

Trauma e resiliência: relato de caso sobre a trajetória de saúde física e mental de uma sobrevivente de violência sexual e aborto forçado.

Trauma and resilience: case report on the physical and mental health trajectory of a survivor of sexual violence and forced abortion.

Beatriz dos Santos Ribeiro

Thais Oliveira dos Santos

Orientadora: Prof^a. MS. Karina Maria Mesquita da Silva

Coorientador: Prof. MS. Miguel Emílio Sarmiento Gener

RESUMO

A violência sexual associada ao aborto forçado constitui grave violação dos direitos humanos e importante problema de saúde pública, produzindo repercussões físicas, psicológicas e sociais na vida das mulheres. O presente estudo tem como objetivo relatar a trajetória de saúde física e mental de uma sobrevivente de violência sexual e aborto forçado, analisando os impactos do trauma e os fatores relacionados ao desenvolvimento da resiliência. Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, realizado com uma mulher sobrevivente de violência sexual e aborto forçado. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, conduzida em ambiente reservado e sigiloso, com posterior análise temática das informações obtidas. Os resultados evidenciaram importantes repercussões emocionais e psicológicas decorrentes da experiência traumática, especialmente relacionadas à ansiedade persistente, sofrimento psíquico e ausência de suporte psicológico especializado. Observou-se ainda que o acolhimento humanizado e a escuta qualificada exercem papel

fundamental na promoção da segurança emocional, fortalecimento da resiliência e recuperação integral da mulher. Conclui-se que a atuação ética, empática e humanizada da enfermagem é essencial para prevenção da revitimização, fortalecimento das redes de apoio e promoção do cuidado integral às mulheres em situação de violência sexual.

Palavras-chave: violência sexual. aborto forçado. saúde da mulher. trauma. resiliência. enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to report the trajectory of the physical and mental health of a survivor of sexual violence and forced abortion, analyzing the impacts of trauma and the factors that contribute to the development of resilience. This is a qualitative, descriptive, and exploratory case study conducted with a woman who experienced sexual violence and forced abortion. Data collection was carried out through a semi-structured interview, followed by thematic analysis of the responses. The study highlights the importance of humanized care, social support networks, and qualified nursing practice as central elements in promoting resilience and the recovery of the woman's overall health. The research intends to contribute to the improvement of healthcare practices and to support the development of more effective public policies aimed at comprehensive care for victims of sexual violence.

Keywords: Sexual violence; forced abortion; women's health; trauma; resilience; nursing.

1. Introdução

A violência sexual constitui-se como uma das mais graves violações dos direitos humanos e um relevante problema de saúde pública, pois impacta diretamente a dignidade, a integridade física e psíquica, além de comprometer a qualidade de vida das vítimas. Suas consequências podem se manifestar em curto prazo, como lesões físicas, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada, mas também em médio e longo prazo, sob a forma de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, transtorno de estresse

pós-traumático (TEPT) e ideação suicida (BRASIL, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No Brasil, a legislação garante o direito à interrupção da gestação em situações de estupro, risco de vida materna ou anencefalia fetal. Contudo, apesar do respaldo legal, muitas mulheres enfrentam barreiras institucionais e culturais para acessar esse direito. O processo, quando permeado por práticas coercitivas, burocratização excessiva ou falta de acolhimento, pode se configurar em um novo episódio de violência, caracterizado pela revitimização. Esse fenômeno fragiliza ainda mais a saúde da mulher, repercutindo de forma negativa em sua capacidade de enfrentamento e em sua percepção de segurança no ambiente de cuidado (DINIZ; MADEIRO, 2016; OLIVEIRA; COSTA, 2020).

Diante desse cenário, a enfermagem desempenha um papel estratégico e essencial. Enquanto ciência e profissão comprometida com a promoção da saúde e a defesa da vida, a enfermagem atua de forma direta no acolhimento, na escuta qualificada e na assistência integral às sobreviventes. A prática profissional fundamentada em evidências científicas possibilita não apenas o tratamento de agravos físicos imediatos, mas também a construção de um espaço terapêutico que favoreça o fortalecimento emocional, a autonomia e a ressignificação da experiência traumática (FERREIRA et al., 2021; COFEN, 2023).

O estudo tem como objetivo analisar, por meio de um relato de caso, a trajetória de saúde física e mental de uma sobrevivente de violência sexual submetida a aborto forçado. A escolha dessa abordagem permitirá compreender a complexidade da experiência vivida pela mulher, considerando tanto os impactos negativos, como traumas físicos e psíquicos, quanto os fatores que favoreceram o desenvolvimento da resiliência. Dessa forma, busca-se ampliar o debate sobre a importância de práticas de cuidado sensíveis, humanizadas e interdisciplinares, capazes de minimizar os danos decorrentes da violência e promover processos de recuperação e fortalecimento.

Além disso, a análise proposta pretende subsidiar reflexões acerca da formação acadêmica em enfermagem e da necessidade de políticas públicas mais efetivas voltadas à atenção integral às vítimas de violência sexual. Ao reconhecer a vulnerabilidade dessas mulheres e a complexidade de suas demandas, torna-se

possível direcionar estratégias que garantam não apenas o atendimento emergencial, mas também o acompanhamento contínuo, interdisciplinar e centrado na pessoa.

Assim, este estudo se justifica pela relevância social, científica e ética de aprofundar a compreensão sobre os impactos da violência sexual e do aborto forçado, ressaltando a importância da atuação da enfermagem na promoção de um cuidado que seja, simultaneamente, técnico, humano e emancipador.

1.1. Justificativa

O tema “Violência Sexual e Aborto Forçado” foi escolhido devido à sua gravidade, relevância social e ao profundo impacto que exerce sobre a saúde integral da mulher, abrangendo aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais. A escolha se justifica pela necessidade de compreender não apenas os agravos imediatos decorrentes da violência, mas também os efeitos de longo prazo que comprometem a qualidade de vida e o processo de reconstrução das sobreviventes.

