

O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico^a

Psychological suffering in the daily lives of women who have experienced sexual violence: a phenomenological study

Sufrimiento psíquico cotidiano en mujeres víctimas de la violencia sexual: estudio fenomenológico

Tatiane Herreira Trigueiro¹

Marcelo Henrique da Silva¹

Miriam Aparecida Barbosa Merighi¹

Deíse Moura de Oliveira²

Maria Cristina Pinto de Jesus³

1. Universidade de São Paulo.

São Paulo, SP, Brasil.

2. Universidade Federal de Viçosa.

Viçosa, MG, Brasil.

3. Universidade Federal de Juiz de Fora.

Juiz de Fora, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender as ações do cotidiano de mulheres que vivenciaram violência sexual. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada com 11 mulheres que sofreram violência sexual, no sul do Brasil. Seus depoimentos foram obtidos por meio de entrevista fenomenológica realizada entre outubro de 2014 e abril de 2015. **Resultados:** Evidenciou-se que o cotidiano de mulheres, após a violência sexual, foi permeado pelo sofrimento psíquico, traduzido pelo medo que impacta sua saúde mental, limitando sua vida, especialmente no desempenho das atividades sociais (trabalho, escola e relações afetivo-sexuais). Para superar as consequências deste tipo de violência sexual, as mulheres buscam apoio de familiares e amigos e a reinserção no mercado de trabalho e na escola. **Conclusão e implicações para a prática:** Evidencia-se a importância de ações individuais e grupais que confirmam apoio psicossocial às mulheres que sofreram violência sexual, objetivando oferecer suporte psicológico e social necessário ao enfrentamento das consequências advindas dessa experiência.

Palavras-chave: Violência Sexual; Saúde Mental; Sofrimento Psíquico; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the daily actions of women who have experienced sexual violence. **Method:** A qualitative study was conducted with 11 women who suffered sexual violence in southern Brazil. Their testimonies were obtained through phenomenological interviews conducted between October 2014 and April 2015. **Results:** The daily lives of women after suffering sexual violence were permeated by mental distress, translated into fear. This impacted their mental health by limiting their daily lives, especially social activities (work, school, sentimental, and sexual relations). To overcome the consequences of sexual violence, women sought support from family and friends and reintegration into the labor market and course of studies. **Conclusion and implications for practice:** Individual and group actions providing psychosocial and social support to women in situations of sexual violence are essential to help victims cope with the consequences of this experience.

Keywords: Sexual Violence; Mental Health; Psychological Distress; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las acciones cotidianas de mujeres víctimas de violencia sexual. **Método:** Investigación cualitativa, realizada con 11 mujeres víctimas de violencia sexual, en el sur de Brasil. Testimonios obtenidos mediante entrevista fenomenológica realizada entre octubre de 2014 y abril de 2015. **Resultados:** Se evidenció que el día a día de mujeres luego de la violencia sexual estuvo permeado por sufrimiento psíquico, traducido en miedo. Este impacta en su salud mental, limitando su vida, particularmente para desarrollar actividades sociales (trabajo, escuela y relaciones afectivo-sexuales). Para superar la consecuencia de este tipo de violencia sexual, las mujeres buscan apoyo de familiares y amigos y reinserción en el mercado laboral y escolar. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Se evidencia la importancia de acciones individuales y grupales que brinden apoyo psicossocial a mujeres víctimas de violencia sexual, objetivando brindarles soporte psicológico y social necesario para enfrentar las consecuencias derivadas de esa experiencia.

Palabras clave: Violencia Sexual; Salud Mental; Estrés Psicológico; Enfermería.

Autor correspondente:

Miriam Aparecida Barbosa Merighi.

E-mail: merighi@usp.br

Recebido em 03/10/2016.

