

Violência sexual perpetrada contra mulheres negras brasileiras: uma revisão integrativa

Sexual violence perpetrated against black Brazilian women: an integrative review
Violencia sexual perpetrada contra mujeres negras brasileñas: una revisión integradora

Anna Vytória de Oliveira

Silva¹

ORCID: 0000-0001-7329-2970

Gabriela Guimarães da

Mota²

ORCID: 0000-0002-8628-7238

Ariel Oliveira Rocha²

ORCID: 0000-0001-9302-9870

Iraneide Nascimento dos

Santos³

ORCID: 0000-0001-8449-7840

Itamar Lages²

ORCID: 0000-0001-6698-0150

Edilene Maria da Silva

Barbosa³

ORCID: 0000-0002-4744-1386

Ana Virginia Rodrigues

Veríssimo²

ORCID: 0000-0002-4278-5315

¹Universidade de Pernambuco.
Recife, Pernambuco, Brasil.

Autor correspondente:

Ana Virginia Rodrigues Veríssimo

E-mail: virginia.verissimo@upe.br

Resumo

Objetivo: Analisar as evidências científicas em saúde sobre a violência sexual perpetrada contra mulheres negras no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em seis etapas, na qual a busca ocorreu em maio de 2023, nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Scopus, Embase e no portal da Biblioteca Virtual de Saúde. A seleção se deu em duas etapas e, para extração das informações, utilizou-se formulário elaborado pelos autores cuja análise dos resultados se deu por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** A partir da análise dos oito estudos emergiram as seguintes categorias: o perfil da violência sexual perpetrada contra mulheres negras; e a interseccionalidade e seus impactos sobre a violência sexual perpetrada contra mulheres negras. As práticas de violência sexual mais perpetradas foram o toque, a manipulação, os beijos forçados e as relações sexuais, com maior prevalência em mulheres jovens negras, que são mais culpabilizadas e responsabilizadas pela sociedade do que as demais. **Conclusão:** Há uma prevalência da violência sexual contra a mulher negra que, na maioria das vezes, está inserida em condições de vulnerabilidade social. Tendo em vista o racismo estrutural presente na atualidade, faz-se necessário o conhecimento desse tema a fim de promover um melhor atendimento para essas mulheres.

Descritores: Delitos Sexuais; Enquadramento Interseccional; População Negra; Mulheres.

O que se sabe?

O racismo, problema histórico na sociedade brasileira, produz estruturas de desigualdade social, econômica e cultural que resultam em hipersexualização e violência sexual contra mulheres negras, com impactos negativos à saúde.

O que o estudo adiciona?

Evidencia a violência sexual como um problema de saúde pública, que sofre influência histórica e cultural, com maior notificação entre mulheres negras jovens e com menor escolaridade e renda.



Como citar este artigo: Silva AVO, Mota GG, Rocha AO, Santos IN, Lages I, Barbosa EMS, Veríssimo AVR. Violência sexual perpetrada contra mulheres negras brasileiras: uma revisão integrativa. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2023 [Cited: ano mês abreviado dia]; 12:e4066. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.4066

Abstract

Objective: To analyze the scientific evidence in health about sexual violence perpetrated against black women in Brazil. **Methods:** This is an integrative review carried out in six stages, in which the search took place in May 2023, in the MEDLINE/PubMed, Scopus, Embase databases and in the Virtual Health Library portal. The selection took place in two stages and to extract the information, a form prepared by the authors was used, whose analysis of the results was done through content analysis. **Results:** From the analysis of the eight studies, the categories emerged: the profile of sexual violence perpetrated against black women and intersectionality and its impacts on sexual violence perpetrated against black women. The most perpetrated sexual violence practices were touching, manipulation, forced kissing and sexual relations, with a higher prevalence in young black women, who are more blamed and held accountable by society than the others. **Conclusion:** There is a prevalence of sexual violence against black women that, in most cases, is inserted in conditions of social vulnerability. In view of the structural racism present today, it is necessary to know this theme in order to promote better care for these women.

Descriptors: Sexual Offenses. Intersectional Framework. Black Population. Women.

Resumen

Objetivo: Analizar las evidencias científicas en salud sobre la violencia sexual perpetrada contra mujeres negras en Brasil. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora realizada en seis etapas, en las que la búsqueda se realizó en mayo de 2023, en las bases de datos MEDLINE/PubMed, Scopus, Embase y en el portal Biblioteca Virtual en Salud. La selección se realizó en dos etapas y para la extracción de la información se utilizó un formulario elaborado por los autores, cuyo análisis de los resultados se realizó a través del análisis de contenido. **Resultados:** Del análisis de los ocho estudios surgieron las categorías: el perfil de la violencia sexual perpetrada contra las mujeres negras y la interseccionalidad y sus impactos en la violencia sexual perpetrada contra las mujeres negras. Las prácticas de violencia sexual más perpetradas fueron toques íntimos, manipulaciones, besuqueros forzados y relaciones sexuales, con mayor prevalencia en las jóvenes negras, que son más culpabilizadas y responsabilizadas que las demás por la sociedad. **Conclusión:** Existe un predominio de la violencia sexual contra la mujer negra, que, en la mayoría de los casos, se inserta en condiciones de vulnerabilidad social. Ante el racismo estructural presente en la actualidad, es necesario conocer este tema para promover una mejor atención a estas mujeres.

