

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S.



PESQUISA

Sentimentos e estratégias de enfrentamento em mulheres vítimas de violência sexual
Feelings and coping strategies in sexual violence women victims
Sentimientos y estrategias de afrontamiento en mujeres violencia sexual de las víctimas

Stephany Vieira Gomes¹, Roberta Fortes Santiago², Inez Sampaio Nery³**RESUMO**

O estudo objetivou analisar sentimentos e estratégias de enfrentamento em mulheres vítimas de violência sexual. Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em um Centro de Referência, em Teresina- PI, por meios de um roteiro de entrevista semiestruturada onde participaram vinte mulheres. Os resultados foram discutidos através da análise de conteúdo e emergiram três categorias: sentimentos das mulheres vítimas de violência sexual; estratégias de *coping* adotadas por vítimas de violência sexual; e, apoio dos familiares e profissionais de saúde a vítimas de violência sexual. O adoecimento da mulher vítima de violência sexual é representado pelos sentimentos de ansiedade, tristeza, estresse e medo. As estratégias de enfrentamento foram: apego à religiosidade e busca por suporte psicológico. As mulheres tiveram o suporte da família, bem como dos profissionais de saúde, porém com algumas limitações. Faz-se necessário a implementação de ações voltadas para prevenção da violência contra a mulher. **Descritores:** Enfermagem. Violência sexual. Violência contra a mulher. *Coping*.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the coping strategies in women victims of sexual violence. It is a descriptive research with a qualitative approach. Data collection was performed in a reference center in Teresina PI, through a semi-structured interview with the participation of twenty women. The results were discussed through the content analysis and drafted three categories: feelings of women victims of sexual violence; coping strategies adopted by victims of sexual violence; support from family and health professionals victims of sexual violence. The illness of women victims of sexual violence is represented by feelings of anxiety, sadness, stress, and fear. The coping strategies were attachment to religion and search for psychological support. Women had family support, and health professionals, but with some limitations. The implementation of actions aimed at preventing violence against women. **Descriptors:** Nursing. Sexual violence. Violence against women. *Coping*.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar los sentimientos y las estrategias de supervivencia de las mujeres víctimas de violencia sexual. Investigación descriptiva con enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó en un centro de referencia en Teresina PI, a través de unas entrevistas semiestructuradas con asistencia de veinte mujeres. Se discuten los resultados mediante análisis de contenido y emergieron tres categorías: sentimientos de las mujeres víctimas de violencia sexual; las estrategias de supervivencia adoptadas por las víctimas de violencia sexual; y el apoyo de la familia y los profesionales de la salud a las víctimas de violencia sexual. La enfermedad de las mujeres víctimas de violencia sexual está representada por los sentimientos de ansiedad, la tristeza, el estrés y el miedo. Las estrategias de afrontamiento se aferran a la religión y la búsqueda de apoyo psicológico. Las mujeres tenían el apoyo de la familia, y profesionales de la salud, pero con algunas limitaciones. La implementación de acciones dirigidas a la prevención de la violencia contra la mujer. **Descritores:** Enfermería. Violencia sexual. Violencia contra las mujeres. Afrontamiento.

¹Enfermeira pela Faculdade Integral Diferencial - Facid Devry. Teresina- PI. ²Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, mestre em enfermagem pela UFPI. Especialista em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva. Professora assistente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí e da Faculdade Integral Diferencial - Facid Devry. Teresina - PI. Email: betafortes@yahoo.com.br. ³Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado/Doutorado e de Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina - PI.

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S.

INTRODUÇÃO

A violência é um tema difícil de ser definido e envolve diferentes áreas: social, psicoemocional, política, econômica, jurídica e biológica. Ela está presente nas relações interpessoais e tem merecido lugar de destaque entre as preocupações dos profissionais da saúde, em especial das (os) enfermeiras(os) por ser considerada um problema de saúde pública.

Neste contexto, destaca-se a violência de gênero, ainda bem presente nas sociedades, revelada pela prática de dominação do gênero masculino para o feminino no que se refere à hierarquia de poder, conflitos de autoridade, desejo de domínio e aniquilamento do outro, o que pode levar à relação de sujeição da mulher e estabelecer uma relação de desigualdade e subordinação (MOREIRA et al., 2008).

Nas duas últimas décadas, a problemática da violência contra a mulher tem sido reconhecida por entidades ligadas aos direitos humanos e organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como problema de saúde pública, sendo constituída como uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física (BRASIL, 2012).

A violência contra mulher é definida como qualquer ato de violência ou ameaça baseado em gênero, que resulte ou possa resultar em morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial na mulher. Trata-se de um problema complexo que pode acontecer em diversos locais e de múltiplas formas, todavia, quando ocorre qualquer ato sexual ou tentativa do ato não desejado é denominada violência sexual. Esse tipo de violência pode ser definido, pelo ato de forçar a sexualidade de

uma pessoa, utilizando coação, intimidações ou força física, praticados por qualquer pessoa ou em qualquer cenário (IRACEMA, 2003).