Aprovado em 27/01/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0282

INTRODUÇÃO

A violência, em todas as suas formas, configura-se como um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origem, idade, estado civil, escolaridade, raça e orientação sexual. Trata-se de uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo suas vidas no que diz respeito à integridade psicofísica. Entre os diferentes tipos de violência, ressalta-se o estupro - expressão máxima da violência sexual, compreendida, neste estudo, como ação que obriga a mulher a manter relações sexuais pelo uso da força, anulando sua vontade.¹

A literatura acerca da violência sexual contra as mulheres mostra ser este um grave problema social que afeta principalmente as jovens. Estudo retrospectivo realizado na Nigéria incluiu 196 casos de agressões sexuais ocorridas no período de 2006 a 2015 e constatou que a maioria era mulheres (93,9%), com menos de 20 anos. A agressão sexual por via vaginal foi a mais comum (87,2%), seguida de agressão somente pela penetração anal (56%). A maioria dos agressores eram pessoas conhecidas (52%). A proporção de pessoas agredidas sexualmente aumentou de 0,2% em 2006 para 2,0% em 2015.²

Pesquisa transversal com inquiridos anônimos realizados, com pessoas maiores de 18 anos, pelo Centro Médico do Instituto de Tecnologia da Força Aérea dos Estados Unidos mostrou que, dos 775 participantes em situação de violência, 111 foram caracterizados como violência sexual, sendo 14 homens e 97 mulheres. Os resultados ressaltaram que o trauma sexual pode impactar negativamente as pessoas independentemente do gênero, embora as mulheres apresentem mais transtornos pós-traumático.³

No Brasil, estudo realizado, na Capital do Paraná, com 1.272 pessoas agredidas sexualmente salientou que 53,46% delas apresentavam idade entre 12 e 18 anos e 94,65% eram mulheres. Em mais da metade dos casos, o agressor era desconhecido (53,38%), a agressão ocorreu nas residências (39,30%) e vias públicas (35%), à noite (50,33%) e, em 96,67% dos casos, houve penetração vaginal.⁴

Outro estudo brasileiro realizado em Campina Grande analisou 886 relatórios médicos forenses de violência sexual do Instituto de Medicina Legal e constatou que, em 32,8% dos casos, foi confirmado o estupro, sendo mais de um terço mulheres, com predomínio das adolescentes com baixo nível educacional. O agressor sexual era conhecido da mulher em 84,2% dos casos.⁵

A violência sexual, independentemente de ter sido cometida por pessoa conhecida ou não, pode alterar o cotidiano das mulheres e trazer muitas consequências para a saúde física, reprodutiva, psicológica e social, sobretudo entre as mais jovens.⁶

A literatura sobre a violência sexual é ampla e foca majoritariamente os levantamentos estatísticos,³⁻⁵ o que se reveste de importância para a compreensão do objeto de estudo do ponto de vista epidemiológico. Na perspectiva da abordagem

compreensiva, estudos sobre as consequências da violência sexual sob o ponto de vista das mulheres certamente agregam valor ao conhecimento científico já produzido.

Diante do exposto, as seguintes questões nortearam esta investigação: como é o dia a dia das mulheres que vivenciaram a violência sexual? Como estas mulheres esperam que seja a sua vida após ter vivenciado a violência sexual? Objetivou-se compreender as ações do cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual.

Partindo-se da premissa de que a violência sexual figura como um problema mundial de saúde pública, aprofundar a discussão desta temática, a partir do olhar fenomenológico, poderá trazer elementos importantes para ampliar as possibilidades de reflexão e de abordagem dessa problemática no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa em saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

As mulheres que experienciaram a violência sexual formam um grupo social que age no mundo da vida, a partir de relações intersubjetivas e pautadas em motivos existenciais relacionados ao passado, presente e futuro. No presente estudo, o agir dessas mulheres, em razão da situação de terem sofrido este tipo de violência, revela as consequências deste evento agressivo no cotidiano, assim como no modo como buscam superá-lo. Do arcabouço teórico-filosófico da fenomenologia de Alfred Schütz, utilizaram-se os pressupostos: mundo social, intersubjetividade, situação biográfica, acervo de conhecimentos e ação social.

