose.com/post/alteracao-lei-maria-da-penha>. Acesso em: 12 mar. 2020.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BORTH, Luana Cristina. Rede de enfrentamento à violência contra mulheres rurais: articulação e comunicação dos serviços. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 71(suppl 3):1287-94, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0044>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

BORTOLUZZO, Adriana Bruscato; MATAVELLI, Ieda Rodrigues; MADALOZZO, Regina. Determinantes da Distribuição da (Des)igualdade de Gênero entre os Estados Brasileiros. **Estud. Econ.**, São Paulo, v. 46, n. 1, Jan./Mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-416146115air>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**: cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... Diário Oficial da União. Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**: norma técnica. 1ª Edição, Brasília-DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Presidência da República, 2011.

CAMARANO, Ana Amélia; ABRAMOVAY, Ricardo. **Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil**: panorama dos últimos 50 anos. Rio de Janeiro: IPEA- Instituto de pesquisa econômica aplicada, n. 621, 1999. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2651>. Acesso em: 25 mar. 2020.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas. **História da psicologia e história da consciência através do estudo das representações sociais**. Memorandum, 16, 7784, 2009. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a16/campos02.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

CARVALHO, Marcele Regine de. **Psicoeducação em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

CASIQUE, Leticia; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 6, nov./dez. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt\\_v14n6a18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a18.pdf). Acesso em: 26 mar. 2020.

CHAUÍ, Marilena. Ética e violência. **Revista Teoria e Debate**, n. 39, 1998.

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 883-896, out./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>. Acesso em: 5 abr. 2020.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Carolina Luz Grüdner; LINDNER, Sheila Rubia. **Violência: definições e tipologias** [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: [https://violenciaesaude.paginas.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://violenciaesaude.paginas.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf). Acesso em: 25 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (Crepop). **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília: CFP, 2012.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11(Sup), p. 1163-1178, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

D'AMORE, Laura Mattoon. The Supermom accidental: Superheroines and Performativity Maternal, 1963-1980. **The Journal of Popular Culture**, v. 45, n. 6, p. 1226-1248, 2012. Disponível em: [https://docs.rwu.edu/fcas\\_fp/164/](https://docs.rwu.edu/fcas_fp/164/). Acesso em 25 mar. 2020.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na Justiça: A efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

DINIZ, Normélia Maria Freire. Mulheres vítimas de violência sexual: adesão à quimioprofilaxia do HIV. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.1, jan./fev. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100002>. Acesso em: 31 mar. 2020.

DREZETT, Jefferson *et al.* A clínica em situações de abuso sexual: aspectos conceituais e atuação interdisciplinária. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 346-350, 2012.

Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/clinica\\_situacoes\\_abuso\\_sexual\\_aspectos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/clinica_situacoes_abuso_sexual_aspectos.pdf). Acesso em: 06 abr. 2020.

FACURI, Cláudia de Oliveira. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 889-898, mai. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/08.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2020.

FERNANDES, Gisele de Lima. **Unidade: Psicologia como Ciência: Evolução Histórica**. Universidade Cruzeiro do Sul Campus Virtual, 2010. Disponível em: [https://arquivos.cruzeirodosulvirtual.com.br/materiais/grad\\_dist/marketing/psi\\_comportamento/unidadeI/aprender\\_a\\_conhecer\\_un1.pdf](https://arquivos.cruzeirodosulvirtual.com.br/materiais/grad_dist/marketing/psi_comportamento/unidadeI/aprender_a_conhecer_un1.pdf). Acesso em: 13 abr. 2020.

FERNANDES, Maria da Penha Maia. **Sobrevivi... Posso Contar**. Fortaleza: Armazém da Cultura, 2010.

FILHO, Lauro Monteiro. **Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes, Mitos e Realidades**. 3. ed. Petrópolis: Editora Autores & Agentes & Associados, 2002.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. Abuso sexual, crianças e adolescentes: Reflexões para o psicólogo que trabalha no C Fractal, **Rev. Psicol.**, v. 26, n. 1, p. 59-70, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v26n1/v26n1a06.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.