A violência sexual tem efeitos devastadores nas esferas física e mental, em curto e longo prazos. Entre as consequências físicas imediatas estão a gravidez, infecções do trato reprodutivo e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Em longo prazo, essas mulheres podem desenvolver distúrbios ginecológicos e na esfera da sexualidade. Mulheres com história de violência sexual têm maior vulnerabilidade para sintomas psiquiátricos, principalmente depressão, pânico, somatização, tentativa de suicídio, abuso e dependência de substâncias psicoativas (FACURI et al., 2013).

São alarmantes as proporções da violência contra a mulher em nível mundial. Dados da Organização Mundial da Saúde revelam que uma em cada seis mulheres sofre violência doméstica no mundo. No Brasil, uma pesquisa de base populacional, realizada com amostra representativa nacional de 2.502 mulheres evidenciou que 43% das brasileiras declararam ter sofrido violência em algum momento de sua vida. Esses dados permitiram aos pesquisadores inferir que um terço das mulheres brasileiras já foram vítimas de alguma forma de violência (RAIMONDO; LABRONICI; LAROCCA, 2013). Em 2011, de acordo com o Ministério da Saúde, foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 12.087 casos de estupro no Brasil, o que equivale cerca de 20% do total registrado na polícia em 2012 (BRASIL, 2013).

Apesar desses índices, poucos países possuem legislação específica de proteção à mulher, dentre eles, está o Brasil com a Lei nº 11.340, conhecida como Maria da Penha (SILVA et al., 2013). Diante do avanço da luta contra a

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S. violência à mulher foi criada a Política Nacional de Enfretamento à Violência Contra as Mulheres e as delegacias especializadas, associadas com a Lei Maria da Penha, garantindo a pena referente ao crime de violência doméstica e assistência e proteção à pessoa da mulher ofendida (BRASIL, 2006).

Assim, é preciso que o tratamento seja direcionado não apenas para à questão biológica, mas à subjetividade dessas mulheres, umas das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas é o *coping*, que avalia a cognitiva do fenômeno estressante classificando-os segundo sua função, como estratégias focadas na emoção ou estratégias focadas no problema (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Nesta perspectiva, de entender os traumas vivenciados pelas mulheres que sofreram de violência sexual e contribuir para a sociedade, principalmente para mulheres e profissionais de saúde, na busca de soluções para esta problemática, a presente pesquisa teve como objetivo: analisar os sentimentos e as estratégias de enfrentamento em mulheres vítimas de violência sexual.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um Centro de Referência que atende mulheres vítimas de violência sexual no município de Teresina- PI, local onde as mulheres que procuram atendimento, são notificadas, recebem atendimento da equipe multiprofissional, realizam exames, vacinas necessárias, ou seja, têm toda a assistência necessária no primeiro momento, bem como recebem acompanhamento contínuo.

Sentimentos e estratégias de enfrentamento...

Participaram da pesquisa vinte (20) mulheres vítimas de violência sexual. Para a seleção dessas participantes foram considerados os seguintes critérios de inclusão: mulheres que haviam sido violentadas sexualmente por agressor conhecido ou desconhecido. Foram excluídas as mulheres vítimas de violência sexual, violentadas por agressor conhecido ou desconhecido que possuíam idade inferior a 18 anos.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2015 por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, em que a primeira parte era constituída por perguntas fechadas relacionada à caracterização sociodemográfica das participantes, e a segunda parte por perguntas abertas relacionadas aos sentimentos, estratégias de enfrentamento e suporte recebido pelas vítimas de violência sexual. Ressalta-se que as entrevistas foram encerradas quando se atingiu a saturação das falas. Os depoimentos foram gravadas em mídia digital e depois foram transcritos, na íntegra.

Os dados foram analisados mediante análise de conteúdo de Minayo, a qual considera três etapas importantes para sua operacionalização: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014). Após a leitura flutuante se fez a constituição do *corpus*, em seguida o material foi organizado de acordo com as normas de validade qualitativa: exaustividade, homogeneidade e pertinência. Desse modo foram elaboradas três categorias temáticas: sentimentos das mulheres vítimas de violência sexual; estratégias de *coping* adotadas por vítimas de violência sexual; apoio dos familiares e profissionais de saúde as vítimas de violência sexual.

Para a preservação do anonimato e sigilo das entrevistadas foi adotado como artifício para apresentação das falas a letra E para todas as

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S. participantes, obedecida a ordem cronológica de realização das entrevistas, dessa forma E1 representa a primeira entrevista e E20 a última.

Destaca-se que o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Faculdade Integral Diferencial - FACID que emitiu parecer de aprovado com o número de CAAE: 45057914.7.0000.5211. Além disso, durante todas as etapas do estudo os pesquisadores respeitaram impreterivelmente a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Inicialmente se caracterizou o perfil sociodemográfico das vinte (20) mulheres vítimas de violência deste estudo, a maioria estava no período da adolescência e de transição para a fase adulta, sete delas possuíam 18 anos e seis tinham 19 anos. Houve predomínio da raça parda (onze participantes) e branca (seis participantes). Com relação à religião, a maior parte era católica (oito mulheres) e evangélica (sete mulheres) e exclusivamente estudantes (dezoito mulheres), predominando as que tinham ensino médio incompleto (nove mulheres), seguido do ensino médio completo (oito mulheres). Todas as mulheres eram solteiras e treze delas possuíam casa própria.

