

Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico

THE MEANING OF SEXUAL ABUSE IN THE MANIFESTATION OF CORPOREITY: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

SIGNIFICADO DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA MANIFESTACIÓN DE LA CORPOREIDAD: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

Liliana Maria Labronici¹, Débora Fegadoli², Maria Eduarda Cavadinha Correa³

RESUMO

Trata-se de pesquisa fenomenológica, que teve como objetivo compreender o significado da violência sexual na manifestação da corporeidade. Foi realizada no ambulatório de vítimas de violência sexual de um hospital universitário de Curitiba, de fevereiro a maio de 2007. Os discursos foram obtidos mediante a realização de entrevista aberta gravada com nove mulheres, e da análise emergiu o tema: *Conviver com o medo no processo de coexistência*. Constatou-se que o medo influenciou a vida social das mulheres, gerou insegurança, afetou o ser e estar no mundo, a sua corporeidade. Os profissionais da saúde devem ser capacitados, a fim de que possam perceber as mulheres vitimizadas em sua multidimensionalidade, para que suas ações de cuidado sejam não apenas instrumentais, voltadas à subjetividade, porque poderão ajudá-las a transcender o vivido e encontrar um novo sentido para a sua existência. Dessa forma, o atendimento será humanizado, ético e solidário.

DESCRIPTORIOS

Violência sexual.
Violência contra a mulher.
Medo.
Assistência à saúde.

ABSTRACT

This phenomenological study aimed at understanding the meaning of sexual abuse in the manifestation of corporeity. It was performed at an outpatient clinic for victims of sexual abuse from a teaching hospital in Curitiba/ Brazil, from February to May of year 2007. The statements were obtained by means of recorded open interviews performed with nine women. The analysis resulted in the following theme: *Living with fear in the process of co-existence*. It was evidenced that fear influenced those women's social life, brought about insecurity, affected their being and their being in the world and, consequently, their corporeity. Health professionals must be qualified to perceive women victims of social abuse in their multidimensionality so the care they deliver are not merely instrumental, rather expressive, that is, subjectively-oriented. Thus, they will be able to help those victims transcend their experience and find a new meaning to their existence, and care delivery will be humanized, ethical and sympathetic.

KEY WORDS

Sexual violence.
Violence against women.
Fear.
Health care delivery.

RESUMEN

Se trata de investigación fenomenológica que tuvo como objetivo comprender el significado de la violencia sexual en la manifestación de la corporeidad. Fue realizada en el ambulatorio de víctimas de violencia sexual de un hospital universitario de Curitiba, entre febrero y mayo de 2007. Los discursos fueron obtenidos mediante la realización de entrevista abierta grabada con nueve mujeres, y del análisis se asomó el tema: *Convivir con el miedo en el proceso de coexistencia*. Se constató que el miedo influyó en la vida social de las mujeres, generó inseguridad, afectó el ser y estar en el mundo, y, en consecuencia su corporeidad. Los profesionales de la salud deben ser capacitados a efectos de que puedan observar a las víctimas de violencia sexual en su multidimensionalidad, para que sus acciones de cuidado no sean sólo instrumentales, orientadas a la subjetividad, porque así podrán ayudar a las víctimas a transcender lo vivido y a hallar un nuevo sentido para su existencia. De esa forma, la atención será humanizada, ética y solidaria.

DESCRIPTORIOS

Violencia sexual.
Violencia contra la mujer.
Miedo.
Prestación de atención de salud.

¹ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. Coordenadora do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto. Curitiba, PR, Brasil. lilibronici@yahoo.com.br ² Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Bolsista REUNI. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto. Curitiba, PR, Brasil. deobra_fegadoli@yahoo.com.br ³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Doutoranda em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Bolsista CAPES. Curitiba, PR, Brasil. ecavadinha@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência sempre esteve presente na história da humanidade, se manifesta em todas as esferas do convívio social, e é uma realidade sentida em todo o mundo⁽¹⁾. Consequentemente, tem se tornado ponto de convergência das preocupações e temores de todos, independentemente da condição social, econômica e de etnia.