Descriptor: Delitos Sexuales. Encuadre interseccional. Población negra. Mujer.

INTRODUÇÃO

O preconceito racial consiste em um instrumento de dominação, que somado ao preconceito de classe produz intolerância, desigualdades de acesso aos direitos sociais, políticos, jurídicos e culturais, além da violência em suas diversas formas de manifestações.⁽¹⁾

Quando se trata de mulheres negras, o passado escravocrata histórico contribuiu para a sustentação, até os dias atuais, do racismo e hipersexualização em estruturas sociais, econômicas e culturais⁽²⁻³⁾, em que elas vão de uma condição humana para uma condição de “corpo coisificado” e forçado a exercer atividades laborais e sexuais a comando dos distintos senhores brancos.⁽³⁾ Essa hipersexualização histórica do corpo das mulheres negras, aliada a estereótipos que as inferiorizam, como a mulata do carnaval, torna as mesmas vulneráveis à violência sexual, ou violência de gênero, praticada por alguém que não se considera igual nem nas mesmas condições de existência e valor das vítimas.⁽⁴⁾

Sob o olhar de Lélia Gonzalez, as mulheres negras vivenciam essas violências a partir da intersecção do racismo e do sexismo.⁽⁵⁾ Tais fenômenos, histórico, cultural e socialmente construídos, estão relacionados às contradições existentes nas relações desiguais sociais, de gênero, de classe e raça, muitas vezes assimétricas, dominantes e exploradoras.⁽⁶⁾ Ao compreender as mediações que estão articuladas ao racismo manifestado culturalmente na sociedade brasileira, em coesão com o sexismo, que produz efeitos violentos sobre a mulher negra, predominantemente, torna-se possível a identificação do dominado e do dominador dentro dessa intersecção.⁽⁵⁾

Nesse sentido, destaca-se a violência sexual, que pode ser perpetrada por meio da tentativa ou execução de um ato sexual; de investidas ou comentários indesejáveis contra a sexualidade de uma pessoa; do uso da coerção para obter vantagens sexuais⁽⁷⁾; e do assédio sexual.⁽⁸⁾ Esse tipo de violência expressa, de forma determinante, a objetificação que uma pessoa inflige a outra, destituindo-a, portanto, dos seus desejos, sentimentos, crenças, valores e interesses.⁽⁹⁾ No Brasil, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública⁽¹⁰⁾ destaca que, dentre os 26,5 milhões de brasileiras foram vítimas de assédio sexual e os 56.098 boletins de ocorrências de estupro no gênero feminino registrados no ano de 2021, houve prevalência de mulheres negras. Os dados sobre violência e saúde das mulheres negras trazem à tona um problema de saúde mundial^(6,10-12) e, diante disso, é imprescindível destacar que a Enfermagem pode cuidar das mulheres negras vítimas de violência sexual. Entretanto, para realizar o acolhimento e a assistência adequados, os profissionais necessitam compreender as estruturas que estruturam e legitimam desigualdades sociais que cristalizam essa forma de violência.

Para tanto, é importante considerar as limitações da formação de enfermeiros, que também podem ser impactados por esses fatores socio-históricos⁽¹³⁾, sendo urgente o maior investimento em temáticas que os sensibilizem para o combate da desigualdade racial em saúde no Brasil. E a partir desse embasamento científico compreender que dissociar a prática profissional da compreensão dessa problemática acarreta a promoção de um plano de cuidados não empático e não resolutivo, incapaz de converter-se em melhorias na qualidade de vida das mulheres que se encontram nessa condição. Este artigo tem como objetivo analisar as evidências científicas em saúde sobre a violência sexual perpetrada contra mulheres negras no Brasil.