O mundo social é cultural e tecido em tramas que orientam o agir cotidiano a partir de uma dada realidade social, constituída por pessoas que se relacionam entre si. A natureza deste mundo traz como característica fundante a intersubjetividade, que produz sentidos sociais para as pessoas imersas em uma dada realidade. Tais sentidos sociais fazem parte do acervo de conhecimentos construído, ao longo da vida, pelo ser humano. Este é composto primariamente pelas referências iniciais da pessoa no mundo, dando-se, em primeira instância, no universo familiar e, posteriormente, nas relações que se estendem para a macroestrutura social, como a escola, o trabalho, os círculos de amizade, entre outros. Nestes espaços, são produzidas continuamente experiências de ressignificações do mundo social.⁷

Este acervo de conhecimentos, que está em constante processo de modificação, permite que os homens se situem de uma determinada maneira no mundo, conduzindo-os a assumir uma dada situação biográfica, isto é, a posição que ocupam no mundo da vida.⁷ Salienta-se a importância do acervo de conhecimentos e da situação biográfica para o agir da pessoa nesse mundo. A ação é o cerne da vida social, pois é, a partir dela, que o homem, imbuído de intencionalidade, é motivado para a transformação de si e da sua realidade social. A motivação existencial é o fio condutor da ação social, sendo este tecido pelo passado/presente vividos (motivos por que) e pelas expectativas que o indivíduo lança para o futuro (motivos para).⁷

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, fundamentado em pressupostos fenomenológicos da teoria da ação social de Alfred Schütz.⁷

A pesquisa foi desenvolvida em um serviço Especializado de Atendimento a Mulheres em situação de violência sexual da capital do Estado do Paraná, região Sul do Brasil. O recrutamento das participantes deu-se por meio de consulta aleatória dos prontuários das mulheres acompanhadas no referido serviço. Foram selecionados 42 prontuários que atendiam os critérios de inclusão da pesquisa: mulheres que relataram relação sexual forçada, com idade igual ou superior a 18 anos, atendidas no ano de 2013 e primeiro semestre de 2014, com o tempo mínimo de seis meses de entrada no seguimento ambulatorial, com ocorrência de não adesão plena a este serviço. Tal adesão foi identificada por meio do não comparecimento a pelo menos um dos retornos estabelecidos no serviço de referência. Além disso, só foram incluídas aquelas mulheres com condições clínicas e emocionais de ceder o depoimento.

De posse do telefone registrado no prontuário, a pesquisadora principal procedeu às ligações para agendamento dos encontros com as mulheres selecionadas. Obteve-se êxito, no contato telefônico, com 14 mulheres, das quais três não concordaram em participar da pesquisa, relatando dificuldade em recordar a violência sexual. Foram entrevistadas 11 mulheres, não sendo descartado nenhum depoimento, já que todos continham significados suficientes para alcançar o objetivo do estudo. O conteúdo dos depoimentos obtidos apresentou convergência de significados com o número de entrevistas realizadas confirmando a saturação teórica.⁸

Utilizou-se a entrevista fenomenológica com as seguintes questões norteadoras: - Conte-me como está sua vida após ter vivenciado a violência sexual; - Depois do que aconteceu, como você espera conviver com esta situação? As entrevistas tiveram duração média de 50 minutos, foram realizadas de outubro de 2014 a abril de 2015, em local privativo, de acordo com a escolha das mulheres (domicílio, escola e no serviço de saúde), após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para compreensão dos depoimentos, foram utilizadas as etapas de organização e análise sugeridas por estudiosos da Fenomenologia Social de Alfred Schütz:⁹ gravação das entrevistas em áudio MP3; transcrição dos depoimentos na íntegra; leitura, em profundidade, do material transcrito; identificação e agrupamento das unidades de significado segundo as convergências das falas e elaboração das categorias temáticas que congregam as ações do cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual. Os resultados foram discutidos à luz da literatura relacionada ao tema, tendo, como fio condutor, os pressupostos fenomenológicos da teoria da ação social de Alfred Schütz.

O desenvolvimento da pesquisa atendeu às normas éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos,¹⁰ tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob nº 772.012, de 26/08/2014. CAAE nº 31703914.2.0000.5392.

RESULTADOS

As 11 mulheres participantes do estudo tinham idades entre 18 e 27 anos, com média de 20 anos. Todas relataram relação sexual forçada e, na maior parte dos casos, o agressor era uma pessoa desconhecida. A violência sexual ocorreu em via pública, no horário noturno.

A compreensão de como mulheres jovens que vivenciaram a violência sexual agem no seu cotidiano, após o evento agressivo, fez emergir as categorias: "Cotidiano marcado pelo medo" (motivos por que) e "Superar o trauma" (motivos para).