Entre as diversas formas de violência, encontra-se a violência sexual, compreendida como toda ação na qual uma pessoa, numa relação de poder, por meio de força física, coerção, sedução ou intimidação psicológica, obriga a outra pessoa a praticar ou submeter-se à relação sexual⁽²⁾. Tal prática é considerada crime, mesmo se exercida por um familiar, seja pai, padrasto, companheiro ou marido.

Pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde mostrou que 20% das mulheres e 10% dos homens foram vítimas de abuso sexual na infância, e 30% das primeiras experiências sexuais são forçadas⁽³⁾. A quantidade e qualidade dos dados disponíveis em todo mundo são relativamente inferiores ao real, e sua comparação é difícil em virtude das definições, metodologias de coleta de informações, notificações e legislações diferentes.

Não é possível avaliar com exatidão a prevalência da violência sexual a partir das estatísticas da polícia ou de serviços que atendem estes casos, porque apenas pequena parte das vítimas denuncia ou procura atendimento⁽⁴⁾. Acredita-se que as vítimas tendem a silenciar sobre o assunto, seja por medo de represália, vergonha ou sentimentos de humilhação e culpa⁽⁵⁾. Apesar do tímido percentual de denúncias, a agressão sexual é um crime cada vez mais reportado, acometendo 12 milhões de mulheres a cada ano em todo mundo⁽⁶⁾.

Há que se ressaltar que as consequências da violência sexual podem afetar a multidimensionalidade das vítimas, ocasionando problemas de saúde física, reprodutiva e mental como lesões corporais, gestação indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, fobias, pânico, síndrome do estresse pós-traumático, depressão e outras alterações psicológicas e, também, problemas familiares e sociais como abandono dos estudos, perda de empregos, separações conjugais, abandono de casa, entre outros⁽⁷⁾.

Os problemas de saúde acarretados pela violência sexual são diversos, e podem se manifestar logo após a agressão, ou a médio e longo prazos. Queixas físicas como cefaléia crônica, alterações gastrointestinais, dor pélvica entre outras; sintomas psicológicos e comportamentais como disfunção sexual, depressão, ansiedade, transtornos alimentares e uso abusivo de drogas são encontrados nas vítimas desse tipo de violência⁽⁵⁾.

Estudos mostram que as consequências psicológicas são muito variáveis, já que cada vítima responde de forma diferente à violência sexual. Diversos transtornos psicológicos são descritos nestas vítimas, incluindo depressão, fobias, ansiedade, uso de drogas ilícitas, tentativa de suicídio e as chamadas síndromes de estresse pós-traumático⁽⁴⁾.

Em relação aos aspectos emocionais, são frequentes os sentimentos de medo da morte, sensação de solidão, vergonha e culpa, e o surgimento de graus variáveis da síndrome do estresse pós-traumático, que podem acarretar consequências imediatas e tardias como fobia, pânico e depressão⁽⁷⁾.

A violência sexual contra a mulher afeta seu ser e estar no mundo, sua corporeidade, isto é, a expressão de seu corpo⁽⁸⁾, e pode deixar marcas visíveis e invisíveis, que poderão ser captadas não apenas pelo olhar clínico, mas pelo olhar sensível, atento, revestido do humano. Assim, a percepção construída a partir do real, com estados da consciência intencional do meu corpo⁽⁸⁾, em relação ao corpo da mulher vitimizada, possibilita romper o véu da visibilidade, penetrar no seu mundo subjetivo e conhecê-la, a fim de que possamos pensar nas ações expressivas do cuidado, isto é, aquelas que estão relacionadas com a sua subjetividade.

A percepção é ato humano, e como tal, é modo de acesso ao mundo, ao objeto, ao saber, que nos faz conhecer existências, problemas vividos e que está presente em cada momento vivenciado como uma recriação ou reconstituição do mundo⁽⁸⁾. Essa experiência perceptiva nos dá uma camada de impressões na qual, cada uma está carregada de sentido, de significado que podem ser revelados durante o atendimento nos serviços de saúde.