Foi possível observar que a maioria das vítimas de violência sexual do estudo conhecia o agressor (doze participantes), porém não tinham relação de parentesco com o mesmo (dezoito participantes foram violentadas por um homem que não faz parte da sua família). Os locais mais comuns onde ocorreram à violência foram em matagais e em ambiente domiciliar.

Tal constatação quanto o conhecimento do agressor, pode ser comparada aos dados do IBGE (2012) que apontam para maior incidência de violências cometidas por pessoas próximas à

Sentimentos e estratégias de enfrentamento...

vítima, se comparada a violências praticadas por desconhecidos. O abuso sexual extrafamiliar ocorre geralmente em locais próximos da residência da vítima e é perpetrado por desconhecidos ou por pessoas com uma relação pouco intensa com a família. As vítimas mais frequentes são as adolescentes, jovens e adultas do sexo feminino (ANTONI, 2011).

Neste sentido, deve-se enfatizar que a violência sexual traz consequências graves para a mulher. Além dos danos físicos, sociais, psicológicos e emocionais aumenta o risco de gravidez indesejada, aborto provocado e de doenças sexualmente transmissíveis. Dessa forma, para evidenciar essas consequências, bem como as estratégias para tentar superá-las e o suporte recebido por essas mulheres foram elaboradas a partir da análise das falas das vinte participantes do estudo três categorias temáticas: sentimentos das mulheres vítimas de violência sexual; estratégias de *coping* adotadas por vítimas de violência sexual; e, apoio dos familiares e profissionais de saúde a vítimas de violência sexual.

Sentimentos das mulheres vítimas de violência sexual

Nesta categoria foram agrupados os depoimentos que abordam os sentimentos das mulheres vítimas de agressões e violência sexual. Neste contexto, evidencia-se que a partir da descrição dos sentimentos vivenciados por essas mulheres será possível fornecer subsídios que contribuirão para que a autoridades e os profissionais de saúde desenvolvam e implementem ações de cuidado voltadas para a prevenção deste agravo, que provoca sofrimento e adoecimento.

As participantes deste estudo revelaram alguns sentimentos que afloraram frente à violência sexual:

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S.

Eu me sinto muito mal, praticamente todo mundo que me conhece viu as fotos. Eles me doparam e tiraram fotos e vídeos [...] (E2).

Eu sinto mal, eu me sinto suja pelo que aconteceu comigo [...] (E5).

Eu fico meio constrangida, com vergonha, é um trauma que vou levar para o resto da vida, porque é muito constrangimento para a mulher [...] (E7).

Eu me sinto triste, porque gosto muito dele como tio, nunca imaginaria que ele pudesse fazer isso [...] (E13).

Ah! eu não sinto nada não, eles são tudo drogados [...] (E16).

Foi possível observar através das falas das mulheres que os principais sentimentos vivenciados foram: tristeza, vergonha, constrangimento, mal-estar, além de explicitarem o dano à autoimagem e psicológico. Nessa concepção ressalta-se que além da violência sexual, existe a prática da violência psicológica ou emocional, apresentando, em sua maioria, sequelas graves, como o estresse pós-traumático, entre outros.

As consequências de experiências traumáticas estarão presentes nos aspectos cognitivos, afetivos e relacionais. Na perspectiva psicanalítica, os aspectos relacionados à representação simbólica do abuso e as respostas dissociativas do funcionamento psíquico formam a base para a compreensão das reações frente às experiências abusivas. No caso do abuso sexual, as memórias traumáticas estarão associadas às fantasias sexuais agressivas desse período e, quanto mais precocemente ocorrer o abuso, mais sintomática será a resposta do sujeito em função da incapacidade do ego de organizar a experiência traumática (MALGARIM; BENETTI, 2010).

Para Bittar (2012), os sintomas psicológicos quase sempre são: depressão, síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade, fobias, desânimo, irritabilidade, síndrome do pânico, sensação de perigo

eminente, ideação suicida, tentativa de suicídio, homicídio, baixa autoestima, sentimentos de culpa, inferioridade, insegurança, vergonha, isolamento social, dificuldade de tomada de decisão, dependência ao extremo, hábito de fumar, uso de álcool, falta de concentração, entre outros.

O sentimento de vergonha é citado por uma das participantes, o qual pode levar a mulher a não denunciar a violência sexual, como relata Vieira et al. (2008) em seu estudo, em que a vergonha pela violência sofrida é infinitamente maior do que a coragem da mulher para denunciar.

Destaca-se o sentimento de indiferença mencionado por uma das entrevistadas. Ele foi citado por uma participante que era moradora de rua e que havia sido violentada por um usuário de drogas, o que de certa maneira faz com que a mesma não tenha rancor com relação ao agressor.