MÉTODOS

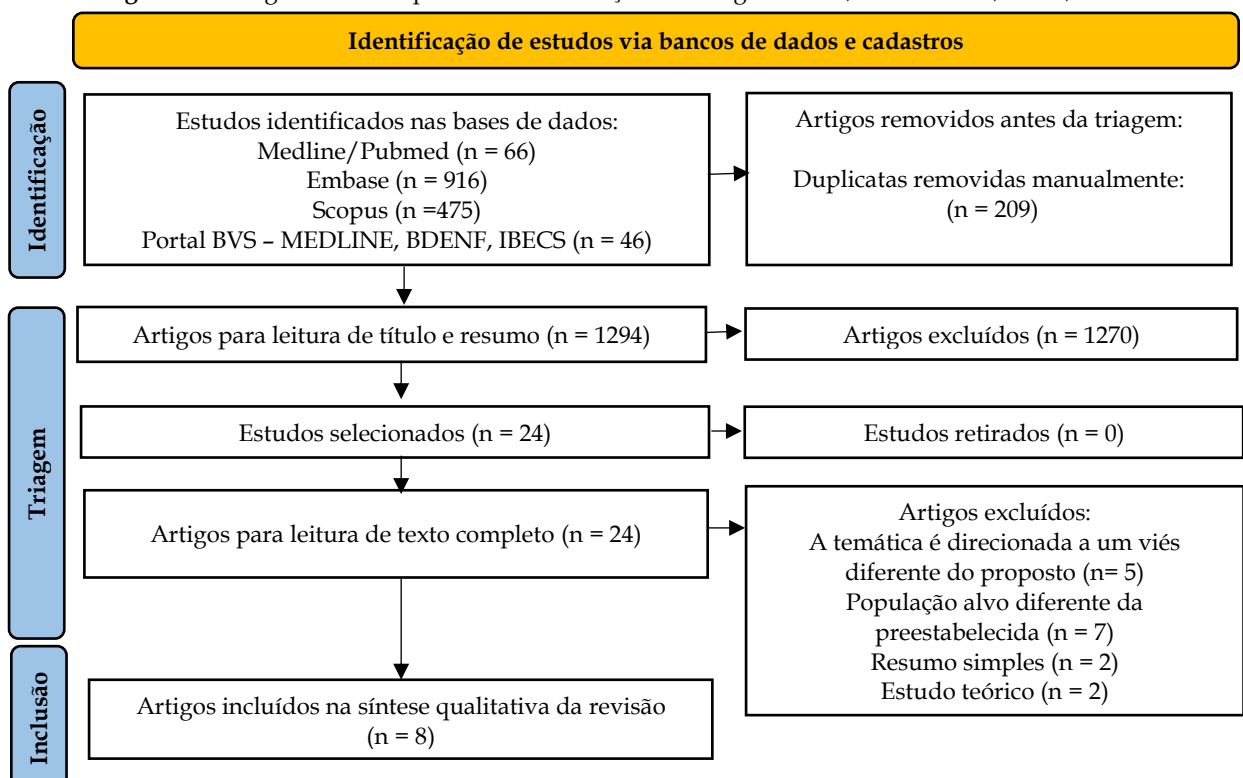
Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura⁽¹⁴⁾, desenvolvido em seis etapas, sendo elas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁽¹⁴⁾ Para realização deste estudo, seguiu-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyse* (PRISMA), conforme mostra o fluxograma da Figura 1.⁽¹⁵⁾

A busca e a coleta de dados foram guiadas pela seguinte pergunta norteadora: “O que dizem as evidências científicas em saúde sobre a violência sexual perpetrada contra mulheres negras no Brasil?”. Esse questionamento foi formulado por meio da estratégia PVO, na qual a população (P) se refere às mulheres negras; a variável de interesse (V), à questão do racismo nas publicações de saúde; e o desfecho (O), à violência sexual.

A busca ocorreu no mês de maio de 2023, por meio do registro no *website* da Comunidade Acadêmica Federada (CAPES CAFe) nas seguintes bases de dados e biblioteca eletrônica: MEDLINE/PubMed, Scopus, Embase e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nessa última, não houve restrição quanto à base de dado, assim todas foram incluídas.

A estratégia de busca utilizada contendo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e operadores booleanos (AND e OR) foi: (“Sex Offenses” OR “Sexual Assault” OR “Sexual Assaults” OR “Sexual Violence” OR “Sexual Violences” OR “Sexual Abuse” OR “Sexual Abuses”) AND (“Blacks” OR “Racism” OR “Intersectional Framework” OR “Race Factors”) AND (“Woman” OR “Women” OR “Girl” OR “Girls” OR “Women Groups” OR “Women’s Group” OR “Women’s Groups”).

Figura 1. Fluxograma das etapas de busca e seleção dos artigos. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.



Estabeleceram-se como critérios de inclusão estudos originais completos no período de janeiro de 2012 a abril de 2023, com mulheres adultas, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol. O recorte temporal justifica-se porque o Atlas da Violência de 2021⁽¹⁶⁾, que é realizado anualmente com recortes temporais de 10 anos, evidenciou um aumento do número de mulheres negras assassinadas entre 2009 e 2019. Excluíram-se artigos realizados com a população adolescente, revisões de literatura, estudos de caso e relatos de experiência, teses, dissertações, monografias e capítulos de livros.

Para seleção dos artigos, utilizou-se o aplicativo *Rayyan*^{®(17)}, por meio do qual se fez a exclusão das duplicatas e, em seguida, a triagem dos estudos em duas etapas, sendo na primeira realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos e na segunda a leitura dos textos na íntegra. Ambas as etapas foram efetuadas por dois pesquisadores independentes com o objetivo de evitar viés de seleção. Um terceiro pesquisador avaliou as discordâncias e a amostra final foi composta por oito artigos.