Os relatos das vítimas de violência sexual atendidas nos serviços de saúde revelam consequências traumáticas como a destruição da autoestima, desorganização dos projetos de vida, temor em relação às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada⁽⁹⁾. Assim, a necessidade da abordagem multiprofissional no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual está diretamente relacionada à complexidade da situação e à multiplicidade de consequências impostas às vítimas⁽⁷⁾, motivo pelo qual a integralidade e a interdisciplinaridade são de fundamental importância para lidar com os impactos significativos nas suas vidas, seja no aspecto físico, subjetivo, sexual e/ou afetivo⁽¹⁰⁾.

É interessante destacar que as mulheres, ao vivenciarem situações de violência sexual, atribuem significados que interferem na expressão do corpo, isto é, na corporeidade, uma vez que passam a fazer parte do nosso ser, porque o corpo é o primeiro e único lugar da experiência humana, é produtor e portador de significados⁽¹¹⁾. Destarte, fomos incitadas a pesquisar sobre o significado da violência sexual para as mulheres vitimizadas, uma vez que se trata de uma experiência existencial.

...a necessidade da abordagem multiprofissional no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual está diretamente relacionada à complexidade da situação e à multiplicidade de consequências impostas às vítimas...

Buscar a gênese de nossas significações existenciais é trazer significados aos comportamentos no aqui e agora⁽¹²⁾ e que afloram por meio da expressão do corpo.

OBJETIVO

Desvelar o significado da violência sexual na manifestação da corporeidade.

MÉTODO

A pesquisa em tela é de natureza qualitativa e de abordagem fenomenológica, fundamentada no conceito de corpo e corporeidade do filósofo existencialista Maurice Merleau-Ponty, que compreende o corpo como o concreto da existência, como consciência encarnada, veículo do ser no mundo, conjunto de significações vividas, espaço e tempo, que manifesta sua essência mediante o corpo que vê e é visto, toca e é tocado, sente e é sentido, porque é sensível⁽⁸⁾.

O homem não tem corpo, ele é um corpo que está no mundo e em relação com ele e o outro, mediante sua corporeidade. A partir do sensível e da experiência do ser no mundo o filósofo revela a unidade do corpo, sua integralidade⁽¹¹⁾.

A opção pela Fenomenologia se deu porque possibilita pôr em evidência o homem, suas relações com o mundo e a correlação entre eles, instaurando a atitude dialógica e do acolhimento do outro em suas opiniões, idéias e sentimentos, procurando colocar-se na sua perspectiva, para compreender e ver como ele vê, sente ou pensa⁽¹³⁾. Ela possibilita a descrição do fenômeno vivenciado, da experiência vivida que pode ser desvelada mediante o discurso que emerge a partir de uma ou mais questões para incitar o outro a falar, a descrever o fenômeno.

A coleta dos discursos ocorreu no período de fevereiro a maio de 2007, em um ambulatório de atendimento às vítimas de violência sexual de um hospital universitário de grande porte da cidade de Curitiba – Paraná. Foram realizadas nove entrevistas abertas, gravadas com as mulheres com mais de dezoito anos, que tinham sofrido violência sexual há pelo menos um mês, que aceitaram fazer parte da amostra e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O anonimato das participantes foi garantido por meio da utilização da abreviatura *E* de entrevistada, seguida por numeral arábico.

Na pesquisa fenomenológica a entrevista⁽¹⁴⁾ tem propósitos específicos, é utilizada como um meio para explorar e coletar narrativas experienciais que podem servir como forma de desenvolver uma compreensão mais rica e profunda do fenômeno humano, e um veículo para estabelecer uma relação dialógica com os participantes sobre o significado da experiência. Assim, a entrevista aberta neste tipo de pesquisa é de fundamental importância, e teve como solicitação inicial: Fale-me sobre a experiência de ter sido violentada sexualmente.

É importante destacar que durante a entrevista, o pesquisador deve manter postura aberta, atitude de escuta atenta e atenciosa, de aproximação e respeito, uma vez que aquele momento é mais do que uma simples descrição⁽¹¹⁾.