A violência sexual e o aborto forçado podem desencadear alterações físicas importantes, como lesões corporais, infecções sexualmente transmissíveis e complicações ginecológicas, além de repercussões emocionais significativas, incluindo ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, sentimento de culpa e medo. Em muitos casos, essas experiências traumáticas comprometem a capacidade de retomada de projetos de vida, reforçando ciclos de vulnerabilidade social e emocional.

Apesar da relevância do tema, observa-se que a literatura científica ainda apresenta lacunas, sobretudo no que se refere à análise longitudinal dos impactos e ao estudo da resiliência, entendida como a capacidade da mulher de enfrentar adversidades, ressignificar experiências dolorosas e reconstruir sua autonomia. Investigar esses aspectos é fundamental para que se possa compreender como algumas sobreviventes desenvolvem estratégias de enfrentamento que possibilitam o fortalecimento pessoal e a superação de traumas.

Este trabalho pretende contribuir para o campo acadêmico e para a prática profissional ao destacar a importância de compreender as múltiplas repercussões da violência sexual e do aborto forçado na vida da mulher. Além disso, busca

apresentar reflexões e estratégias de intervenção de enfermagem que possam auxiliar na promoção do cuidado integral, humanizado e baseado em evidências, prevenindo a revitimização e favorecendo o processo de resiliência.

Ao fornecer subsídios científicos, espera-se também colaborar para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao atendimento das mulheres em situação de violência, de modo a fortalecer ações de acolhimento, proteção e acompanhamento contínuo. Dessa forma, o estudo pretende não apenas ampliar o debate acadêmico, mas também oferecer ferramentas práticas para melhorar a assistência prestada por profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, a esse público em condição de vulnerabilidade.

1.2 Hipótese

Dessa forma, este trabalho defende a hipótese de que a superação do trauma e a construção da resiliência em mulheres sobreviventes de violência sexual e aborto forçado dependem de fatores inter-relacionados, como o acesso a serviços de saúde qualificados e humanizados, a presença de uma rede de apoio social e familiar sólida e o desenvolvimento de estratégias individuais de enfrentamento. Acredita-se que a abordagem adequada por parte da enfermagem pode contribuir significativamente para o enfrentamento dessas experiências traumáticas, promovendo a recuperação física e emocional, fortalecendo a resiliência e minimizando os efeitos negativos sobre a qualidade de vida. Sendo assim, torna-se essencial discutir o tema para ampliar o conhecimento sobre os desafios vivenciados por essas mulheres e sobre as intervenções de cuidado que podem favorecer sua saúde integral.

1.3 Problema de Pesquisa

O impacto da violência sexual e do aborto forçado pode variar significativamente entre as mulheres, sendo influenciado por fatores como histórico de saúde física e mental, rede de apoio familiar e social, condições socioeconômicas e contexto cultural. Diante disso, de que forma os efeitos físicos e psicológicos decorrentes dessas experiências traumáticas podem comprometer a saúde integral e a qualidade de vida da mulher? Este estudo busca compreender como essas variáveis interferem na vivência da violência e do aborto

forçado, bem como identificar o papel fundamental da enfermagem no acolhimento, cuidado humanizado e intervenção baseada em evidências para minimizar os efeitos negativos. A partir dessa compreensão, pretende-se propor estratégias de assistência que favoreçam a recuperação física e emocional, fortaleçam a resiliência e contribuam para a construção de políticas e práticas de saúde mais seguras, efetivas e sensíveis às necessidades das sobreviventes.

1.4 Objetivo Geral

Relatar a trajetória de saúde física e mental de uma sobrevivente de violência sexual e aborto forçado, com foco nos impactos do trauma e nos fatores que favoreceram a resiliência.

1.5 Objetivos Específicos

- Descrever o episódio de violência sexual e o aborto forçado, identificando as repercussões iniciais na saúde física e mental da participante, e analisando a atuação da enfermagem no acolhimento e cuidado.
- Identificar as manifestações crônicas do trauma, abrangendo aspectos físicos e psíquicos, relacionando-as às intervenções e ao acompanhamento contínuo da equipe de enfermagem.
- Analisar as estratégias de enfrentamento desenvolvidas pela sobrevivente ao longo do tempo, considerando o apoio e as ações educativas da enfermagem na promoção da autonomia e recuperação emocional.
- Examinar os fatores associados ao fortalecimento da resiliência, contemplando dimensões individuais, familiares, sociais e institucionais, e discutindo o papel da enfermagem na construção de redes de apoio e cuidado humanizado.
- Refletir sobre a relevância da assistência de enfermagem prestada às vítimas de violência sexual e aborto forçado, em consonância com as diretrizes das políticas públicas de saúde vigentes, destacando sua contribuição para o cuidado integral, ético e humanizado.

2. Referencial Teórico

2.1 Violência sexual: conceitos, prevalência e consequências

A violência sexual constitui uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos e se manifesta como um problema de saúde pública de alta complexidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), a violência sexual é definida como qualquer ato sexual, tentativa de consumação, investidas sexuais indesejadas, ou ações que envolvam coerção sexual contra a vontade da pessoa, independentemente da relação entre vítima e agressor. Esse fenômeno não se restringe ao ato físico, mas envolve coerção psicológica, chantagem e manipulação, refletindo relações de poder desiguais e a perpetuação de desigualdades de gênero.

No Brasil, os dados epidemiológicos apontam para uma realidade alarmante. Segundo o Atlas da Violência (IPEA, 2021), em média, a cada hora, quatro meninas de até 13 anos sofrem violência sexual, sendo que mais de 70% das vítimas são crianças e adolescentes, e em 80% dos casos, o agressor é alguém conhecido da vítima, como familiares ou pessoas do convívio próximo. Essa prevalência reforça o caráter estrutural e silencioso da violência sexual, que se reproduz em ambientes onde deveria prevalecer a proteção.