Quando questionadas sobre como as mulheres se sentiam em relação ao agressor elas relataram:

Eu sinto nojo, raiva e ódio [...] (E4).

Eu sinto raiva [...] (E6).

Eu sinto nojo dele e ódio muito ódio [...] (E12).

Se eu pudesse mataria ele, sinto ódio e nojo [...] (E17).

Ele é um monstro, sinto ódio, só ódio [...] (E18).

Diante das falas acima, fica bem claro o sentimento de raiva, ódio, vingança e nojo ao agressor, que de certa maneira são sentimentos desencadeados a partir do acontecimento e como uma consequência de repúdio para com o agressor.

A violência sexual de uma forma geral vem acompanhada por agressão, humilhação, abuso sexual e ausência de proteção, os quais são

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S. fatores que potencialmente poderiam estar correlacionados com a expressão da raiva. Dentro da hipótese etológica, a raiva é o sentimento natural de quem sofre abuso sexual, e sua expressão permite à vítima desvincular-se de afetos positivos em relação ao abusador, o que facilitaria o tratamento (PADILHA; GOMIDE, 2004).

O sentimento e desejo de vingança ficarão intimamente registrados no interior da vítima, dessa forma cabem aos profissionais de saúde que acompanham a mulher combatê-los, pois eles favorecem o sofrimento e têm como consequências efeitos incisivos no funcionamento fisiológicos já que toda vez que a mulher se lembrar do acontecimento a tristeza e o sentimento de ódio e raiva se manifestarão novamente.

Porém, pode haver a manifestação do desejo da mulher de executar pessoalmente a punição, como se evidenciou nas falas. Neste sentido, deve-se ressaltar que as medidas protetivas de urgência são medidas cautelares de primordial relevância que visam garantir a segurança da mulher vítima de violência e de seus familiares após o registro da denúncia na delegacia (CARVALHO, 2014).

É importante destacar que todas as mulheres que participaram do estudo mencionaram o medo de serem abusadas novamente. O medo é o responsável por interferir na extensão social das mulheres, o que provoca insegurança para se deslocar para locais públicos a noite, afetando até no âmbito profissional, pois o outrem sempre representará uma intimidação, alguém que a qualquer hora poderá cometer uma agressão (LABRONICI; FEDAGOLI; CORREA, 2010).

Logo, a própria violência sexual gera consequências que resultam em modificações no estilo de vida e que por sua vez exacerbam os sentimentos vivenciados pelas mulheres

Sentimentos e estratégias de enfrentamento...

vitimadas. Nesse contexto as participantes do estudo revelaram que mudou tudo em suas vidas e as mudanças aconteceram após o ato de violência sexual vivenciado por elas:

Eu não saio mais de casa, não vou à escola, mudei de bairro (E2).

Eu tenho medo de sair sozinha e não gosto de sair de casa (E4).

Todo mundo está em cima de mim, eu não tenho mais liberdade (E6).

Eu passei um mês para sair de casa sozinha, agora que estou conseguindo. Mas todo lugar que vou, fico com medo de cruzar com ele, porque sei que se cruzar com ele, eu vou lembrar do rosto dele (E7).

Minha vida acabou [...]” (E8).

Perdi meu namorado, as pessoas que souberam o que aconteceu me olham diferente [...]” (E9).

Mudei de escola, não tenho mais amigos (E19).

Conforme as falas das mulheres vítimas de violência sexual foi possível identificar as mudanças ocorridas na vida de todas, visto que toda violência traz consequências complexas e diferentes de pessoas para pessoas. Dentre as principais modificações mencionadas destacaram-se: o isolamento social, a não frequência e mudança de escola, medo de sair e de se encontrar com o agressor, vigilância e falta de liberdade, mudanças para outros locais, entre outras, o qual está diretamente relacionado ao medo, conforme citado anteriormente.

Para Fonseca e Lucas (2006), o isolamento é uma de suas principais formas de manifestação. Nesta prática, o agressor busca, através de ações que enfraqueçam sua rede de apoio, afastar a mulher de seu convívio social, proibindo-a de manter relacionamentos com familiares e amigos, trabalhar ou estudar.

Neste sentido, ressalta-se aqui que a experiência de submissão ao poder do adulto gera uma experiência ainda mais traumática e

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S. invasiva, pois a vítima não consegue visualizar meios de reverter a situação do abuso na qual teve envolvida, isso traz consequências de tristeza, estresse, depressão, desânimo para viver. Desta maneira, os sentimentos e as consequências da violência sexual podem ser imediatos e de longo prazo e podem ser físicas e psicológicas.

Estratégias de *coping* adotadas por vítimas de violência sexual

Nessa categoria foi realizada a discussão e exposição das falas sobre as estratégias de *coping* de acordo com sua função, que ressalta a emoção ou o problema. As estratégias de *coping* são definidas com um esforço para regular o estado emocional resultante de eventos estressantes ou associado ao estresse, tendo como função reduzir a sensação desagradável, mas não necessariamente resolver o problema causador do estresse. As estratégias de *coping* podem ser classificadas em dois tipos, segundo sua função: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção (WILHELM; SANTOS, 2013).