A análise dos discursos seguiu a trajetória fenomenológica composta de três momentos: descrição, redução e compreensão⁽¹⁵⁾. A descrição na pesquisa fenomenológica possibilita a obtenção dos discursos que devem ser analisados e interpretados fenomenologicamente, visando a busca da essência e da sua transcendência; ela nada mais é que a exposição de um fenômeno, que assume a forma de texto à espera de análise, interpretação e compreensão⁽¹⁶⁾.

A redução consiste em procurar na descrição fragmentos do discurso, ou seja, unidades de significados que podem apontar para o desvelamento do fenômeno. Já a compreensão fenomenológica surge em conjunto com a interpretação, e só é possível quando o pesquisador desvela a consciência que o sujeito tem do fenômeno⁽¹⁶⁾. Uma vez encontradas as unidades de significados convergentes em todas as descrições, o pesquisador faz a sua interpretação de cada uma, utilizando linguagem própria e, em seguida, faz a síntese de cada uma delas, gerando, assim, a(s) unidade(s) temática(s)⁽¹⁵⁾. Ao final, emergiu o tema: *Conviver com o medo no processo de coexistência*.

No que diz respeito ao aspecto ético, o projeto foi encaminhado ao CEP da instituição e aprovado em janeiro de 2004 (CAAE 897.127/2004-08).

CONVIVER COM O MEDO NO PROCESSO DE COEXISTÊNCIA

A insegurança no mundo moderno está cada vez mais ligada à ascensão da violência. Esta, por sua vez, promove a base e o fortalecimento de um imaginário do medo que perturba e traz inquietações. A incerteza e a insegurança são fatores que provocam medo contínuo e, por conseguinte, mal-estar permanente⁽¹⁷⁾.

As questões que dizem respeito à insegurança, violência e medo vêm ganhando realce nas discussões e produções atuais na mídia, nas universidades, nas escolas, no cotidiano das pessoas, em virtude das consequências que originam e da aparente falta de controle de que se revestem⁽¹⁸⁾.

O medo é um sentimento comum, é um forte delineador da personalidade das pessoas, e influencia o que pensamos poder ou não fazer. Nossos medos alteram-se com a idade, o gênero, a classe socioeconômica, o nível de desenvolvimento cognitivo, e outras variáveis de natureza individual ou social, que podem ser úteis para a determinação de quando um medo é normal ou patológico e, consequentemente, quando uma intervenção é necessária⁽¹⁹⁾.

Nesta pesquisa, foi possível constatar que o medo influenciou a dimensão social das mulheres vítimas de violência sexual, conforme evidenciado nos fragmentos dos seguintes discursos:

... meu lado social meio que se apagou, meio que abafa, porque estou com muito medo (E5).

...não tinha medo de andar na rua, eu trabalhava no horário noturno. Agora, eu tenho sim! (E2).

Nesse contexto de incertezas e medo, as relações humanas e os vínculos sociais encontram-se ameaçados; o distanciamento parece a única medida capaz de propiciar um pouco de alívio e segurança⁽²⁰⁾. O medo dificulta a formação e a manutenção de vínculos sociais e afetivos significativos e/ou duradouros⁽²¹⁾. As relações interpessoais são utilizadas como referencial para a construção da autoimagem que é compreendida como a percepção que a pessoa tem de si; envolve pensamentos, sentimentos e ações acerca do relacionamento do indivíduo com outras pessoas⁽²²⁾.

Há que se destacar que vivemos por meio de movimentos conscientes das experiências com o corpo, que propicia a interação consigo, com o outro e com o mundo⁽⁸⁾. É nessa interação que vivenciamos uma multiplicidade de fenômenos mundanos, que contribuem para o nosso desenvolvimento, amadurecimento e para a construção da autoimagem e autoestima. Esta é o conjunto de atitudes que cada pessoa tem sobre si mesma, uma percepção avaliativa, uma maneira de ser, segundo a qual a própria pessoa tem idéias sobre si mesmo, que podem ser positivas ou negativas⁽²³⁾.