FONSECA, Paula Martinez Da; LUCAS, Taiane Nascimento Souza. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**. 22 f. 2006. Monografia (Graduação em Psicologia) – FBDC, Salvador - BA, 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvpsi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. SESC. **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo: Editora da Fundação Perseu Abramo, 2001.

FURLANETTO, Milene Fontana *et al.* Educação sexual em escolas Brasileiras: revisão sistemática Da literatura. **Cadernos De Pesquisa**, São Paulo, v.48, n. 168, p.550-571, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cp/v48n168/1980-5314-cp-48-168-550.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloads/Serie/derad005.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2020.

GLASS, Aron William; OLIVEIRA, Carlos André Nogueira. Utilização da terapia cognitivo-comportamental e mindfulness no tratamento da dor crônica. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano – Higia**, v. 3, n. 1, p. 112-128, 2018. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/download/263/243>. Acesso em: 07 abr. 2020.

GUEDES JÚNIOR, Ercedilio; RIBEIRO, Jaqueline Valéria. **Atendimento psicológico as mulheres vítimas de violência doméstica**. Artigo de conclusão de curso de Psicologia da Faculdade de Pimenta Bueno – FAP, 20 p., 2018. Disponível em: <https://fapb.edu.br/wp-content/uploads/sites/13/2018/02/ed7/4.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>. Acesso em: 25 mar. 2020.

HAYECK, Cynara Marques. **Refletindo sobre a violência**, 2009. Disponível em: [http://www.rbhcs.com/index\\_arquivos/Artigo.Refletindo%20sobre%20a%20viol%C3%Aancia.pdf](http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Refletindo%20sobre%20a%20viol%C3%Aancia.pdf). Acesso em: 24 fev. 2020.

HUÇULAK, Márcia *et al.* **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual** / SAS. 2. ed. Curitiba: SESA, 2017. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Protocolo\\_para\\_o\\_Atendimento\\_as\\_Pessoas\\_em\\_Situacao\\_de\\_Violencia\\_Sexual\\_09012018ultimaversao.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Protocolo_para_o_Atendimento_as_Pessoas_em_Situacao_de_Violencia_Sexual_09012018ultimaversao.pdf). Acesso em: 31 mar. 2020.

JACOB, Patrícia. **A ferida invisível: Um estudo sobre o abuso sexual e suas consequências nos relacionamentos amorosos**. Monografia (Programa de Especialização em Terapia de Família e Casal) – Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (Cefi), Cuiabá. 2009. Disponível em: [https://www.academia.edu/11659040/A\\_Ferida\\_Invis%C3%ADvel\\_Um\\_Estudo\\_sobre\\_o\\_Abuso\\_Sexual\\_e\\_suas\\_consequ%C3%Aancias\\_nos\\_Relacionamentos\\_Amorosos](https://www.academia.edu/11659040/A_Ferida_Invis%C3%ADvel_Um_Estudo_sobre_o_Abuso_Sexual_e_suas_consequ%C3%Aancias_nos_Relacionamentos_Amorosos). Acesso em: 23 out. 2020.

JUNHONG, Chu. Prenatal sex determination and sex selective abortion in rural central China. **Population and Development Review**, n. 27, n. 2, p. 259-281, 2001. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2695209>. Acesso em: 24 mar. 2020.

KNAPP, Paulo. **Terapia Cognitivo-comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KRUG, Etienne G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

LEAL, Kathigiane B. Brito *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental e o treino de habilidades sociais no tratamento de fobia social**. Itabuna: Curso de psicologia – UNIME, 2011. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0293.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE, Jorge Neto. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v.25, n.1, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>. Acesso em: 07 abr. 2020.

LIMA, Claudia Araújo de; DESLANDES, Suely Ferreira. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.3, p.787-800, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010412902014000300005>. Acesso em: 06 abr. 2020.