A análise se deu inicialmente pela extração de algumas informações dos textos, como título, autoria, periódico, ano e local de publicação, nível de evidência e principais resultados. Sobre os níveis de evidência, as pesquisas foram classificadas segundo a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), a qual hierarquiza os estudos, sendo eles quantitativos ou qualitativos, de acordo com a sua abordagem metodológica adotada para o desenvolvimento dos mesmos. Considera o nível I, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível II, pesquisa com delineamento experimental; nível III, pesquisa com delineamento quase-experimental; nível IV, pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível V, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível VI, estudos de opinião.⁽¹⁸⁾

Posteriormente, baseando-se na análise de conteúdo, os estudos foram agrupados em categorias, de acordo com a similaridade entre eles, e analisados à luz da literatura pertinente ao tema.⁽¹⁹⁾ Os dados utilizados neste estudo derivam de artigos de domínio público disponíveis na internet, dessa forma este trabalho não necessita de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Os oito estudos selecionados foram publicados entre 2013 e 2022, sendo cinco oriundos de periódicos nacionais.^(20-22,25,27) Houve predomínio de artigos com metodologia quantitativa^(19-22,24-25) (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Título do artigo / Autoria	Ano de publicação / Periódico	Tipo de estudo (TE) / Nível de evidência (NE) / Principais resultados (PR)
Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. Melo, Soares, Bevilacqua ⁽²⁰⁾	2022 Ciência & Saúde Coletiva	TE: Quantitativo, descritivo, corte transversal NE: VI PR: A violência sexual ocorreu, principalmente, entre mulheres abaixo de 29 anos (77,1%), negras (61,1%), solteiras (69,7%) e de baixa escolaridade (42,4%). O estupro foi mais frequente (73,5%), sendo a maioria notificada até 72h após ocorrência.
A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Minayo, Pinto, Silva ⁽²¹⁾	2022 Ciência & Saúde Coletiva	TE: Quantitativo, descritivo, corte transversal NE: VI PR: Houve prevalência de violência psicológica (18,52%), violência física (4,96%) e de violência sexual (0,80%) entre a população preta ou parda ou indígena.
Prevalência de exposição à violência entre adultos - Brasil, 2019 Mascarenhas, Melo, Rodrigues, Bahia, Lima, Corassa, et al. ⁽²²⁾	2021 Revista Brasileira de Epidemiologia	TE: Quantitativo, descritivo, corte transversal NE: VI PR: Prevalência de exposição à violência foi de 18,3%, com frequência maior entre mulheres (19,4%), no grupo de 18-29 anos (27,0%), pessoas autodeclaradas pretas (20,6%) e pardas (19,3%) e da região Nordeste (18,7%). Procuraram atendimento de saúde 15,6% das vítimas, das quais 91,2% o receberam. Os tipos de violência relatados foram psicológica (17,4%), física (4,1%) e sexual (0,8%).
Perception intimate partner violence among women seeking care in the primary healthcare	2013 International Journal of Gynecology and Obstetrics	TE: Quantitativo, descritivo, corte transversal NE: VI PR: Prevalência geral de violência entre parceiros íntimos (VPI) de 55,7%. A taxa de violência psicológica, física e sexual foi de 53,8%, 32,2% e 12,4%, respectivamente. Apenas 48,7% das

network in São Paulo state, Brazil Mathias, Bedone, Osis, Fernandes ⁽²³⁾		mulheres que experimentaram VPI perceberam essa violência. A percepção de VPI foi maior para violência sexual (76,3%), seguida pela violência física (64,7%) e psicológica (49,7%).
Sexual Harassment and Assault in Domestic Work: An Exploration of Domestic Workers and Union Organizers in Brazil Corossacz ⁽²⁴⁾	2018 The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology	TE: Qualitativo NE: VI PR: Trabalhadores domésticos, que em sua maioria são mulheres negras, sofrem muito com assédio sexual e agressão e, comumente, silenciam-se sobre o ocorrido. Tal situação ocorre devido à opressão estrutural decorrente de um passado patriarcal e escravista.
Blaming the Black Victim: The Victim's Skin Color and Belief in a Just World Linhares, Torres, Lucena, Napolis ⁽²⁵⁾	2022 Trends in Psychology	TE: Estudo de método misto NE: VI PR: O Estudo 1 identificou que as mulheres negras vitimizadas foram mais culpabilizadas do que as brancas, especialmente pelos homens. O Estudo 2 investigou a hipótese de que a alta adesão à Crença em um Mundo Justo atua como moderador da relação entre a cor da pele da vítima, o sexo e a culpa da vítima e identificou os homens com alta adesão que atribuíram mais culpa às vítimas do que as mulheres, e essa culpa foi ainda maior na condição em que a vítima era negra.
Ella se lo merecia: Análisis de variables que influyen en la rendición de cuentas de las víctimas de violencia sexual Linhares, Torres ⁽²⁶⁾	2022 Acta Colombiana de Psicología	TE: Quantitativo do tipo experimental NE: VI PR: Os resultados confirmaram que a cor da pele da vítima, a normatividade da vítima e o sexo do observador influenciam a responsabilidade da vítima de violência sexual; que a Crença em um Mundo Justo (CMJ) prevê a responsabilidade da vítima de violência sexual e que o machismo benevolente, com a CMJ, foi responsável por antecipar a culpabilização da vítima de violência sexual.
As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico Corrêa, Moura, Almeida, Zirbel ⁽²⁷⁾	2021 Saúde e Sociedade	TE: Qualitativo NE: VI PR: A violências estruturais articuladas à raça, classe e gênero foram expressas na inacessibilidade a condições dignas de moradia, alimentação e renda básica e intermediadas pelo Estado ou pelo tráfico organizado, sugerindo que as violências são agravadas pela ineficiência das políticas públicas, no que tange à promoção do cuidado à população majoritariamente negra e pobre, indicando que a interseccionalidade é uma ferramenta essencial para a análise e o enfrentamento das desigualdades sociais.