Quando questionadas sobre como pretendem levar a vida depois de sofrer a violência sexual, a mulheres revelaram intenção de esquecer e seguir em frente, já outras afirmaram a dificuldade, como mostra as falas:

Ah! eu estou fazendo tratamento com psicólogo, mas não vou acostumar nunca (E1).

Ah! eu não consigo pensar nisso agora, eu quero mudar a aparência para não ser reconhecida (E2).

Eu tento me concentrar em qualquer outra coisa para esquecer o que aconteceu (E7).

Eu pretendo esquecer essa dor, mas é muito difícil levar a vida em frente [...] (E10).

Sentimentos e estratégias de enfrentamento...

Eu estou indo para psicólogo, mas não está me ajudando muito, eu me sinto depressiva, com medo e triste (E11).

Eu vou para igreja e converso com meus amigos, mas nunca vou superar esse trauma [...] (E12).

Eu não sei, só Deus mesmo para me ajudar a passar isso, porque estou fraca, muito fraca [...] (E14).

Só Deus é que sabe, sinto vontade de morrer [...] (E18).

Nas falas fica clara a dificuldade para superação, porém involuntariamente algumas mulheres já mencionam estratégias de *coping*. Sabe-se que superar e tentar levar uma vida normal é uma tarefa muito complexa, onde as mulheres precisam ter ajuda, pois a violência deixa sequelas de ordens físicas, sociais e psicológicas que necessitam de suporte para que aja a resiliência (SANTOS; MORÉ, 2011).

Pacheco (2010) corrobora afirmando que a superação da violência contra a mulher consiste na predominância das relações pautadas pela compreensão dos atos do ser humano. Nesse aspecto tanto o suporte psicológico como religioso, citados entre as participantes são de grande relevância e representam estratégias de *coping*.

Para Marques, Teles e Feijão (2013), o suporte psicológico se instrumentaliza na proteção da vítima e no apoio a mulher na tentativa de promoção do seu desenvolvimento psicossocial. O olhar diferenciado visa minimizar o sofrimento e a revitimização, propondo um ambiente diferenciado para o inquirido, num esforço de proteger a vítima e resguardar seus direitos.

A prática religiosa pode contribuir para melhoria da saúde física e mental de modo a proporcionar o aumento da qualidade de vida e do bem-estar comunitário de populações expostas à violência. A intervenção espiritual, quando realizada com respeito e atendendo às necessidades das pessoas, pode contribuir tanto para as práticas de cuidado pessoal com a saúde,

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S. quanto para melhorar o ambiente de instituições correcionais (RIBEIRO; MINAYO, 2010).

Neste contexto, destaca-se que é necessária a existência de ações para a transformação de valores, com formulação de políticas públicas em todos os setores sociais, mudanças na legislação e criação de serviços de atenção às pessoas em situação de violência. Promover a assistência a mulheres em situação de violência é uma das ações de enfrentamento do problema.

Ao serem questionadas diretamente sobre as estratégias de *coping* para lidar com a situação vivenciada as mulheres responderam:

Eu já superei, porque já faz 03 anos [...] aprendi a ser mais madura e mais responsável (E3).

Eu estou indo para igreja, mas não vou para nenhum outro lugar, não me sinto segura [...] (E4).

Eu tento ler livro de autoajuda e ver sites na internet de apoio (E7).

Eu estou indo para igreja e para grupos de apoio da igreja (E10).

Eu estou tentando esquecer e viver, mas já tive depressão e tomo remédio para dormir [...] (E15).

Observa-se que a mulher ao compreender a experiência traumática vivenciada pela violência sexual nas suas múltiplas formas de manifestação, sente seu corpo explorado, sofrido e maltratado, com marcas visíveis e invisíveis, afetando a totalidade mediante a expressão de sintomas diversos, o que provoca transformações no ser e estar no mundo. Assim, verifica-se que a superação desse processo se torna uma rotina diária para que seja esquecida a violência mesmo que seja por pouco tempo.

Um ponto afirmado nas falas das participantes foi a procura da religião para alcance dos ensinamentos religiosos e para que consequentemente possam vir a superar esta violência vivenciada.

Sentimentos e estratégias de enfrentamento...

De acordo com Panzini e Bandeira (2007), a espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas podem proporcionar aumento do senso de propósito e significado da vida, que são associados a maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças. Conforme os autores, a religião/espiritualidade desempenha um fator de proteção à saúde, acelerando a remissão e prevenindo a recaída da depressão.

Diante ao exposto é importante ressaltar que o impacto advindo da violência sexual pode se manifestar de formas diversas, dadas as características próprias de cada etapa do desenvolvimento, porém são necessárias estratégias eficazes e diferenciadas para vítimas no que se refere a práticas de atendimento, suporte e principalmente orientação e acompanhamento nos casos de violência sexual.