A violência sexual é um fenômeno que gerou nas mulheres vitimizadas insegurança e medo para sair do mundo privado e circular em espaços públicos à noite. Consequentemente, o seu ser e estar no mundo foram modificados. A maneira de se expressarem no processo de coexistência na vida profissional e social foi afetada, porquanto o outro pode ser sempre uma ameaça, aquele que a qualquer momento poderá se aproximar com a intencionalidade de praticar alguma agressão.

As ações defensivas estimuladas pela insegurança e incerteza, segundo um estudo⁽²⁰⁾, fazem com que as ameaças sejam percebidas como próximas e tangíveis, ou seja, há o medo sem razão de ser. Isto faz com que as reações sejam no sentido de combater os anseios e inquietações, de modo que podem ser dirigidas para alvos realmente distantes do perigo, e sem nenhuma relação com o agressor. Metaforicamente falando, são como se fossem os fantasmas do imaginário das vítimas, conforme expresso nos seguintes fragmentos dos discursos:

...você passa a ter medo das pessoas, você passa quando te olham fica imaginando quais seriam as intenções dessa pessoa para com você... é difícil até no relacionamento com outras pessoas, com outros homens, você fica com medo... causa trauma, causa medo, é difícil a tua situação... (E1).

As pessoas às vezes não acreditam no que você fala, no que você sente, então você se torna um fracasso, totalmente fracassada com a vida, porque você começa a ter medo de tudo e de todos (E6).

Neste cenário, o medo revela-se como um limitador da liberdade individual, e seu impacto na vítima de violência

sexual transforma as relações sociais não só no presente, como poderá trazer futuras consequências, em virtude da impossibilidade de controle, ou seja, de distinguir o que é perigoso daquilo que não é⁽¹⁸⁾, e pode afetar a autoimagem.

A autoimagem surge na interação da pessoa com seu contexto social, consequência de relações estabelecidas com os outros e consigo. Assim, pode entender e antecipar seus comportamentos e cuidar-se nas relações com outras pessoas, aprender a interpretar o meio ambiente em que vive⁽²³⁾. Esta é uma construção constante que se modifica em função dos fenômenos mundanos vivenciados que passam a ter significados.

As mulheres armazenam em seu corpo a violência sexual sofrida que deixa marcas visíveis e invisíveis, e expressam na corporeidade seus sentimentos por meio de condutas e reações no seu dia a dia.

A fragilização dessas vítimas pode incluir efeitos permanentes na autoestima e autoimagem, deixando-as com menos possibilidade de se proteger, menos seguras do seu valor e dos seus limites pessoais, e mais propensas a aceitar a vitimização como sendo parte de sua condição⁽²⁴⁾. Assim, o medo coloca o organismo em prontidão para uma reação brusca, forte e rápida, confunde o elemento imagem de uma situação já vivenciada com o sentimento, transformando-os numa coisa única⁽²⁵⁾. O que acontece é a reapropriação do incidente, o que gera um sentimento de insegurança pelo qual se antecipa uma vitimização futura. Isso pode ser evidenciado no discurso abaixo:

... eu olhava para o lado pra ver as pessoas, principalmente quando tava vestido da mesma forma que ele, que o rapaz que me atacou. Então você fica assim, o coração acelerava, parecia que começava a pulsar muito forte e dava um negócio ruim na garganta, ardia assim por dentro e tudo. Era essa forma que dava o medo, que você fica assim, apavorada. Daí procurava sair do lugar e pensava: poxa! Pra onde é que eu vou? Vou ter que ficar aqui, vou ter que continuar... (E8).

As pessoas que vivenciaram acontecimentos aversivos, pouco usuais e de forma brusca, como a violência sexual, costumam reviver intensamente a agressão sofrida ou a experiência vivida em forma de recordações constantes e involuntárias, pesadelos, *flashbacks* e de um mal-estar psicológico profundo, agravado por alguns acontecimentos externos, como a visão de imagens relacionadas com o tema⁽²⁶⁾, e isso pode ser observado no discurso anterior e no seguinte:

...não posso ver ninguém de bicicleta no meu lado que eu acho que é a mesma pessoa... medo que aconteça tudo de novo, quando eu tava andando e via alguém atrás de mim e eu percebia que era de bicicleta, eu travava, dava uma dor na minha espinha, eu não andava, não saía do lugar... (E9).