Fonte: autores (2023).

Legenda: nível I, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível II, pesquisa com delineamento experimental; nível III, pesquisa com delineamento quase-experimental; nível IV, pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível V, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível VI, estudos de opinião.

Após a análise do conteúdo das publicações emergiram duas categorias, destacadas a seguir:

Categoria 1: O perfil da violência sexual perpetrada contra mulheres negras

Evidenciou-se que quatro estudos⁽²⁰⁻²³⁾ abordaram o perfil da violência sofrida pelas mulheres, mostrando maior prevalência em mulheres mais jovens, entre 18 e 29 anos.⁽²²⁾ As mulheres negras e solteiras foram maioria entre as vítimas⁽²⁰⁾, bem como aquelas que apresentavam escolaridade com até o ensino médio incompleto e renda de até 1,5 salário mínimo⁽²³⁾, sendo as duas últimas aquelas com maior polivitimização. A violência sexual foi mais disseminada nas regiões Nordeste e Sudeste. Além disso, há um aumento considerável das taxas de violência quando se considera o quadro de saúde da vítima.⁽²³⁾

Categoria 2: A interseccionalidade e seus impactos sobre a violência sexual perpetrada contra mulheres negras

Seis estudos^(20,22,24-27) trazem os impactos ocasionados às vítimas, sociedade e sistema de saúde quando se relaciona interseccionalidade com violência sexual. Dentre as formas mais comuns de violência sexual, destacam-se o toque, a manipulação, os beijos forçados e as relações sexuais.⁽²²⁻²⁴⁾ No tocante às relações sociais, empregadas domésticas negras sofrem mais violência e agressões sexuais em seus locais de trabalho, entretanto silenciam-se.⁽²⁴⁾ Ademais, mulheres negras e que violam os papéis tradicionais do gênero são mais culpabilizadas e responsabilizadas pela sociedade do que as demais mulheres, fato este que contribui para o silenciamento e o sentimento de impotência entre as vítimas.⁽²⁵⁻²⁶⁾

Ao abordar sobre a violência sexual e os sistemas de saúde, as pesquisas destacam que o silêncio colabora para a subnotificação e aponta que as unidades especializadas no atendimento às vítimas de violência sexual tiveram maior chance de realizar procedimentos após a agressão sexual em comparação às mulheres atendidas nas unidades não especializadas. Essas unidades a partir de suas ações garantem o acesso às demais políticas públicas.⁽²⁰⁾ Além disso, sobretudo na pandemia, evidenciou-se que o Estado não promoveu o cuidado adequado à população, prevalentemente sobre as mulheres negras e pobres.⁽²⁷⁾

DISCUSSÃO

Caracterizada por relações hierarquizadas e manifestações abusivas da masculinidade em poder, a violência sexual tem em seus primórdios as desigualdades de gênero. Areladas a estas surgem as vulnerabilidades predispostas à violência sexual e que tendem a atingir com forte impacto mulheres mais jovens, de cor preta ou pardas e com baixos níveis educacionais e econômicos.⁽²⁰⁾

Nesse sentido, a prevalência de mulheres negras jovens atendidas por agressões em unidades de urgência e emergência em 2011, 2014 e 2017⁽²²⁾, em associação com as variáveis educação e renda, reitera tal premissa. Conceitual a esse fato, a literatura destaca que as mulheres negras vítimas de violência que acessam os serviços de saúde estão inseridas em contextos de elevado conflito familiar e social, o que resulta em danos reais à saúde física e mental.⁽²⁰⁾ Além de causarem impactos nas relações de produção e renda.