Apoio dos familiares e profissionais de saúde a vítimas de violência sexual

Esta categoria abordou sobre o apoio que as vítimas recebem dos profissionais e da família. É inegável que esse cuidado influencia a vida das mulheres violentadas sexualmente, visto que o suporte da rede de apoio é de grande importância para tentar amenizar e/ou evitar as consequências físicas, sociais e psíquicas geradas, daí a necessidade de uma rede de apoio fortalecida e articulada eficazmente.

Assim, ao serem questionadas sobre o apoio dos familiares, as mulheres responderam:

Eles me apoiaram e estão cuidando de mim [...] (E2).

Estão tendo muito cuidado comigo [...] (E5).

Tive sim, do meu pai, minha mãe, do meu irmão e praticamente de toda a família (E7).

Só da minha mãe [...] (E11).

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S.

Só de alguns, tem uns que não acreditaram em mim [...] (E13).

Estou tendo do meu pai principalmente, pois a minha mãe já faleceu [...] (E14).

Só da minha mãe, o resto não acreditaram em mim [...] (E15).

Da família e de Deus [...] (E18).

Através das falas, foi possível observar que as mulheres vítimas de violência sexual deste estudo tiveram apoio da família, o qual em algumas situações é limitado, representado na maior parte pela figura da mãe e/ou pai, o que pode dificultar a superação.

Além das características pessoais da vítima, destaca-se ainda o papel da sua rede de apoio social, a qual pode melhorar ou piorar a adaptação frente a situações de abuso. Em alguns casos, a rede de apoio, especialmente o apoio familiar, pode incrementar a aquisição de estratégias de *coping* (SIQUEIRA; ARPINI; SAVEGNAGO, 2011).

Um determinante de suma relevância está norteado ao fato que a maioria das mulheres vítimas de agressões e violência sexual tem o maior apoio da sua mãe e esta prevalência vai de encontro com a literatura. Carvalho et al. (2010) corroboram ao destacarem que em face do crime praticado contra suas filhas, as mães revelaram o elemento superação do trauma da vítima, ocasionado pelo abuso sexual.

Algumas participantes afirmaram que não tiveram apoio de todos os familiares por não acreditarem nelas, este fato pode ser destacado uma vez que a revelação do abuso sexual pode modificar a configuração familiar. Os dados apontam o rompimento das relações conjugais em caso de violência intrafamiliar, ou o afastamento da vítima do convívio com os familiares devido ao fato de não acreditarem (SIQUEIRA; ARPINI; SAVEGNAGO, 2011).

Sentimentos e estratégias de enfrentamento...

As participantes deste estudo revelaram também informações sobre o suporte dos profissionais de saúde:

Eles estão cuidando de mim, todos os profissionais (E2).

Não está tendo, porque a gente só veio uma vez para consulta, mas médico não veio (E6).

Foi muito boa, algumas consultas eu não vinha, mas foi muito bom o tratamento (E7).

Foi ótima, graças a eles eu estou melhorando, principalmente pela psicóloga (E10).

Até que estou boa, mas quero me consultar com a psicóloga para ela me ajudar (E15).

Estou boa, aqui fiz exames e tomei os remédios (E16).

Está tudo bem, fiz exames, agora falta à consulta com a psicóloga para me ajudar (E17).

Nota-se conforme as falas que as participantes, de uma maneira geral, foram bem atendidas pelos profissionais logo após a violência sexual, bem como na continuidade do tratamento para o acompanhamento.

Segundo Reis et al. (2010) é o primeiro contato da mulher vítima de violência sexual com os profissionais de saúde que faz toda a diferença e vai influenciar o acompanhamento subsequente que devem ter. Logo, eles devem proporcionar segurança, tanto física como emocional. O profissional de saúde deve manter uma postura adequada durante o acolhimento, onde se recomenda que ele tenha uma escuta sem estereótipos ou preconceitos, demonstre empatia, mas sem paternalizar a vítima, não faça perguntas desnecessárias ou suposições, não infantilize a mulher, não demonstre medo e fragilidades pessoais.

Sabe-se que a enfermagem tem como base da sua assistência o cuidado, dessa forma consegue muitas vezes desenvolver uma interação maior com a vítima, através do uso de

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S. alguns instrumentos básicos, tais como o diálogo, a sensibilização e humanização. Logo, cabe ao profissional de enfermagem agir com cautela frente à vítima de violência sexual, sendo fundamental o planejamento da assistência, aliado aos instrumentos básicos, de modo a garantir além do acolhimento, segurança, respeito e satisfação das necessidades individuais e coletivas da mulher agredida (AGUIAR, 2013; FERRAZ et al., 2009).

No acolhimento a mulher vítima de violência é necessária a coleta de informações detalhadas referentes às características da violência, pois a partir daí o profissional irá direcionar todo atendimento e encaminhamentos que basicamente ocorrem de duas formas: atendimento precoce e tardio.

Os profissionais devem orientar esta mulher sobre a necessidade de iniciar à profilaxia antirretroviral o quanto antes, explicando a sua importância na redução do risco de transmissão do HIV. A adesão à profilaxia deve ser acompanhada ambulatoriamente para que a pessoa não apenas siga as orientações da equipe de saúde, mas entenda e concorde com a sua necessidade e utilize os medicamentos prescritos (BRASIL, 2012).