Categoria 1: Cotidiano marcado pelo medo

As mulheres que vivenciaram a violência sexual tiveram o seu cotidiano modificado em razão do medo decorrente da agressão sofrida. Os depoimentos sinalizam que o impacto desse tipo de violência transcendeu o aspecto físico, perpassou o emocional, provocando sofrimento psíquico que refletiu negativamente no desempenho das atividades rotineiras e nas relações intersubjetivas.

No que tange aos impactos físicos, algumas mulheres relataram que a violência sexual trouxe, como consequência, o medo de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs):

[...]Jeu tinha medo de ter pegado doença do cara que me violentou (M3).

Eu ficava com medo de ter alguma doença, por causa do HIV, de não poder ter filho depois daquilo (M8).

Após a violência sexual, as mulheres referiram-se ao medo de ter contato com pessoas desconhecidas que relembassem as características do agressor:

Ando na rua olhando para trás a cada passo que dou. Se eu vejo alguém com boné e mochila nas costas, eu fico em pânico (M1).

[...] eu saio na rua e fico preocupada, fico com receio. Vejo uma pessoa parecida com o cara já lembro daquilo. Tenho medo que alguém me faça a mesma coisa de novo (M9).

Tenho medo da figura masculina, se eu vejo um homem do porte físico parecido com o do cara que me fez aquilo, eu fico com medo, pode ser no ônibus, na rua, eu tenho medo [...] (M10).

Por medo de passar pelo estupro novamente, as mulheres mencionaram evitar relacionamentos afetivos e sexuais:

Não consigo me aproximar dos meninos, de gostar de alguém, tenho medo que o estupro aconteça de novo (M2).

[...] eu tinha namorado, não tenho mais... [...] fui eu quem não quis mais, eu tenho medo[...] eu quero ficar sozinha (M5).

Eu não deixo homem chegar perto de mim de jeito nenhum. Esses dias em um terminal de ônibus, um homem se aproximou e já me deu um frio na barriga. É assim com meu marido e com qualquer um que se aproxima de mim (M7).

Os depoimentos mostram que o medo advindo da vivência com a violência sexual tornou as mulheres dependentes de outras pessoas para atividades cotidianas e as fizeram interromper os estudos:

Eu não tinha medo de nada e agora, depois daquele momento, me sinto muito dependente dos outros, porque eu preciso sempre de alguém para sair. Não tenho mais a autonomia que eu tinha antes (M10).

Eu tive que parar com a autoescola, trancar a faculdade, porque eu tinha medo de o estupro acontecer de novo. [...] era um pânico terrível (M1).

[...] eu parei de estudar, porque tinha medo do cara voltar ou de acontecer tudo de novo, fiquei um ano sem estudar (M3).

O sofrimento psíquico das mulheres é intensificado pela recordação da violência sexual que as remetem a sentimentos como tristeza e angústia. A maioria nem conseguiu nomear o tipo de violência:

Toda vez que lembro o que me aconteceu naquele dia, me dá aquela tristeza, vontade de chorar (M3).

Se eu lembrar do acontecido não dá vontade de ir trabalhar. Começo a chorar, vem aquela angústia (M5).

[...] logo que aconteceu aquilo eu não conseguia conversar com as pessoas, não comia, não dormia, chorava dormindo e acordava assustada. Agora estou melhor (M11).

Categoria 2: Superar o trauma

As mulheres referiram-se à expectativa de transpor o sofrimento psíquico provocado pela violência sexual. Para tal, buscaram o apoio da sua rede social constituída pela família e amigos:

Minha mãe, que está sempre comigo, e meus amigos me ajudam, quando preciso sair de casa, me deram e dão muita força (M2).

[...] tenho tentado me apegar às pessoas que estão do meu lado para superar: meu pai, minha mãe, meu namorado, que foram importantes para mim, nesse período em que eu fiquei mal (M10).

Minhas amigas me ajudaram muito, não me deixavam ficar sozinha. Decidi esquecer o que aconteceu. Voltei a sair com minhas amigas (M11).

O trabalho e a escola também foram considerados como outro modo de superar o trauma da violência sexual:

Comecei a trabalhar para perder o medo das pessoas (M5).

Eu me forcei a melhorar, não podia ficar assim para sempre, daí eu fui procurar o curso técnico (M7).