É comprovado que no Brasil a atividade doméstica é, em grande parte, desempenhada por mulheres negras com baixa escolaridade e renda.⁽²⁴⁾ Essa realidade está vinculada às consequências do período escravista que atribuía às mulheres negras funções domésticas ou que necessitavam de uso da força física e que são fortalecidas pelo arcabouço do patriarcado. Tais fatores concorrem tanto para a manutenção da exploração do trabalho de mulheres negras quanto para a objetificação de seus corpos e exposição à violência sexual.⁽³²⁾

A violência sofrida pelas mulheres é exposta pelas vítimas com dificuldade, tendo em vista que constantemente elas são culpadas e/ou responsabilizadas pelo ocorrido. Isso se agrava quando se considera a cor, classe social e as atitudes adotadas pela vítima no seu cotidiano.⁽²⁵⁻²⁶⁾ Tal fato está estruturado no sistema machista-patriarcal-racista que exerce forte influência na sociedade a ponto de transformar a mulher vítima de violência em culpada, justificando o ato no fato da mulher possuir alguma característica e/ou ter atitude que foge do padrão preconizado pela sociedade. Essa postura acaba por oprimir a mulher violentada e naturalizar a prática, fazendo com que a mesma não denuncie ou exponha a situação aos sistemas de justiça e saúde por insegurança.⁽³²⁾

Compreende-se essa realidade sob a ótica da interseccionalidade, que aqui se traduz na inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cishetorpatriarcado como produtores de avenidas identitárias em que mulheres negras são repetidas vezes afetadas.⁽²⁸⁾

Dito isso, também é necessário destacar que a luta pelos direitos das mulheres foi deliberada ideologicamente como uma luta pelos direitos das mulheres brancas de classe média. Compreende-se, assim, a exclusão das mulheres negras, de minorias étnicas, pobres e da classe trabalhadora.⁽²⁹⁾ Dessa forma, contestações que fortaleceram a construção de "teoria e práticas feministas radicais das mulheres de minorias étnicas" foram concretizadas.⁽²⁹⁾ Os marcadores sociais que compreendem a realidade de mulheres negras em detrimento das mulheres brancas quando se trata da violência sexual mostram que esse tópico intervém da escravidão que se sustentava também nos abusos sexuais vinculados às mesmas.⁽³⁰⁾ Esse padrão ultrapassou os tempos se institucionalizando e sobrevivendo à abolição, tornando-se, assim, a coerção sexual uma dimensão essencial das relações sociais.⁽²⁷⁾

Consequências adquiridas de um passado histórico escravocrata refletem nos dias atuais quando a repercussão nas mulheres negras tem suas reais possibilidades de escolha reduzidas sobre os rumos de suas vidas, dispostas assim a uma garantia que não lhes permite uma seguridade social satisfatória,

induzindo até a um processo de marginalização maior.⁽²⁷⁾ Saber que a invisibilidade e a ausência de mulheres pretas são mais evidentes no cenário protetor e ameno quando comparadas aos dados encontrados em discrepância às mulheres brancas evidencia a exemplificação de que a maioria das mulheres negras está em maior prevalência na posição de subordinação e marginalização, e não no mercado de trabalho legal.⁽³¹⁾

Visto que a falta do conhecimento prevalece a vulnerabilidade da violência, dentro das relações conjugais esse dado é uma importante variável a ser considerada.⁽³¹⁾ O retrato da baixa escolaridade é um fator crucial e suscetível à perpetuação da violência por parte de parceiros masculinos.⁽²³⁾

Os resultados das diversas práticas de manifestações da violência influem em efeitos nocivos à saúde física, mental e bem-estar das mulheres. Destacando-se, entre eles, maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais como a ansiedade e/ou depressão. Prejuízos nas relações sexuais e função reprodutiva também estão passíveis de acontecer.⁽²²⁾ Diante de tais consequências, em 1980, a violência contra a mulher no Brasil passou a ocupar a agenda dos direitos humanos, tendo em vista que os resultados de tal prática representam uma forma de desrespeito à dignidade humana e à igualdade dos seres humanos, fazendo, assim, com que o Estado reconhecesse a violência como um problema de saúde pública.⁽³³⁾

Considerando todos os impactos, a violência passou a ser tratada como um problema que necessitou da criação de estratégias para o enfrentamento de forma ampliada.⁽²⁰⁾ A partir do conhecimento do Estado quanto à problemática, políticas públicas e normas técnicas foram criadas com o intuito de combater a violência sexual.⁽³⁴⁾ Alguns exemplos são: Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres⁽³⁵⁾, notificação da violência⁽³⁶⁾ e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.⁽³⁷⁾ Esse penúltimo é de grande valia, tendo em vista que a notificação feita nos serviços de saúde possibilita compreender a situação da violência, contribuindo, assim, para a criação de políticas públicas voltadas para a atenção, prevenção de violências e promoção da saúde.⁽³⁴⁾

Em relação ao atendimento das vítimas de violência sexual, o enfermeiro por ser, em sua maioria, o primeiro profissional com o qual a vítima tem contato deve realizar os cuidados pautados não apenas nas normas técnicas, mas também em uma escuta qualificada, considerando a singularidade da pessoa atendida.⁽³⁸⁾ Ademais, ao notar o repertório que o período da escravidão deixou em seus resquícios institucionais e estruturais, essa opressão prevalece nos dias atuais em diversos âmbitos ainda de forma segregacionista e de repercussão social extremamente aparente no cotidiano, inclusive no âmbito da saúde.⁽³⁹⁾

Com relação às limitações do estudo, destaca-se o uso do recorte temporal de dez anos, a restrição quanto ao local (Brasil) e aos três idiomas (inglês, português e espanhol).