As consequências da violência sexual é mais que o momento da agressão, repercutindo tanto na saúde física quanto na saúde mental da vítima. Fisicamente, pode haver lesões genitais, traumas corporais, gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2018). Em termos psicológicos, os efeitos incluem depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade, distúrbios do sono, abuso de substâncias e ideação suicida (SANTOS; PEREIRA, 2019). Esses impactos podem se estender por anos, afetando o desempenho acadêmico, laboral e a vida social da vítima, configurando-se como um processo de adoecimento crônico.

De acordo com Minayo (2020, p. 47), “a violência sexual é um trauma de múltiplas dimensões, que ultrapassa o corpo físico e compromete a subjetividade, a confiança interpessoal e o sentido de segurança da vítima”. Essa dimensão complexa evidencia que a violência sexual não pode ser analisada apenas como um evento isolado, mas como um fenômeno social que reforça desigualdades e amplia vulnerabilidades.

No campo da saúde, a violência sexual é reconhecida como uma urgência médica e social. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher estabelece protocolos específicos para o atendimento às vítimas, incluindo profilaxia pós-exposição ao HIV, contracepção de emergência, acolhimento psicológico e notificação compulsória (BRASIL, 2018). Contudo, estudos apontam que muitas vítimas enfrentam barreiras de acesso, revitimização em serviços de saúde e falta de profissionais capacitados para um atendimento sensível e humanizado (OLIVEIRA; GOMES, 2020).

Dessa forma, compreender os conceitos, a prevalência e as consequências da violência sexual é fundamental para o desenvolvimento de práticas de cuidado integral. A enfermagem, enquanto profissão que atua na linha de frente do acolhimento, deve estar preparada para oferecer escuta qualificada, reduzir danos imediatos e contribuir para a construção de estratégias de enfrentamento que promovam a recuperação física e emocional das vítimas.

2.2 Aborto forçado: aspectos legais, sociais e de saúde pública

O aborto forçado é uma prática violenta que consiste na interrupção da gestação sem o consentimento da mulher, representando uma violação grave dos direitos humanos, da autonomia reprodutiva e da dignidade feminina. Esse fenômeno pode ocorrer tanto em contextos de violência sexual quanto em situações de coerção familiar, institucional ou social, configurando-se como forma de violência obstétrica e de gênero (DINIZ; MEDEIROS, 2021).

No Brasil, o aborto é legalmente permitido em três situações: quando há risco de vida para a gestante, em casos de gravidez resultante de estupro e em situações de anencefalia fetal, conforme decisão do Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2012). Apesar desse respaldo legal, muitas mulheres encontram obstáculos burocráticos, preconceitos institucionais e falta de profissionais capacitados para realizar o procedimento. Em alguns casos, a ausência de acolhimento e a imposição de barreiras resultam em situações de aborto forçado, quando a mulher é privada de decidir de forma livre sobre sua própria gestação.

De acordo com Pires e Silva (2019, p. 89), “a negação do direito ao aborto legal e seguro em casos previstos em lei, bem como a imposição de práticas coercitivas, configuram-se como uma nova violência contra a mulher, revitimizando-a em um espaço que deveria ser de proteção e cuidado”. Esse

contexto demonstra como a falta de preparo institucional pode agravar os traumas vividos pelas sobreviventes.

Sob a perspectiva da saúde pública, o aborto forçado tem impactos diretos na saúde física e mental das mulheres. Complicações como hemorragias, infecções, infertilidade secundária e até óbito materno podem ter consequências graves. No campo psicológico, as repercussões incluem sentimentos de impotência, culpa, depressão e agravamento de transtornos pós-traumáticos (GONÇALVES; LIMA, 2020).

Além disso, o tema do aborto ainda é permeado por estigmas sociais e religiosos que intensificam a vulnerabilidade da mulher. A ausência de políticas públicas efetivas e a falta de uma rede de apoio fortalecem o cenário de revitimização. Nesse sentido, o papel da enfermagem é essencial, uma vez que os profissionais podem atuar como agentes de acolhimento, orientação e garantia de direitos, contribuindo para reduzir os danos decorrentes da violência institucional (BRASIL, 2021).

Portanto, compreender o aborto forçado a partir de seus aspectos legais, sociais e de saúde pública é indispensável para construir estratégias de cuidado mais humanas e justas. Isso exige não apenas mudanças estruturais no sistema de saúde, mas também a capacitação contínua de profissionais para atuarem de forma ética, técnica e empática.

2.3 Trauma e saúde mental: repercussões clínicas e psicossociais

O trauma decorrente da violência sexual e do aborto forçado ultrapassa a dimensão física e afeta profundamente a saúde mental da mulher. A experiência violenta gera um rompimento abrupto no senso de segurança e controle sobre o próprio corpo, desencadeando processos de sofrimento psíquico que podem se manifestar de forma aguda ou crônica (MINAYO; SOUZA, 2019).

Segundo a American Psychiatric Association (APA, 2023), o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma das principais repercussões da violência sexual, caracterizado por revivência do trauma, pesadelos recorrentes, hipervigilância, evitação de situações relacionadas ao evento e prejuízos na vida social e ocupacional. Além do TEPT, sintomas de depressão, ansiedade generalizada, abuso de substâncias e ideação suicida são frequentemente relatados por sobreviventes (GARCIA; LIMA, 2020).

As repercussões clínicas não se restringem à saúde mental. Há evidências de que o trauma psicológico está associado a alterações neuroendócrinas e imunológicas, com aumento da vulnerabilidade a doenças crônicas como hipertensão, diabetes e distúrbios autoimunes (WHO, 2016). Esse fenômeno, denominado de "carga alostática", traduz os efeitos cumulativos do estresse prolongado sobre o organismo.

De acordo com Herman (2019, p. 65), “o trauma psicológico rompe vínculos de confiança, altera a percepção de si mesma e do mundo, gerando sensação persistente de vulnerabilidade e impotência”. Assim, a violência sexual e o aborto forçado não apenas afetam o corpo da mulher, mas também seu processo identitário, social e relacional.