MAIA, A. C. B.; MAIA, A. F. (Orgs). **Sexualidade e Infância: Cadernos Cecemca**. Brasília: MEC, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/139825/ISSN2175-7054-2009-9188-9199.pdf?sequence=1>. Acesso em: 09 nov. 2020.

- MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Educação Sexual: princípios para ação. **Doxa-Revista Paulista de Psicologia e Educação**, v. 15, p. 41-51, 2011. Disponível em: [https://www.academia.edu/12736279/Educa%C3%A7%C3%A3o\\_Sexual\\_princ%C3%ADpios\\_para\\_a%C3%A7%C3%A3o](https://www.academia.edu/12736279/Educa%C3%A7%C3%A3o_Sexual_princ%C3%ADpios_para_a%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 09 nov. 2020.
- MAISONNEUVE, Jean. A psicologia social. *In*: MAUSS, M. (org.). **As Formas de Sociabilidade Coletiva**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora LTDA, 1988. p.34-35.
- MANFRO, Gisele Gus *et al.* Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.30, suppl.2, out. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600005>. Acesso em: 07 abr. 2020.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MASSIM, Marina. Considerações gerais sobre psicologia e história. **Temas em psicologia**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, n. 03, 1994. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v2n3/v2n3a03.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.
- MELLO, Cecília de; ADESSE, Souza Leila. **Violência Sexual no Brasil: perspectivas e desafios**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 188p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/publicacoes/publicacoes/violenciasexual.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2020.
- MIRANDA, Alex Barbosa Sobreira de. O Que é Psicologia Clínica? **Psicologado**, s. l., 2013. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-clinica/o-que-e-psicologia-clinica>. Acesso em 10 abr. 2020.
- MONTEIRO, Fernanda Santos. **O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica**. 51 f. Monografia, UniCEUB, Brasília, 2012. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- MOURA, Joviane Aparecida de. Introdução à Psicologia. **Psicologado**, s. l., 2008. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/introducao/introducao-a-psicologia>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- MURTA, Sheila Giardini. Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27480.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2020.
- NETTO, Leônidas de Albuquerque. Violência contra a mulher e suas consequências. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.27, n. 5, set./out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400075>. Acesso em: 25 mar. 2020.



OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de *et al.* Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n.3, jun. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300007>. Acesso em: 31 mar. 2020.

PASSOS, Hosana Reis. **Conhecendo a rede de apoio às mulheres vítimas de violência no município de Belo Horizonte**. Monografia, Belo Horizonte: UFMG, 28p., 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0550.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

PAULIN, Tathiane; LUZIO, Cristina Amélia. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: [http://observatoriodasauderj.com.br/wpcontent/uploads/2017/05/A\\_Psicologia\\_na\\_Saude\\_Publica\\_desafios\\_p.pdf](http://observatoriodasauderj.com.br/wpcontent/uploads/2017/05/A_Psicologia_na_Saude_Publica_desafios_p.pdf). Acesso em: 5 abr. 2020.

PORTO, Madge. Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.26, n.3, set. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000300007>. Acesso em: 29 mar. 2020.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”** v. 8, n. 1, p. 72-87, jan./jul. 2015. Disponível em: [http://www.uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf](http://www.uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf). Acesso em: 02 abr. 2020.

RACUSIN, Corinne A. Moss *et al.* Science faculty’s subtle gender biases favor male students. **Proceedings of the National Academy of Sciences** 109, n. 41, p. 16474-16479, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.1211286109>. Acesso em: 25 mar. 2020.

RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, Gabriel Carvalho Branco. O sexismo nos jogos eletrônicos: barreiras à participação feminina em League of Legends. **Revista Discente Planície Científica**, Campos dos Goytacazes, v. 1, n. 2, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/planiciecientifica/article/view/29590/pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

ROSA, Doriana Ozólio Alves *et al.* A violência contra a mulher provocada por parceiro íntimo. **FEMINA**, v. 41, n. 2, mar./abr. 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n2/a3793.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

ROSAS, Cristiano Fernando. Prefeitura de São Paulo: Secretaria Municipal De Saúde. **Normas e rotinas para o atendimento das vítimas de violência sexual**. Hospital municipal e maternidade escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, Vila Nova Cachoeirinha. São Paulo, jun. 2012. Disponível em: <http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3448>. Acesso em: 31 mar. 2020.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Exploração sexual de Crianças. *In*: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (org.). **Crianças Vitimizadas: A Síndrome do Pequeno Poder**. São Paulo: Iglu, 1989.

SANT'ANNA, Paulo Afrânio; BAIMA, Ana Paula da Silva. Indicadores Clínicos em Psicoterapia com Mulheres Vítimas de Abuso Sexual. **Psicologia ciência e profissão**, v. 28, n. 4, p. 728-741, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n4/v28n4a06.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

SCHRAIBER, Lilia B., D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 3, n.5, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v3n5/03.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.

SFAIR, Sara Caram *et al.* Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.24, n.2, p.620-632, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200620&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200620&script=sci_arttext). Acesso em: 09 nov. 2020.

SHINOHARA, Helene de O. Conceitualização da Terapia Cognitivo Comportamental. *In:* BANACO, Roberto Alves (org.). **Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos Teóricos, Metodológicos e de Formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista**. Santo André (SP): Esetec, 2001. p. 18-21.

SILVA, Erick Pereira da; VAGOSTELLO, Lucilena. Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v.69, n. 3, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672017000300013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000300013). Acesso em: 31 mar. 2020.

SILVA, Luciane Lemos da. **CEVIC: a violência denunciada**. Mestrado em Saúde Pública, 2005. Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVEIRA, Maria Lúcia da. **Políticas públicas e igualdade de gênero**. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05630.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SILVESTRE, Josel. O Que é Psicologia? **Psicologado**, s. 1, 2009. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/introducao/o-que-e-psicologia>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SKINNER, Burrhus Frederic. F. **Science and human behavior**. New York: Macmillan, 1953.

SOARES, Marina Nunes Teixeira; GASTAL, Maria Luiza de Araújo. **Educação sexual para jovens e adultos: contribuições ao ensino de ciências à luz de uma abordagem emancipatória**. IV ENEBIO e II EREBIO da Regional 4 Goiânia, 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/236210067\\_EDUCACAO\\_SEXUAL\\_PARA\\_JOVENS\\_E\\_ADULTOS\\_CONTRIBUICOES\\_AO\\_ENSINO\\_DE\\_CIENCIAS\\_A\\_LUZ\\_DE\\_UM\\_A\\_ABORDAGEM\\_EMANCIPATORIA](https://www.researchgate.net/publication/236210067_EDUCACAO_SEXUAL_PARA_JOVENS_E_ADULTOS_CONTRIBUICOES_AO_ENSINO_DE_CIENCIAS_A_LUZ_DE_UM_A_ABORDAGEM_EMANCIPATORIA). Acesso em: 09 nov. 2020.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SUDAK, Donna M. Modelo e Teoria Cognitivos da Psicopatologia. *In:* \_\_\_\_\_. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 21-28.

VALE, Ana. A mulher e a Pré-História: alguns apontamentos para questionar a tradição e a tradução da mulher-mãe e mulher-deusa na Arqueologia pré-histórica. Faculdade de letras da universidade de Coimbra, **Conimbriga**, Ed. Liv, p. 5-25, 2015. Disponível em: <https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/39124/1/A%20mulher%20e%20a%20pre%20historia.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2020.

VILELA, Ana Maria Jacó et al. **História da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2006.

WASELFISZ, Julio Jacob. **Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: Flacso, 2015.

WILLHELM, Alice Rodrigues et al. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, p. 79-86, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v8n1/v8n1a09.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global consultation on violence and health. **Violence: a public health priority**. Geneva: WHO, 1996.