Ao sintetizar os artigos encontrados, este estudo contribuirá para a discussão e reflexão acerca da necessidade da enfermagem ser sensível às mulheres negras que sofreram e/ou sofrem violência sexual. Ademais, discorrer a necessidade da realização de mais estudos sobre a temática torna-se um fator crucial para gerar conferências científicas mais aprofundadas. Sendo assim, ambos os impactos citados anteriormente acabam por acrescer o conhecimento da violência contra mulher com a inclusão da variável cor, gerando por consequência maiores evidências para o enfrentamento da problemática.

CONCLUSÃO

Este estudo conclui que a perpetração da violência sexual contra a mulher negra no Brasil é afetada pelo racismo estrutural e se caracteriza como um problema de saúde pública com destacada prevalência em condições de maior vulnerabilidade, como ser mulher negra jovem, com menor escolaridade e renda. Observa-se, ainda, a necessidade de ampliar as pesquisas que relacionem a tríade violência sexual, mulher e raça no contexto brasileiro.

O Brasil, que possui questões históricas e culturais, por exemplo, escravidão, racismo, patriarcado e machismo, que permanecem intrínsecas como valores sociais nos dias atuais, criam políticas públicas a fim de combater e/ou amenizar a situação exposta. Todavia, na vivência da violência a mulher, prevalece o principal papel de vítima, culpada e/ou responsável pelo ocorrido, tornando o método de intervenção mais comum, o silenciamento, levando como prerrogativa a não exposição da mulher, e dessa maneira torna incapacitante a proteção ao público-alvo.

Sabendo que o racismo existe e está estruturalmente arraigado no país, é fundamental que esse conhecimento dialogue com os principais pilares da sociedade, estes são: segurança, saúde e educação. Pertinentemente ao mencionar a saúde e a enfermagem em particular, é importante inserir abordagens

teóricas acerca dessa problemática e entendimentos aplicáveis também nas práticas para tornar o cuidado mais efetivo à população negra. Isso vai além da adesão ao protocolo, ou seja, inclui o acolhimento e a visão singular das vulnerabilidades desses indivíduos e, assim, corrobore com o encontro do regimento e princípios do Sistema Único de Saúde, sendo eles: Universalidade, Integralidade e Equidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Silva AVO, Mota GG, Rocha AO, Lages I, Veríssimo AVR. Coleta dos dados: Silva AVO, Mota GG, Rocha AO. Análise e interpretação dos dados: Silva AVO, Mota GG, Rocha AO, Santos IN, Veríssimo AVR. Redação do artigo ou revisão crítica: Silva AVO, Mota GG, Rocha AO, Santos IN, Veríssimo AVR, Barbosa EMS, Lages I. Aprovação final da versão a ser publicada: Silva AVO, Mota GG, Rocha AO, Santos IN, Lages I, Barbosa EMS, Veríssimo AVR.

REFERÊNCIAS

1. Viana AJB, Sousa ESS, Neves EM. Racismo nos serviços de saúde: a ausência do cuidado com as mulheres negras vítimas de violência sexual. *Rev de Pesq Cuid é Fundamental Online*. 2015;7:65–76. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i5.65-76>
 2. Silvio LA. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; 2019.
 3. Linhares K. O corpo da mulher negra: a dualidade entre o prazer e o trabalho [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.sies.uem.br/trabalhos/2015/623.pdf>
 4. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Socied e Estado*. 2014;29(2):449–69. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>
 5. Oliveira ACA. Lélia Gonzalez e o pensamento interseccional: uma reflexão sobre o mito da democracia racial no Brasil. *Interritórios*. 2020;6(10):89. Doi: <https://doi.org/10.33052/inter.v6i10.244895>
 6. Gessner R, Fonseca RMGS, Oliveira RNG. Violence against adolescents: an analysis based on the categories gender and generation. *Rev da Escola de Enf da USP*. 2014;48(spe):102–8. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600015>
 7. Violência contra as mulheres - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Violência contra as mulheres [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
8. Freitas ME. Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *Rev de Adm de Empresas*. 2001;41(2):8–19. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-75902001000200002>
 9. Chauí MS. Convite a filosofia. São Paulo: Ática; 2012.
 10. Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil - 3ª edição. Fórum Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. 3 ed.;2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>
 11. Xavier EC, Rocha KB. Subjetividade e interseccionalidade: experiências de adoecimento de mulheres negras com doença falciforme. *Av. en Psicol*. 2017;35(2):267. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3804>
 12. Lima KD de, Pimentel C, Lyra TM. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciênc & Saúde Colet*. 2021;26(suppl 3):4909–18. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>