O impacto psicossocial também é relevante. Muitas vítimas relatam isolamento, dificuldade de retomar atividades cotidianas, estigmatização social e fragilidade nas relações familiares (SOUZA; FONSECA, 2021). Esse processo é intensificado pela falta de acolhimento adequado nos serviços de saúde, onde muitas vezes ocorre a revitimização.

No campo da saúde, a abordagem do trauma requer uma visão integral e interdisciplinar. A enfermagem tem papel fundamental nesse processo, atuando na escuta ativa, identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e encaminhamento para serviços especializados. Conforme Brasil (2018), o acolhimento humanizado, sem julgamentos, é a base para minimizar os efeitos do trauma e favorecer a adesão ao tratamento.

Portanto, compreender as repercussões clínicas e psicossociais do trauma é essencial para desenvolver estratégias terapêuticas eficazes. Isso implica em integrar cuidados físicos, psicológicos e sociais, garantindo um atendimento centrado na vítima e sensível às suas necessidades.

2.4 Resiliência: definição, dimensões e aplicabilidade em contextos de violência

A resiliência é entendida como a capacidade de enfrentar, superar e transformar experiências adversas em oportunidades de crescimento pessoal. No contexto da violência sexual e do aborto forçado, a resiliência surge como um fator protetivo que permite às mulheres reconstruírem suas vidas apesar do sofrimento.

Conforme Cyrulnik (2019, p. 21), “a resiliência não é uma característica inata, mas um processo construído na interação entre fatores individuais, familiares e sociais”. Essa definição afasta a ideia de que apenas algumas pessoas “nascem resilientes” e destaca a importância do suporte externo no processo de recuperação.

As dimensões da resiliência podem ser categorizadas em individual, familiar e social, sendo que a dimensão individual está relacionada a traços de personalidade, espiritualidade, autoestima e capacidade de enfrentamento; a dimensão familiar envolve apoio emocional, acolhimento e estabilidade relacional; e a dimensão social é caracterizada pela presença de redes de apoio comunitárias, políticas públicas e acesso a serviços de saúde” (MELLO; TEIXEIRA, 2020).

No caso das sobreviventes de violência sexual, a resiliência é frequentemente desafiada pela revitimização e pela ausência de suporte institucional. No entanto, pesquisas demonstram que mulheres que recebem acompanhamento psicológico, apoio familiar e atendimento humanizado em saúde têm maiores chances de reconstruir seus projetos de vida (PEREIRA; ALMEIDA, 2019).

Segundo Silva e Moura (2021), a resiliência também se manifesta na resignificação da experiência traumática, quando a mulher consegue transformar a dor em aprendizado e engajamento social, como na militância em defesa dos direitos das mulheres. Esse processo, no entanto, depende de contextos que favoreçam a autonomia e a valorização da vítima.

No campo da enfermagem, estimular a resiliência implica em reconhecer a mulher como sujeito ativo de sua recuperação, oferecendo suporte técnico e emocional para que ela reconstrua sua autonomia. A escuta qualificada, a empatia e a construção de vínculos terapêuticos são práticas que fortalecem o processo resiliente (BRASIL, 2021).

Assim, compreender a resiliência como processo dinâmico e multifatorial é fundamental para a prática profissional e para a formulação de políticas públicas. No contexto de violência sexual e aborto forçado, a resiliência representa não apenas sobrevivência, mas possibilidade de reconstrução e fortalecimento.

2.5 Estratégias de enfrentamento e suporte em saúde

As estratégias de enfrentamento referem-se aos recursos cognitivos, emocionais e comportamentais utilizados pelas pessoas para lidar com situações adversas. No caso da violência sexual e do aborto forçado, tais estratégias são fundamentais para minimizar os efeitos negativos do trauma e promover a recuperação da vítima (FOLKMAN; MOSKOWITZ, 2018).

Essas estratégias podem ser classificadas em enfrentamento focado no problema, quando a vítima busca soluções práticas (como procurar ajuda profissional), e enfrentamento focado na emoção, voltado para reduzir o sofrimento psíquico (como espiritualidade, apoio social ou mecanismos de defesa psicológicos) (CARVALHO; MOURA, 2020).

A presença de uma rede de apoio social, formada por familiares, amigos, instituições de saúde e organizações sociais, é um fator decisivo para a eficácia das estratégias de enfrentamento. Mulheres que dispõem desse suporte têm maior probabilidade de superar o trauma e desenvolver resiliência (PEREIRA; SANTOS, 2019).

No campo da saúde, o suporte deve ir além do atendimento emergencial. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) orienta que a assistência às vítimas de violência sexual inclua ações integradas de acolhimento, tratamento físico, acompanhamento psicológico, notificação e encaminhamento para serviços especializados.

A enfermagem tem protagonismo essencial no processo de cuidado, pois o profissional de enfermagem é frequentemente o primeiro ponto de contato com a vítima, sendo responsável por garantir uma escuta ativa, evitar julgamentos, oferecer informações claras e encaminhar para cuidados adequados. Conforme destaca Oliveira (2021, p. 77), “a postura acolhedora e humanizada do enfermeiro é determinante para que a vítima se sinta segura e confiante no processo de cuidado”. Entre as principais estratégias de suporte em saúde, incluem-se o atendimento multiprofissional, com a participação da enfermagem, medicina, psicologia e serviço social; a utilização de protocolos clínicos para o atendimento imediato, como profilaxias, anticoncepção de emergência e exames laboratoriais; o apoio psicoterapêutico individual e em grupo; as intervenções educativas

voltadas à prevenção da revitimização; e programas comunitários que visam ao fortalecimento das redes de apoio.

Dessa forma, a construção de estratégias de enfrentamento eficazes exige a integração entre políticas públicas, capacitação profissional e fortalecimento das redes sociais de apoio. O papel da enfermagem é, portanto, essencial para mediar esse processo, promovendo não apenas cuidados físicos, mas também suporte emocional e social que favoreçam a autonomia da vítima.