## **APÊNDICES**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Impactos Psicológicos e Comportamentais Opcionados pela Violência Sexual em Mulheres Jovens e está sendo desenvolvida por Milena Peixoto Tolentino, do Curso de Psicologia da UNIFASIPE de Sinop-MT, sob a orientação do(a) Prof. (a) Simone Ferreira de Sousa de Oliveira.

Os objetivos do estudo são identificar os impactos psicológicos e comportamentais na vida de mulheres que sofreram abusos sexuais e as estratégias de tratamentos que os psicólogos utilizam no apoio a essas mulheres.

A finalidade deste trabalho é oferecer benefícios no que diz respeito ao entendimento de consequências psicológicas, sociais e psicossomáticas resultantes de agressões sexuais.

Solicitamos a sua colaboração para que responda o questionário semiestruturado, com o tempo médio de duração de 1 hora, como também sua autorização para apresentar os resultados caso o trabalho venha a ser publicado, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa pode causar ansiedade, reações emocionais e mal-estar devido a lembranças traumáticas ou constrangedoras.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

### **Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável**

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Sinop, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

### **Assinatura do participante ou responsável legal**

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Telefone: (66) 99904-7474  
E-mail: milenapt@hotmail.com

Questionário feito pela acadêmica da UNIFASIPE, Milena Peixoto Tolentino para a pesquisa de Monografia do curso de Psicologia, com o Tema Impactos Psicológicos e Comportamentais Ocasionados pela Violência Sexual em Mulheres Jovens.

**Idade:** \_\_\_\_\_

**1- Que idade você tinha quando sofreu a violência sexual?**

- 0 a 3 anos
- 3 a 6 anos
- 6 a 11 anos
- 11 a 20 anos
- Outra: \_\_\_\_\_

**2- A violência foi praticada por alguém da família, conhecido?**

- Sim. Qual membro da família? : \_\_\_\_\_
- Não. Especificar? : \_\_\_\_\_

**3- A violência sofrida trouxe consequências negativas para sua saúde física?**

- Lesões e ferimentos relacionados com a violência ou força física utilizada;
- Lesões e ferimentos relacionados diretamente com a violência sexual, como ferimentos nos órgãos sexuais, dor, sangramento, corrimento;
- Problemas na saúde sexual e reprodutiva, como infecções sexualmente transmissíveis (ex.: HIV; herpes genital);
- Gravidez indesejada;
- Diminuição do apetite;
- Insônias e pesadelos durante a noite (associados a pensamentos constantes sobre o que aconteceu) ou excesso de sono;
- Nenhuma das alternativas.

**4- A violência sofrida trouxe consequências negativas para a saúde emocional e psicológica?**

- Choque, devido à violência sexual é cometida por alguém conhecido ou em que se confiava;
- Culpa, apesar de não ter qualquer responsabilidade no que aconteceu;
- Ansiedade ou medo constante, ligados a pensamentos e recordações frequentes em relação ao que aconteceu;
- Sentimento de desvalor (deixar de gostar de si própria);
- Tristeza profunda, fazendo com que se sinta que a vida não tem significado ou propósito;
- Medo de que a situação de violência se repita;
- Medo de estar sozinho/a;
- Medo de quem praticou o crime ou de que algo de mau aconteça a si própria (especialmente se a vítima conhecer o/a autor/a);
- Vergonha de contar o que aconteceu;
- Medo de que ninguém acredite caso conte a alguém o que se passou;
- Medo de nunca conseguir recuperar do ato violento (ficar “marcado/a” para sempre).

**5- Após a violência apareçam outras mudanças, especificamente no comportamento sexual?**

- Dificuldade em estabelecer relações íntimas e saudáveis com os outros;
- Dificuldade em respeitar o “não” de outra pessoa e os limites que ela lhe impõe (ex.º: não compreender que a outra pessoa não queira ter contatos sexuais);