13. Ferreira SC, Jesus LC de, Pinto AJCC. A produção do saber-cuidar em enfermagem a partir das interseccionalidades étnico-raciais, de classe e de gênero no Brasil. *Cenacul Educacionais*. 2021;4:e11858-8. Disponível em: <https://itacarezinho.uneb.br/index.php/cenaculeducacionais/article/view/11858/8627>
14. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Text & Context - Enf*. 2008;17(4):758-64. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol e Serv de Saúde*. 2022;31(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
16. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, Alves PP, Lima RS, Marques D, et al. Atlas da Violência 2021. São Paulo: FBSP; 2021.
17. Mourad Ouzzani, Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz, and Ahmed Elmagarmid. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210, Doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.
18. Galvão CM. Evidence hierarchies. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):5-5. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>
19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
20. Melo CM de, Soares MQ, Bevilacqua PD. Sexual violence: evaluation of cases and care for women in specialized and non-specialized health services. *Ciênc & Saúde Colet*. 2022;27(9):3715-28. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07242022EN>
21. Minayo MCS, Pinto LW, Silva CMFPD. Our daily violence according to PNS 2019 data. *Ciênc & Saúde Colet*. 2022;27(9):3701-3714. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07532022EN>
22. Mascarenhas MDM, Melo AS, Rodrigues MTP, Bahia CA, Lima CM, Corassa RB, et al. Prevalence of exposure to violence among adults - Brazil, 2019. *Rev Bras de Epidemiol*. 2021;24:e210019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210019.supl.2>
23. Mathias AK, Bedone A, Osis MJ, Fernandes AM. Perception of intimate partner violence among women seeking care in the primary healthcare network in São Paulo state, Brazil. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;121(3):214-7. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.12.019>
24. Ribeiro CV. Sexual harassment and assault in domestic work: an exploration of domestic workers and union organizers in Brazil. *The J Latin American and Carib Anthropol*. 2018;24(2):388-405. Doi: <https://doi.org/10.1111/jlca.12348>
25. Linhares LV, Torres ARR, Lucena AKV, Napolis NSC. Blaming the black victim: the victim's skin color and belief in a just world. *Trends in Psychology*. 2023;31:1-15. Doi: <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00134-7>
26. Linhares LV, Torres AR. She deserved it: analysis of variables that influence the accountability of victims of sexual violence. *Acta Colomb de Psicol*. 2022;25(1):218-29. Doi: <https://www.doi.org/10.14718/ACP>
27. Corrêa MD, Moura L, Almeida LP, Zirbel I. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. *Saúde e Soc*. 2021;30(2). Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210001>
28. Akotirene C, Ribeiro D. Interseccionalidade. São Paulo: Jandaíra; 2019. Doi: <https://doi.org/10.26512/les.v20i2.28624>

29. Davis A. A liberdade é uma luta constante. São Paulo: Boitempo Editorial; 2018. Doi: <https://doi.org/10.31977/grirfi.v18i2.873>
30. Davis A. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo; 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4248256/mod_resource/content/0/Angela%20Davis_Mulheres%2C%20raca%20e%20classe.pdf
31. Bell H. O feminismo é para todo mundo políticas arrebatadoras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 2018. ISBN:978-85-01-11559-1 disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6969603/mod_resource/content/1/bell_hooks_O_feminismo_o_%C3%A9_para_todo_mundo_Pol%C3%ADticas_arrebatadoras%20%282%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6969603/mod_resource/content/1/bell_hooks_O_feminismo_%C3%A9_para_todo_mundo_Pol%C3%ADticas_arrebatadoras%20%282%29.pdf)
32. Alberguini S. Repercussões da violência sexual na vida das mulheres [dissertação]. Santos: Universidade Federal de São Paulo; 2019:76.
33. Fernandes BCA, Cerqueira C. A violência contra as mulheres como uma violação dos direitos humanos: do positivado ao noticiado. *Gên Dir.* 2017;6(1). Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/index>
34. Costa ES, Silva KL. As políticas públicas frente à violência sexual contra a mulher. *Nucleus.* 2020;17(1):239-62. Doi: <https://doi.org/10.3738/1982.2278.3717>
35. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [Internet]. 2011 [citado 2023 Mar 03]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>
36. Brasil. Lei No 10.778, de 24 de Novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. 2003 [citado 2023 fev 25]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm
37. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - 3 edição. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2017. [citado 2023 fev 10]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
38. Oliveira AFS, Emanuelle T, Barreto CA. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. *Rev Saúde em Foco [Internet].* 2019;11:567-573. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100018>
39. Borret RH, Araujo DHS de, Belford PS, Oliveira DOPS de, Vieira RC, Teixeira DS. Reflexões para uma prática em saúde antirracista. *Rev Bras de Ed Médica.* 2020;44. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200405>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/11/03
Revisão: 2023/11/04
Aceite: 2023/02/06
Publicação: 2023/23/10

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.