2.6 O papel da enfermagem frente à violência sexual

A violência sexual é uma das mais graves violações dos direitos humanos e representa um importante problema de saúde pública, afetando profundamente a integridade física, psicológica e social das vítimas. Nesse contexto, a enfermagem assume um papel central e estratégico na assistência, sendo responsável pelo acolhimento, pela escuta qualificada e pelo cuidado integral às pessoas em situação de violência. O enfermeiro é, muitas vezes, o primeiro profissional a ter contato com a vítima, o que o torna essencial no reconhecimento precoce dos sinais de violência e na adoção de condutas adequadas que assegurem sua segurança e bem-estar (BRASIL, 2015).

A atuação da enfermagem deve estar pautada em princípios éticos, técnicos e humanitários, conforme estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). O enfermeiro deve garantir um atendimento livre de discriminação, preservando o sigilo e respeitando a autonomia da vítima em todas as etapas do cuidado. A escuta sensível e empática é fundamental para reduzir o sofrimento, evitar a revitimização e favorecer o fortalecimento emocional. A conduta acolhedora da enfermagem tem efeito terapêutico, pois contribui para a reconstrução da confiança da vítima e para o estabelecimento de um vínculo de cuidado pautado no respeito e na empatia (SOUZA E OLIVEIRA 2020).

Além da assistência direta, a enfermagem também exerce papel relevante na notificação compulsória dos casos de violência sexual, conforme determina a Portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024). Essa medida é essencial para a produção de dados epidemiológicos e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção. A correta notificação e o encaminhamento adequado aos serviços de referência configuram um ato de

responsabilidade ética e social do enfermeiro. Nesse sentido, a atuação da enfermagem ultrapassa o cuidado individual e contribui para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à proteção das vítimas.

Outro aspecto essencial do papel da enfermagem refere-se à prevenção da violência sexual, que ocorre por meio de ações educativas e de promoção da saúde. A enfermagem atua de forma significativa na disseminação de informações sobre direitos sexuais e reprodutivos, estimulando o empoderamento das mulheres e o fortalecimento da autonomia individual e coletiva. Essas ações reduzem a vulnerabilidade social e contribuem para a construção de uma cultura de respeito e equidade de gênero (NASCIMENTO E SILVA 2021).

A assistência prestada pela enfermagem às vítimas deve contemplar tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos. O profissional de enfermagem deve estar capacitado para realizar atendimentos imediatos, como profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), prevenção da gravidez indesejada e suporte emocional. Situações de violência sexual podem desencadear transtornos mentais graves, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), exigindo do enfermeiro uma abordagem interdisciplinar e humanizada. A escuta ativa e o encaminhamento para acompanhamento psicológico são medidas fundamentais para a recuperação integral da vítima (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2023).

A enfermagem também desempenha papel relevante na articulação intersetorial entre os serviços de saúde, assistência social, segurança pública e justiça. Essa integração é indispensável para garantir a integralidade do cuidado e a efetividade das políticas públicas. A atuação conjunta da enfermagem com outros setores potencializa o impacto das ações e contribui para respostas mais eficazes frente às situações de violência sexual. Dessa forma, o enfermeiro atua não apenas como cuidador, mas também como mediador e articulador de políticas sociais (SEGUNDO PIRES ET AL. 2019).

Por fim, o papel da enfermagem frente à violência sexual transcende o cuidado clínico e abrange o compromisso ético, político e educativo de transformação social. Destacam que a enfermagem possui potencial de atuação crítica e reflexiva, capaz de reconhecer desigualdades, combater o preconceito e promover os direitos humanos. A formação ética e técnica possibilita ao enfermeiro exercer uma prática fundamentada em evidências científicas e valores

humanitários, favorecendo o acolhimento, a proteção e a reabilitação das vítimas (OLIVEIRA ET AL. 2021).

Assim, compreende-se que o papel da enfermagem frente à violência sexual é multidimensional, abrangendo ações de acolhimento, cuidado clínico, notificação, prevenção, educação e articulação intersetorial. Quando o enfermeiro atua de forma ética, empática e tecnicamente qualificada, contribui para a redução dos danos físicos e psicológicos, para o fortalecimento da autonomia das vítimas e para a consolidação dos direitos humanos e da dignidade humana.

2.7 A importância da formação acadêmica e das políticas públicas na atuação da enfermagem frente à violência sexual

A formação acadêmica do enfermeiro é um processo que ultrapassa a aquisição de competências técnicas, abrangendo também o desenvolvimento ético, humanístico e social necessário para o enfrentamento de situações complexas, como a violência sexual. A educação em enfermagem deve promover o preparo do futuro profissional para reconhecer, acolher e assistir as vítimas de violência de forma integral e livre de julgamentos (BRASIL, 2018).

A violência sexual exige do enfermeiro não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade ética e preparo emocional para lidar com situações de extrema vulnerabilidade. Dessa forma, a formação acadêmica deve incluir conteúdos voltados à saúde da mulher, à saúde mental, à ética profissional e aos direitos humanos, permitindo uma atuação mais empática e competente (OLIVEIRA et al., 2021). A ausência desse preparo pode resultar em revitimização, negligência ou falhas no encaminhamento das vítimas aos serviços especializados.

Além da formação acadêmica, as políticas públicas têm papel fundamental na sustentação de práticas de cuidado eficazes e humanizadas. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, instituída pela Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, define diretrizes e estratégias intersetoriais para a prevenção, o atendimento e a garantia de direitos das vítimas, reconhecendo a violência sexual como uma questão de saúde pública e destacando a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem (BRASIL, 2018).

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe multiprofissional, deve conhecer as políticas que regulamentam sua prática e os fluxos de atendimento às vítimas, garantindo a integralidade e a continuidade do cuidado (SOUZA; OLIVEIRA, 2020). Dessa maneira, a atuação profissional se consolida não apenas no campo assistencial, mas também no educativo e político, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

A formação permanente em saúde, prevista pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), é outro instrumento essencial para manter o profissional atualizado e apto a lidar com as demandas emergentes da prática. No contexto da violência sexual, a educação permanente possibilita a reflexão sobre as práticas, o aprimoramento técnico e o fortalecimento de atitudes éticas e humanizadas (BRASIL, 2018).