A possibilidade de frequentar um serviço de apoio institucional para as mulheres em situação de violência sexual emergiu como um dos fatores que contribuíram para a transposição do sofrimento psíquico desencadeado pelo estupro:

O que mais ajuda é o trabalho do grupo de apoio e as consultas com a psicóloga. É reconfortante você saber que as pessoas estão fazendo algo pelo seu caso (M8).

O acompanhamento psicológico que estou tendo no grupo de apoio me ajuda muito a superar o que passei (M10).

DISCUSSÃO

A violência sexual vivenciada pelas mulheres deste estudo coloca o medo como elemento central que interfere no seu dia a dia (motivos por que). Salienta-se que a ação no mundo cotidiano acontece intencionalmente, sendo que ela depende do acervo de conhecimentos e experiências vivenciadas ao longo da vida. Nesse sentido, a ação cotidiana dessas mulheres se mostra permeada pelo impacto negativo do estupro no que se refere aos aspectos biopsicossociais.

No que tange aos aspectos físicos, as mulheres relataram o medo das infecções sexualmente transmissíveis. Esse medo é justificado na medida em que as ISTs, em decorrência da violência sexual, são evidenciadas na literatura.^{6,11} Na Noruega, estudo com 412 mulheres com idade média de 21 anos detectou infecções sexualmente transmissíveis em 8,5% dos casos de violência sexual. Entre estes, 3,7% tiveram sorologia positiva para hepatite B e C.¹¹ Outra pesquisa realizada com a maioria de mulheres jovens, mexicanas, de etnia hispânica, que foram estupradas mostrou que nenhuma delas contraiu o vírus da Aids, mas algumas relataram ter contraído uma infecção sexualmente transmissível.⁶

Na dimensão psicossocial, o medo decorrente da violência sexual interferiu nas relações sociais, afetivo-sexuais, no trabalho e na escola. As mulheres relataram necessitar de companhia para sair às ruas, expressando medo do contato com pessoas desconhecidas que as faziam lembrar o agressor. Isso mostra a repercussão da violência sexual na saúde mental dessas mulheres.

Na Inglaterra, pesquisa que relacionou saúde mental e estupro mostrou que aqueles que passaram por este tipo de violência sexual tinham 2,5 vezes mais probabilidades de ter história de doença neurótica do que indivíduos que não passaram. Além

disso, as pessoas que foram estupradas também eram significativamente mais propensas a depender de drogas e álcool, ser admitidas em uma enfermagem de saúde mental e apresentavam risco de suicídio.¹²

Estudo descritivo realizado com 142 mulheres de etnia hispânica, de língua inglesa, cuja maioria tinha menos de 18 anos, mostrou que, após o estupro, grande parte delas apresentou sintomas de depressão, algumas consideraram ou tentaram suicídio e outras perderam o trabalho por causa das consequências da violência sexual. Além disso, um número expressivo afirmou que se sentiam inseguras em seu bairro e decidiram mudar sua residência.⁶

Na cidade de Recife, Brasil, uma investigação com mulheres jovens e adolescentes mostrou que a violência sexual trouxe consequências importantes para a saúde mental e social das participantes. A ocorrência de fobias e síndrome do pânico, distúrbios de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão mereceram destaque neste contexto.¹³

Em relação ao medo de estabelecer relações afetivo-sexuais, investigação norte-americana que associou violência e transtornos pós-traumáticos mostrou que as mulheres que sofreram violência sexual apresentavam sentimentos e crenças negativas, culpa, pesadelos e amnésia, além de medo de pessoas estranhas, o que interferia em seus relacionamentos afetivo-sexuais.³ Além disso, mulheres que foram violentadas sexualmente têm maiores chances de apresentar dismenorria, irregularidades menstruais, dispneúria, menorragia, amenorria e perda da libido e do prazer sexual.¹⁴

Sentimentos como tristeza e angústia emergiam quando as participantes recordavam a violência sexual, o que chama a atenção dos profissionais de saúde a atentarem para as consequências deste evento na saúde mental das mulheres. Uma investigação conduzida no Congo, África, salientou que a violência sexual trouxe consequências devastadoras para a saúde física e mental, prejudicando as mulheres e, por extensão, suas famílias e comunidades. Elas apresentaram maior severidade de sinais e sintomas de distúrbios psicológicos, quando comparadas com outras mulheres que nunca passaram por este tipo de violência. Entre as alterações psicológicas, destacaram-se o medo, horror e a sensação de impotência após o trauma.¹⁵

No que tange às expectativas (motivos para), a fenomenologia social de Alfred Schütz nos remete ao agir cotidiano das mulheres que passaram pela experiência do estupro. A partir do questionamento de como elas esperavam conviver com o fato de terem sido violentadas sexualmente, elas projetaram estratégias para o enfrentamento do trauma decorrente dessa experiência. Entre essas estratégias, salienta-se a busca pelo apoio de familiares e amigos, bem como a retomada do trabalho e dos estudos.