As falas das mulheres destacam a necessidade de suporte de saúde, psicológico e social que realmente são fundamentais no atendimento integral da mulher que vivencia a violência. Mattar et al. (2007) discorrem que no atendimento psicológico é feita uma avaliação e identificado diagnóstico do quadro psicológico da vítima, sendo então proposto o esquema de tratamento. Grande parte das mulheres que procuram o serviço são atendidas no modelo de psicoterapia breve, que visa avaliar os sentimentos predominantes, o nível de estresse pós-traumático, a desorganização da vida pessoal e reações psicossomáticas.

Lira (2013) destaca que a qualidade do atendimento prestado, em geral pelos Centros de Referência tem grande relevância no enfrentamento e combate da violência contra a mulher. Um bom atendimento se caracteriza pela escuta e acolhimento adequados às usuárias, que precisam sentir-se seguras para falar de seus problemas e, assim, poder enfrentá-los.

Diante ao exposto, evidencia-se que o atendimento a mulheres vítimas de violência sexual tem como base o acolhimento, monitoramento e acompanhamento permanente das mulheres atendidas, por isso as práticas dos profissionais de saúde e os procedimentos de atendimento devem tomar como base o questionamento e a desconstrução das relações de dominação e opressão entre os gêneros.

É importante destacar que as(os) profissionais enfermeiras(os) devem se fazer mais presentes no suporte a essas mulheres. Nenhuma das entrevistadas chegou a mencionar o referido profissional. Essas(es) profissionais podem oferecer esse suporte de diferentes maneiras, tais como, na identificação e prevenção dos fatores de risco que podem gerar a violência, na tentativa de proteger as mulheres deste agravo, vez que o fenômeno causa danos à sua saúde (TRIGUEIRO, 2011).

No estudo de Facuri et al. (2013) os autores constataram que o primeiro contato com o serviço é realizado por enfermeiros, que fazem os encaminhamentos de acordo com o tipo de violência. As mulheres são avaliadas por enfermeiro e médico, e as ocorrências são classificadas em dois tipos segundo o intervalo de tempo transcorrido entre a agressão e o contato com o serviço de saúde: imediatas (até cinco dias após a violência sexual) e tardias (após cinco dias da agressão).

Neste sentido, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam preparados para reconhecer o processo de resiliência de

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S. forma a estimular ou incitar a superação e o desenvolvimento psicossocial dessas mulheres, bem como assisti-las modo integral e holístico na utilização das práticas integrativas e complementares, orientando na promoção da saúde, prevenção dos vários tipos de violência, tratamento e reabilitação das mulheres vítimas de violência.

CONCLUSÃO

Através do estudo pôde-se evidenciar que as mulheres vítimas de violência sexual apresentam, em especial, sentimentos de tristeza, vergonha, constrangimento, medo, vingança, além de explicitarem o dano à imagem e psicológico. Também foi possível identificar o sentimento de raiva e ódio ao agressor, que de certa maneira são sentimentos desencadeados a partir do acontecimento e como uma consequência de repúdio para com o agressor. É comum ocorrer mudança no estilo de vida após a violência, sobretudo o isolamento social, trazendo consequências complexas e com manifestação diferenciada.

Observou-se que as mulheres deste estudo tiveram, após o ato vivenciado, apoio da família, dos profissionais, porém com algumas limitações. No suporte familiar houve predomínio do apoio dos pais, enquanto no suporte dos profissionais relataram um bom atendimento inicial e de seguimento para recuperação da saúde mental, com destaque para o profissional psicólogo, que é de fundamental importância, porém nem sempre vem fornecendo o suporte adequado. Houve, na tentativa de superação do estresse vivenciado, o grande apego a religiosidade.

Diante do que foi apresentado neste estudo, faz-se necessário o planejamento e implementação de ações voltadas para a prevenção de novos atos e superação das consequências geradas pela violência sexual na

R. Interd. v. 11, n. 3, p. 1-13, jul. ago. set. 2018

Sentimentos e estratégias de enfrentamento...

mulher, onde os profissionais de saúde devem valorizar os sentimentos vivenciados por elas, a fim de que possam ultrapassar a dimensão técnica do cuidar, e para que sejam capazes cuidá-las na sua multidimensionalidade.

Sugere-se ainda, a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, além da reflexão por parte da enfermagem do seu importante papel no suporte a vítimas de violência sexual, que é fundamental para a efetivação de ações na tentativa de superação, bem como no suporte ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, para o auxílio e apoio psicossocial às mulheres nessas situações. Deste modo, esses resultados podem fornecer subsídios para a melhoria na qualidade da assistência conduzida a essas mulheres e a criação de novos estudos.