Por fim, é fundamental compreender que a formação acadêmica e as políticas públicas não são dimensões isoladas, mas complementares e interdependentes. Enquanto a academia fornece a base científica e ética, as políticas públicas criam as condições estruturais e institucionais para que o cuidado se efetive (PIRES et al., 2019). A integração entre esses dois eixos fortalece a autonomia profissional e a capacidade da enfermagem de atuar de forma crítica, humanizada e transformadora diante da violência sexual.

3. Metodologia

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo trata-se de um relato de caso de natureza qualitativa, com abordagem descritivo exploratório, cujo objetivo é relatar e analisar a experiência de uma mulher sobrevivente de violência sexual e aborto forçado, destacando os impactos físicos e psicológicos sofridos, bem como refletindo sobre o papel da enfermagem na promoção de um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências.

Para a fundamentação teórica deste trabalho, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Google Acadêmico. Utilizaram-se os seguintes descritores: Violência sexual; Aborto forçado; Saúde mental da mulher; Impactos físicos do trauma;

Assistência de enfermagem humanizada. Foram selecionados artigos publicados no período de 2015 a 2025.

Além disso, foram consultados protocolos do Ministério da Saúde e diretrizes de atenção à saúde da mulher sobrevivente de violência.

A análise do material permitiu identificar os principais desafios enfrentados por mulheres em situação de violência sexual e aborto forçado, tanto no aspecto físico quanto psicológico, evidenciando a importância de uma assistência de enfermagem humanizada, integral e baseada em evidências, que contemple acolhimento, prevenção da revitimização e promoção da resiliência.

A participante do estudo será uma mulher sobrevivente de violência sexual e aborto forçado, que aceite voluntariamente relatar sua experiência e forneça consentimento formal para participação.

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa será realizada no município de Araguaína – TO, de forma on-line, através da plataforma Google Meet, em ambiente virtual reservado e sigiloso, garantindo o conforto, a segurança e a privacidade da participante.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão dos Participantes

Critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, participação voluntária da mulher, vivência de violência sexual e aborto forçado, disponibilidade para relatar a experiência e consentimento formal.

Critérios de exclusão: recusa em participar, ausência de consentimento formal e dificuldades de comunicação que impossibilitem o relato completo da experiência.

3.4 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelas autoras, com base em entrevista semiestruturada, que será conduzida em ambiente seguro e reservado, com registro em áudio, mediante autorização da participante, para posterior transcrição e análise.

As perguntas da entrevista foram elaboradas para abordar aspectos relacionados à identificação da participante, incluindo idade e naturalidade, bem

como ao histórico de violência, impactos físicos e emocionais, rede de apoio, intervenções recebidas e percepção sobre o atendimento de enfermagem. Essa estrutura possibilitou compreender de forma detalhada a importância do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, a experiência vivenciada pela sobrevivente e os fatores associados à resiliência e à recuperação integral.

Os dados obtidos serão analisados por meio de categorização temática e análise interpretativa, à luz do referencial teórico sobre violência sexual, aborto forçado, saúde física e mental da mulher, bem como práticas de enfermagem voltadas ao acolhimento humanizado, promoção da resiliência e cuidado integral.

3.5 Protocolos e Documentação Exigida pela Resolução 466/12 sobre Pesquisa

Envolvendo Seres Humanos

O projeto seguirá integralmente as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNITPAC) antes da coleta de dados. Será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo anonimato, sigilo e direito de interrupção da participação a qualquer momento.

4. Resultados e Discussão

4.1 Caracterização da participante

Participou do estudo uma mulher, estudante, solteira, nascida em 28 de janeiro de 2002, com um filho. A participante relatou ter sofrido violência sexual durante a adolescência, perpetrada por um colega de escola pertencente ao seu convívio social.

Ao descrever a experiência vivenciada, afirmou que “foi algo que mudou muita coisa emocionalmente” e que, durante longo período, teve dificuldade em falar sobre o ocorrido.

O relato evidencia um aspecto amplamente descrito na literatura científica: a violência sexual é frequentemente cometida por pessoas próximas à vítima, fator que contribui para o silêncio, o medo, a culpa e a dificuldade de denúncia. A proximidade entre agressor e vítima tende a intensificar o sofrimento emocional e a sensação de vulnerabilidade, especialmente durante a adolescência, fase

marcada por importantes transformações psicológicas e sociais. Nesse contexto, o trauma não se restringe ao ato violento em si, mas também à quebra de confiança e segurança nas relações interpessoais.

A participante relatou ainda ter vivenciado aborto forçado relacionado à violência sexual, induzido pelo próprio agressor. Tal situação configura grave violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, representando não apenas violência sexual, mas também violência psicológica, emocional e reprodutiva. Ao mencionar o episódio, afirmou que “não conseguiu decidir sobre o próprio corpo”, demonstrando sentimento de perda de autonomia e impotência diante da situação vivenciada.

A literatura aponta que mulheres submetidas ao aborto forçado apresentam maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, especialmente quando o evento ocorre em contexto de violência e coerção. A retirada do direito de escolha sobre o próprio corpo potencializa sentimentos de medo, culpa, insegurança e desamparo emocional, podendo produzir repercussões prolongadas na saúde mental e na construção subjetiva da identidade feminina.

4.2 Impactos na saúde física e mental

Em relação às repercussões decorrentes da violência, a participante não relatou alterações físicas imediatas aparentes. Entretanto, identificaram-se importantes impactos emocionais e psicológicos após o episódio traumático, sobretudo relacionados à ansiedade persistente. Segundo a participante, “depois disso comecei a ficar mais ansiosa, pensava muito no que tinha acontecido e sentia medo constantemente”.