No Brasil, em Salvador, Bahia, uma investigação com mulheres que sofreram violência conjugal, pertencentes a uma comunidade apoiada por uma Organização Não Governamental (ONG), mostrou que o suporte de familiares, amigos e de ONGs permitiu a elas se sentirem amparadas, favorecendo a

recuperação de sua autoestima e a viabilização da retomada de suas vidas. Esse suporte foi considerado como elemento que as ajudou a enfrentar a situação de violência, seja fundamentado no emocional, espiritual, material ou mesmo por meio de informações recebidas.¹⁶

As participantes do presente estudo referiram-se ao Núcleo de apoio às mulheres em situação de violência sexual como auxílio para a superação das consequências traumáticas da violência sexual. Estudo que comparou narrativas de homens e mulheres que sofreram agressão sexual, documentadas via linha telefônica direta de um Centro de apoio aos assaltos sexuais do sudeste dos Estados Unidos, demonstrou que este funcionou como apoio e orientação para as mulheres que se sentiam culpadas pelo estupro e desacreditadas pela família, amigos e profissionais que as atendiam. Também os homens acessavam a linha para contar sua experiência de violência sexual por perceberem falta de apoio das pessoas com as quais eles conviviam.¹⁷

A complexidade da situação que envolve a violência sexual requer não só o atendimento no serviço de referência, mas também depende de uma rede de serviços de saúde. Os serviços especializados devem contar com equipes multiprofissionais atuando na lógica interdisciplinar, com vistas a resgatar a autoestima e o fortalecimento das mulheres. É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais e, quando possível, um profissional da área jurídica.¹⁸ Nesse contexto, ressalta-se a necessidade de uma atenção pautada não apenas nos procedimentos técnicos, mas baseada na humanização e no acolhimento que assegurem um espaço de escuta, a partir da valorização da subjetividade da mulher, com vistas a conhecer suas demandas de cuidado.¹⁹

A Norma Técnica do Ministério da Saúde de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes vigente no Brasil¹⁸ não especifica, em detalhes, as ações do enfermeiro, contudo, no serviço de referência, o primeiro atendimento às mulheres em situação de violência sexual é geralmente realizado por esse profissional. Ressalta-se que a formação do enfermeiro o instrumentaliza para identificar, integrar, articular e promover ações de acolhimento e cuidado a essas mulheres no serviço de referência.²⁰

Considerando que o enfermeiro é o primeiro contato das mulheres em situação de violência com o serviço de saúde, é importante que ele esteja qualificado para atuar junto a elas. Um estudo realizado com 27 enfermeiras que atuavam em Unidades Básicas de Saúde, no interior do Nordeste brasileiro, salientou que a maior parte desses profissionais (96,3%) reconheceu que é sua atribuição investigar a violência; 22,2% questionaram as mulheres sobre a violência durante o atendimento, 85,1% fizeram atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados e 15,8% utilizaram algum protocolo durante o atendimento. Contudo, apenas 18,5% sentiram-se capacitados para atender os casos de violência sexual. Os participantes reportaram as dificuldades para o encaminhamento de casos e indicação de tratamento, o que revela a necessidade de capacitação profissional.²¹

O olhar para a questão da violência sexual contra mulheres, a partir da fenomenologia social, valoriza a intersubjetividade inscrita na prática do cuidado, possibilitando ao profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, tomar conhecimento da situação biográfica dessas mulheres, de seu acervo de conhecimentos e experiências e dos significados que elas atribuem a estas experiências. Isso facilita a proposição de ações terapêuticas que as apoiem no enfrentamento da situação de violência.²²