REFERÊNCIA

- AGUIAR, R. S. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 2, p. 723-731, mai./ago., 2013. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/358/436> >. Acesso em: 13 de fev. 2016.
- ANTONI, C. et al. Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 28, n.1, p. 97-106, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012** - Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 2012.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Justiça. Ministério da Justiça. **Relatório Nacional sobre Tráfico de Pessoas: consolidação dos dados de 2005 a 2011**. Brasília: Ministério da Justiça, 2013. Disponível em: < http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/04/2013-04-08_Publicacao_diagnostico_ETP.pdf >. Acesso em: 07 de dez. 2015.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Justiça. **Decreto nº 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Cria

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S. **mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Diário Oficial da república Federativa do Brasil, Brasília, 2006. Disponível em: < <http://www.contee.org.br/secretarias/etnia/leimpenha.pdf> >. Acesso em: 05 de dez. 2015.

BITTAR, D. S. **Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica**. 2012. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.

CARVALHO, P. Medidas protetivas no âmbito da Lei Maria da Penha e sua eficácia atual. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v.19, n. 4064, ago. 2014.

CARVALHO, Q. C. M. et al. Imaginário de mães de crianças vítimas de abuso sexual: um ideal de superação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 57-67, jul./set., 2010.

FACURI, C. O. et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.5, p.889-898, maio, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/08.pdf> >. Acesso em: 08 de dez. 2015.

FERRAZ, M. I. R. et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 755-759, out./dez., 2009.

FONSECA; P. M.; LUCAS, T. N. S. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**. 2006. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados gerais da amostra do Censo Demográfico de 2012**. 2012.

IRACEMA, V. S. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p. 263-272, 2003.

LABRONICI, L. M; FEGADOLI, D; CORREA, M. E. C. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.44, n. 2, p. 401-406, 2010.

LIRA, M. A. L. Atendimento às Mulheres em Situação de Violência no Centro de Referência Francisca Trindade, em Teresina - PI. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa, v. 4, n. 1, p. 75-85, jan. / jul, 2013.

R. Interd. v. 11, n. 3, p. 1-13, jul. ago. set. 2018

MALGARIM, B. G.; BENETTI, S. P. C. O abuso sexual no contexto psicanalítico: das fantasias edípicas do incesto ao traumatismo. **Aletheia**, Canoas, n.33, dez, 2010. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141303942010000300011&script=sci_arttext >. Acesso em: 03 de dez. 2015.

MARQUES, G. M. V.; TELES, M. S. B.; FEIJÃO, G. M. M. Psicologia e abuso sexual infantil: uma delicada e essencial intervenção. **Anais do I Encontro de Iniciação à Docência da Faculdade Luciano Feijão**. Sobral-CE, novembro de 2013. Disponível em: < http://www.faculdade.flucianofeijao.com.br/site_novo/encontro_de_iniciacao_a_docencia/servico/pdfs/Artigos/Psicologia_e_abuso_sexual_infantil_uma_delicada_e_essencial_intervencao.pdf >. Acesso em: 08 de dez. 2015.

MATTAR, R. et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, p.459-64, fev., 2007.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, S. N. T. et al. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 6, p. 1053-9, out. 2008.

PACHECO, L. F. **Violência doméstica contra a mulher**. 2010. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Sociologia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Ijuí, 2010.

PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. C. Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos de Psicologia**, Paraná, v.9, n.1, p.53-61, 2004.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v.34, n. suppl.1, p. 126-135, 2007.

RAIMONDO, M. L.; LABRONICI, L. M.; LAROCCA, L. M. Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher um registradas em uma delegacia especial. **Cogitare Enferm.** v. 18, n. 1, p. 43-49, jan./mar, 2013.

REIS, M. J. et al. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.2, p. 377-382, jun., 2010.

Gomes, S.V.; Santiago, R.F.; Nery, I.S.
RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p. 1773-1789, jun, 2014. Disponível em: <
http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n6/1413_8123-csc-19-06-01773.pdf >. Acesso em: 03 de dez. 2015.

SANTOS, A. C. W.; MORE, C. L. O. O. Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. **Psicol. cienc. prof.**, Santa Catarina, v.31, n.2, p. 220-235, jun./mar., 2011.

SIQUEIRA, A. C.; ARPINI, D. M.; SAVEGNAGO, S. D. O. Família e abuso sexual na perspectiva de adolescentes em vulnerabilidade social. **Aletheia**, Canoas, n.34, p.109-122, abr., 2010.

SILVA, C. D. et al. Epidemiologia da violência contra a mulher: características do agressor e do ato violento. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 1, p. 8-14, jan, 2013. Disponível em: <
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3554/5159> >. Acesso em: 09 de dez. 2015.

TRIGUEIRO, T. H. **O processo de resiliência de mulheres vítimas de violência doméstica: contribuições para o cuidar em enfermagem**. 2011. 82f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Santa Catarina, 2011.

VIEIRA, L. J. E. S. et al. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.17, n.3, p.113-25, jul./set, 2008.

WILHELM, F. A. X.; SANTOS, S. A. Coping em profissionais que atuam com vítimas de violência sexual. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 31, n. 74, p. 383-393, jul./set. 2013. Disponível em: <
<file:///D:/meus%20documentos/Downloads/pa-12230.pdf> >. Acesso em: 08 de dez. 2015.

Submissão: 26/10/2017

Aprovação: 16/04/2018