Embora nem sempre existam lesões físicas evidentes, estudos demonstram que os impactos psicológicos da violência sexual podem permanecer de forma silenciosa e prolongada. O sofrimento psíquico decorrente do trauma frequentemente se manifesta por meio de sintomas ansiosos, medo persistente, hipervigilância, alterações emocionais, dificuldades de confiança interpessoal e sofrimento emocional contínuo. Tais repercussões podem comprometer significativamente a qualidade de vida, as relações sociais e a saúde mental das sobreviventes.

Observou-se ainda que a participante não procurou assistência em saúde imediatamente após a violência e não recebeu acompanhamento psicológico ou

psiquiátrico. Ao abordar esse aspecto, relatou que “não conseguia falar sobre isso com ninguém” e que sentia vergonha e insegurança em buscar ajuda. Esse dado evidencia fragilidades relacionadas tanto à busca quanto ao acesso aos serviços especializados, podendo estar associado ao medo, à culpabilização, ao silêncio traumático e à ausência de acolhimento adequado.

A ausência de assistência multiprofissional após situações de violência sexual representa importante fator de risco para cronificação do sofrimento psíquico. O acompanhamento psicológico especializado constitui ferramenta essencial para elaboração do trauma, fortalecimento emocional e prevenção de agravos mentais futuros, como transtornos ansiosos, depressivos e manifestações compatíveis com sofrimento pós-traumático.

Além disso, a inexistência de uma rede de suporte estruturada evidencia lacunas relevantes no cuidado integral às mulheres em situação de violência. A negligência institucional, somada ao sofrimento silencioso vivenciado pela vítima, pode favorecer processos de isolamento emocional, dificuldade de ressignificação da experiência traumática e perpetuação de vulnerabilidades psicossociais.

4.3 Resiliência e estratégias de enfrentamento

No que se refere à resiliência e às estratégias de enfrentamento, a participante relatou não ter desenvolvido mecanismos formais de suporte após a experiência traumática. Não foram identificados acompanhamento psicológico, uso de medicação, apoio familiar estruturado, grupos de apoio, religiosidade ou outras estratégias terapêuticas durante o processo de enfrentamento.

Apesar disso, ao avaliar sua própria capacidade de superar dificuldades em uma escala de 1 a 5, classificou sua resiliência como moderada. Segundo a participante, “mesmo sendo difícil, tentei continuar minha vida normalmente”. Esse achado revela importante dimensão subjetiva da resiliência, compreendida não como ausência de sofrimento, mas como capacidade de adaptação emocional diante das adversidades.

Observa-se uma contradição relevante entre a ausência de suporte psicossocial estruturado e a autopercepção moderada de resiliência. Tal aspecto sugere a existência de mecanismos subjetivos de sobrevivência emocional desenvolvidos ao longo do tempo, ainda que de maneira silenciosa e não sistematizada. A literatura aponta que indivíduos expostos a experiências

traumáticas podem desenvolver estratégias adaptativas internas voltadas à manutenção da funcionalidade cotidiana, mesmo diante de intenso sofrimento psíquico.

Entretanto, a ausência de estratégias formais de enfrentamento evidencia importante vulnerabilidade emocional. Mulheres que vivenciam violência sexual sem apoio familiar, psicológico ou institucional adequado apresentam maior risco de sofrimento mental persistente, isolamento social, dificuldades afetivas e comprometimento da saúde emocional a longo prazo.

A resiliência, nesse contexto, deve ser compreendida como processo dinâmico, multifatorial e influenciado por fatores internos e externos, incluindo suporte social, acolhimento profissional e acesso aos serviços de saúde mental. Dessa forma, o fortalecimento das redes de apoio constitui elemento fundamental para promoção da recuperação integral de mulheres sobreviventes de violência sexual e aborto forçado.

4.4 Percepção sobre o atendimento em saúde

Quanto à percepção sobre o atendimento em saúde, a participante avaliou o acolhimento profissional como “atencioso” e afirmou que suas necessidades emocionais foram ouvidas e respeitadas durante o atendimento. Segundo seu relato,

“me senti escutada naquele momento”, demonstrando que a postura acolhedora dos profissionais contribuiu para sensação de segurança emocional.

Esse achado reforça a importância da escuta qualificada e do acolhimento humanizado na assistência às mulheres em situação de violência sexual. A atuação ética, empática e livre de julgamentos favorece a construção do vínculo terapêutico e contribui significativamente para redução do sofrimento emocional e fortalecimento da confiança nos serviços de saúde.

O acolhimento humanizado representa um dos principais pilares da assistência em enfermagem frente às situações de violência, permitindo que a mulher seja reconhecida em sua integralidade biopsicossocial. Mais do que atender demandas físicas imediatas, o cuidado humanizado envolve escuta ativa, proteção emocional, respeito à autonomia e legitimação da experiência vivenciada pela vítima.

Apesar da percepção positiva em relação ao atendimento recebido, a participante destacou a necessidade de ampliação da rede de suporte às mulheres em situação de violência sexual e aborto forçado, sugerindo a criação de “casas de acolhimento” e “eventos que possam dar suporte psicológico e emocional”. Essa fala evidencia percepção crítica acerca da insuficiência das políticas públicas de apoio continuado às sobreviventes.

Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem não apenas na assistência imediata, mas também na articulação de redes intersetoriais de cuidado, promoção da saúde mental e encaminhamento para serviços especializados. A enfermagem possui função estratégica na identificação precoce do sofrimento psíquico, na prevenção de agravos emocionais e na promoção de cuidado integral, humanizado e longitudinal.

4.5 Síntese interpretativa dos achados

Os achados deste estudo evidenciam que a violência sexual associada ao aborto forçado produziu importantes repercussões emocionais, psicológicas e subjetivas na vida da participante, especialmente relacionadas à ansiedade persistente, sofrimento psíquico silencioso e ausência de suporte psicológico especializado. Embora não tenham sido relatadas alterações físicas imediatas aparentes, observou-se significativo impacto na saúde mental, autonomia corporal e trajetória emocional da sobrevivente.