Nesse sentido, ressalta-se a importância de valorizar, no atendimento às mulheres em situação de violência sexual, a criação de vínculo, acolhimento, autonomia e subjetividade dessas mulheres, transpondo a abordagem biologicista, estimulando a corresponsabilidade e tendo a integralidade como princípio.²³

Aponta-se, como limitação deste estudo, o fato de ter sido realizado com um grupo de mulheres atendidas em um serviço especializado para violência sexual, de um determinado município brasileiro, o que impede a generalização dos seus resultados. No entanto, a perspectiva fenomenológica, ao valorizar a experiência vivida por essas mulheres, mostra aspectos subjetivos relacionados ao sofrimento psíquico decorrente da violência sexual e a importância de superar as marcas deixadas por este tipo de violência, o que remete à necessidade de uma abordagem profissional focada na saúde mental dessas mulheres.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A compreensão do cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual permitiu evidenciar o sofrimento psíquico traduzido pelo medo de o estupro acontecer novamente, de ter contraído infecções sexualmente transmissíveis, de manter relações sociais e afetivo-sexuais. Este medo impactou sua saúde mental, limitando suas vidas nas esferas biopsicossociais. Para superar as consequências da violência sexual, as mulheres buscam apoio de familiares e amigos e a reinserção no mercado de trabalho e na escola.

Os achados da presente investigação, fundamentados em pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz, fornecem subsídios aos profissionais que atuam nos diversos cenários de atenção à saúde para a abordagem das mulheres que vivenciaram a violência sexual. Nessa perspectiva, evidencia-se a necessidade de compreender os aspectos subjetivos e sociais implicados na referida experiência, os quais devem ser considerados pelo enfermeiro e demais profissionais ao atenderem a essas mulheres no cotidiano dos serviços de saúde.

Acredita-se que tal compreensão, ao conferir acesso à vivência das mulheres que sofreram a violência sexual, a partir do universo subjetivo feminino (com ênfase nas consequências produzidas no âmbito biopsicossocial), deve ser considerada para o planejamento e acompanhamento de um cuidado integral, corresponsável e construtor de vínculo e confiança entre essas mulheres e os profissionais que as assistem.

Em virtude da emergência do sofrimento psíquico vivenciado pelo grupo estudado, salienta-se a importância de ações individuais e grupais que confirmem apoio psicossocial às mulheres em situação de violência sexual, objetivando oferecer o suporte psicológico e social necessário para que enfrentem as consequências advindas dessa experiência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Justiça e Cidadania (BR). Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília (DF); 2011. Available from: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>
2. Ezechi OC, Musa ZA, David NA, Wapmuk AE, Gbajabiamila TA, Idigbe IE, et al. Trends and patterns of sexual assaults in Lagos south-western Nigeria. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2016 Jul [cited 2016 Nov 28]; 20(24):261. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075452/pdf/PAMJ-24-261.pdf>. doi: 10.11604/pamj.2016.24.261.9172
3. Guina J, Nahhas RW, Kawalec K, Farnsworth S. Are Gender Differences in DSM-5 PTSD Symptomatology Explained by Sexual Trauma? *J Interpers Violence* [Internet]. 2016 Nov [cited 2016 Nov 28]; 0886260516677290. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886260516677290>. doi: 10.1177/0886260516677290
4. Trigueiro TH, Merighi MAB, Medeiros ARP, Ribeiro CEL, Mata NDS, Jesus MCP. Victims of sexual violence attended in a specialized service. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Sep 15]; 20(2):249-54. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40355/25510>. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.40355>
5. Souto RQ, Araújo FKDC, Xavier AFC, Cavalcanti AL. Rape against Brazilian Women: Characteristics of Victims and Sex Offenders. *Iran J Public Health* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Nov 28]; 44(12):1613-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4724734/pdf/IJPH-44-1613.pdf>
6. Basile KC, Smith SG, Walters ML, Fowler DN, Hawk K, Hamburger ME. Sexual Violence Victimization and Associations with Health in a Community Sample of Hispanic Women. *J Ethn Cult Divers Soc Work* [Internet]. 2015; Dec [cited 2016 Nov 28]; 24(1):1-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4701051/pdf/nihms745614.pdf>. doi: 10.1080/15313204.2014.964441
7. Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes; 2012. 357p.
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato EB, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 Feb [cited 2016 Sep 16]; 27(2):388-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>. doi: 10.1590/S0102-311X2011000200020
9. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMD, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Jun [cited 2016 Sep 16]; 47(3):728-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00736.pdf. doi: 10.1590/S0080-62342013000300030
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.
11. Hagemann CT, Nordbø SA, Myhre AK, Ormstad K, Schei B. Sexually transmitted infections among women attending a Norwegian Sexual Assault Centre. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Sep 16]; 90(4):283-9. Available from: <http://sti.bmj.com/content/90/4/283>. doi: 10.1136/sextrans-2013-051328
12. Brooker C, Tocque K. Mental health risk factors in sexual assault: What should Sexual Assault Referral Centre staff be aware of? *J Forensic Leg Med* [Internet]. 2016 May [cited 2016 Nov 28]; 40:28-33. Available from: [http://www.jflmjournal.org/article/S1752-928X\(16\)00038-X/pdf](http://www.jflmjournal.org/article/S1752-928X(16)00038-X/pdf). doi: 10.1016/j.jflm.2016.01.028

13. Procópio EVP, Feliciano CG, Silva KVP, Katz CRT. Representação social da violência sexual e sua relação com a adesão ao protocolo de quimioprofilaxia do HIV em mulheres jovens e adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 Nov 5]; 19(6):1961-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01961.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232014196.08382013
14. Di Giacomo E, Alamia A, Cicolari F, Cimolai V, Clerici M. Sexual abuse in adulthood: when psychic and somatic suffering blends. *Riv Psichiatr* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 28]; 49(4):172-9. Available from: http://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=1600&a=17454&l=25868&f=allegati/01600_2014_04/fulltext/04-Di%20Giacomo%20172-179.pdf. doi: 10.1708/1600.17454
15. Dossa NI, Zunzunegui MV, Hatem M, Fraser WD. Mental Health Disorders Among Women Victims of Conflict-Related Sexual Violence in the Democratic Republic of Congo. *J Interpers Violence* [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 Sep 16]; 30(13):2199-220. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886260514552447>. doi: 10.1177/0886260514552447
16. Gomes NP, Diniz NMF, Reis LA, Erdmann AL. The social network for confronting conjugal violence: representations of women who experience this health issue. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Sep 16]; 24(2):316-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200316. doi: 10.1590/0104-07072015002140012
17. Young SM, Pruett JA, Colvin ML. Comparing Help-Seeking Behavior of Male and Female Survivors of Sexual Assault: A Content Analysis of a Hotline. *Sex Abuse* [Internet]. 2016 Nov [cited 2016 Nov 28]. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1079063216677785>. doi: 10.1177/1079063216677785
18. Ministério da Saúde (BR). Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma Técnica. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
19. Barros LA, Albuquerque MCS, Gomes NP, Riscado JLS, Araújo BRO, Magalhães JRF. The (un)receptive experiences of female rape victims who seek healthcare services. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Abr [cited 2016 Nov 26]; 49(2):193-200. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/0080-6234-reeusp-49-02-0193.pdf>. doi: 10.1590/S0080-62342015000200002
20. Cortes LF, Padoin SMM. Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contributions to Nursing and Health. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 Aug [cited 2016 Sep 19]; 20(4):e20160083. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/en_1414-8145-ean-20-04-20160083.pdf. doi: 10.5935/1414-8145.20160083
21. Baptista RS, Chaves OBBM, França ISX, Sousa FS, Oliveira MG, Leite CCS. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. *Rev Rene* [Internet]. 2015 Mar-Apr [cited 2016 Sep 16]; 16(2):210-7. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2710/2094>. doi: 10.15253/2175-6783.2015000200010
22. Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Violence against children/adolescents in psychic suffering and nursing care: reflections of social phenomenology. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Apr [cited 2016 Nov 2]; 37(1):e52887. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n1/en_0102-6933-rge-1983-144720160152887.pdf. doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.52887
23. Guzzo PC, Costa MC, Silva EB, Jahn AC. Healthcare practices for users suffering from violence: from invisibility to comprehensive (un)care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 2]; 35(2):100-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v35n2/1983-1447-rge-35-02-00100.pdf>. doi: 10.1590/1983-1447.2014.02.40451

^a Artigo extraído da tese "Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual: enfoque fenomenológico", realizada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Prof^a. Dra. Miriam Aparecida Barbosa Merighi.