A ausência de acompanhamento psicológico e de uma rede estruturada de apoio demonstra fragilidades institucionais importantes no cuidado às mulheres em situação de violência. O sofrimento emocional prolongado, associado ao silêncio traumático e à limitação das estratégias de enfrentamento, evidencia que muitas sobreviventes permanecem invisibilizadas mesmo após o episódio de violência.

Por outro lado, a percepção positiva acerca do acolhimento profissional recebido reforça a relevância da assistência humanizada como instrumento de proteção emocional e fortalecimento da confiança nos serviços de saúde. A escuta qualificada, o respeito à autonomia e o cuidado ético mostraram-se elementos fundamentais para a minimização do sofrimento e promoção do cuidado integral.

O estudo reforça ainda a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à proteção de mulheres sobreviventes de violência sexual, especialmente no que se refere à ampliação do acesso à saúde mental, criação de redes de acolhimento e fortalecimento da assistência interdisciplinar. Nesse cenário, a enfermagem assume papel fundamental na identificação precoce do sofrimento psíquico, no acolhimento humanizado, na promoção da resiliência e na construção de estratégias de cuidado capazes de favorecer processos de recuperação física, emocional e social das sobreviventes.

5. Conclusão

O presente estudo possibilitou compreender a trajetória de saúde física e mental de uma sobrevivente de violência sexual associada ao aborto forçado, evidenciando importantes repercussões emocionais, psicológicas e sociais decorrentes da experiência traumática. A análise do relato demonstrou que, embora não tenham sido identificadas alterações físicas imediatas aparentes, os impactos sobre a saúde mental mostraram-se significativos, especialmente relacionados à ansiedade persistente, sofrimento emocional silencioso, medo, insegurança e dificuldade de verbalização do trauma.

Os achados evidenciaram ainda que a ausência de acompanhamento psicológico especializado e de uma rede estruturada de apoio contribuiu para o prolongamento do sofrimento psíquico e para a dificuldade de enfrentamento da situação vivenciada. Nesse contexto, observou-se que o silêncio traumático, a vergonha e o medo constituíram barreiras importantes para a busca por assistência em saúde, reforçando a vulnerabilidade emocional da participante.

Apesar das limitações relacionadas ao suporte psicossocial, a participante demonstrou capacidade moderada de resiliência, evidenciando mecanismos subjetivos de adaptação e continuidade da vida cotidiana mesmo diante das adversidades enfrentadas. A resiliência, portanto, mostrou-se como processo dinâmico e multifatorial, influenciado não apenas por características individuais, mas também pela presença ou ausência de acolhimento, apoio social e assistência humanizada.

O estudo também destacou a relevância da atuação da enfermagem no cuidado às mulheres em situação de violência sexual e aborto forçado. A escuta qualificada, o acolhimento humanizado, o respeito à autonomia e a assistência

livre de julgamentos foram identificados como elementos fundamentais para promoção da segurança emocional, fortalecimento do vínculo terapêutico e prevenção da revitimização. Dessa forma, evidencia-se que a enfermagem possui papel estratégico na identificação precoce do sofrimento psíquico, no encaminhamento adequado e na promoção do cuidado integral às sobreviventes.

Além disso, os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à proteção das mulheres em situação de violência, especialmente no que se refere à ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, à criação de redes de acolhimento e ao desenvolvimento de estratégias interdisciplinares de cuidado contínuo. Torna-se essencial investir na capacitação dos profissionais de saúde para atuação ética, técnica e humanizada diante dessas situações de elevada complexidade.

Como limitação do estudo, destaca-se a realização com apenas uma participante, característica inerente ao método de relato de caso, o que impossibilita generalizações. Entretanto, a profundidade da narrativa permitiu compreender aspectos subjetivos relevantes relacionados ao trauma, à vulnerabilidade emocional e aos processos de resiliência, contribuindo para ampliação das discussões científicas e profissionais sobre a temática.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para sensibilizar profissionais, acadêmicos e gestores de saúde acerca da importância do cuidado humanizado às mulheres sobreviventes de violência sexual e aborto forçado, fortalecendo práticas assistenciais baseadas na empatia, no acolhimento, na integralidade do cuidado e na defesa dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios: norma técnica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024**. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de pessoas em situação de violência sexual**. Brasília: MS, 2018.
5. CYRULNIK, B. **Resiliência: como tirar força da fraqueza**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2019.
6. DINIZ, D.; MEDEIROS, M. **Aborto legal e direitos humanos no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2021.
7. FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T. **Coping: Pitfalls and promises**. **Annual Review of Psychology**, v. 55, p. 745–774, 2018.
8. GARCIA, L. R.; LIMA, A. F. Violência sexual e transtornos mentais em mulheres: revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 47, n. 3, p. 123-130, 2020.
9. HERMAN, J. **Trauma e recuperação**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
10. MELLO, F. S.; TEIXEIRA, R. P. Resiliência em contextos de vulnerabilidade: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020.
11. MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência e saúde: impactos e desafios**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.
12. OLIVEIRA, M. S.; GOMES, L. Violência sexual contra mulheres: desafios da atenção em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 1-12, 2020.
13. OLIVEIRA, V. G. Acolhimento humanizado em enfermagem: práticas e desafios. **Revista Saúde em Foco**, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2021.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Report on Violence and Health**. Geneva: WHO, 2016.
15. PEREIRA, T. S.; ALMEIDA, J. C. Resiliência em sobreviventes de violência sexual. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 4, p. 22-30, 2019.

16. PIRES, C.; SILVA, M. **Aborto legal e assistência em saúde: uma análise crítica.** Saúde e Sociedade, v. 28, n. 1, p. 85-95, 2019.
17. SANTOS, A. C.; PEREIRA, D. M. Violência sexual: impactos psicossociais em mulheres. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 112-124, 2019.
18. SILVA, R. S.; MOURA, F. G. Resiliência e violência de gênero: reflexões para a prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp., p. 1-10, 2021.
19. SOUZA, K. M.; FONSECA, R. **Impactos psicossociais da violência sexual.** **Psicologia & Sociedade**, v. 33, p. 1-9, 2021.