As mulheres vítimas de violência sexual associam outras pessoas ao seu agressor pelo fato de ter alguma vestimenta ou objeto parecido. Esse fato potencializa a

ameaça, faz com que entrem em estado de prontidão e passem a enxergar mais coisas do que realmente veem. Assim, a manifestação do medo passa a ser sentida, manifestada na corporeidade, ou seja, na expressão do corpo, e tal fato parece transformar as vítimas em constantes *reféns da violência*.

O vivido pelas mulheres violentadas faz com que atribuam significados às situações, objetos e pessoas que causam temor. Essa significação aparece como uma maneira de controlar, antecipar, conhecer o medo. Dessa forma, ele é partilhado e socializado mas, ao mesmo tempo, é ampliado e estendido, e a consequência é que se deseja controlá-lo cada vez mais⁽¹⁸⁾.

Atualmente, a violência na forma como vem se estabelecendo, faz emergir o medo que se encontra enraizado nas atitudes das vítimas como consequência da violência sexual, que leva as pessoas a alterarem suas relações e suas formas de ser e estar no espaço onde vivem em seus contextos individual e coletivo. O outro, o estranho ameaçador ou não, de acordo com as circunstâncias, é objeto de medo e provoca no sujeito reações de paralisação, de entrega ou de agressão. Isso vai depender, contudo, do conjunto das normas e regras tecidas nesses contextos e dos códigos aprendidos e internalizados pelas pessoas⁽²⁵⁾. Cada ação concreta de agressão ou violência permite ritualizar uma ameaça, justificando a reprodução do medo, e a adoção de medidas de segurança, mas paradoxalmente, acentuam a insegurança e o medo provocando novas formas de geri-los⁽¹⁸⁾.

O medo exacerbado, sem limites, pode desencadear distúrbios mentais que vão de neurose e paranóia à síndrome do pânico e, como consequência, pode causar, inclusive, transtornos físicos como úlcera, taquicardia, hipertensão e tensão muscular, queda da resistência e aumento de quadros infecciosos, além de trazer um sofrimento emocional maior, o aumento da depressão e da ansiedade⁽²⁷⁾.

A liberdade para viver em segurança é, ou deveria ser, um direito desfrutado por todos. No entanto, a violência sexual parece suscitar um estado de ansiedade e apreensão por parte das vítimas, e a consequente auto imposição de restrições, cujos efeitos limitam as oportunidades das mesmas na participação ativa na vida pública, assim como na comunidade⁽²⁸⁾.

Os sentimentos de incerteza e a falta de segurança, a impunidade, o colapso das organizações que deveriam garantir os direitos do cidadão e a segurança pública, são es-

topins do medo e do sentimento de insegurança⁽²⁵⁾ não só das vítimas de violência sexual como de toda a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A caminhada percorrida para realização desta pesquisa, possibilitou desvelar o significado da violência sexual na manifestação da corporeidade e perceber a presença do medo expresso pelas mulheres vítimas.

O medo é um sentimento que gera inquietação diante da idéia de um perigo real ou imaginário, de uma ameaça; pode ser adquirido tanto por aprendizado como por trauma, e fica armazenado no corpo, na memória das ameaças à pessoa.

Por se tratar de um sentimento, de uma emoção, os efeitos e as reações que provoca são distintos, dependem das singularidades de cada pessoa, de sua bagagem cultural e histórica armazenadas em seu corpo, bem como de suas experiências. Essa consequência emocional pode durar a vida toda, o que leva os corpos violentados sexualmente a apresentarem maior probabilidade de sofrerem depressão, de desenvolverem isolamento social, transtornos pós traumáticos e tentativas de suicídio, do que aqueles que não vivenciaram tal situação.

O reconhecimento da violência sexual como um importante agravo à saúde e violação dos direitos humanos tem exigido mais qualificação e especialização dos serviços que atendem vítimas de violência sexual e, conseqüentemente, de seus profissionais que devem ser motivados e estimulados a buscarem capacitação, a fim de que possam olhar para as vítimas e percebê-las em sua multidimensionalidade, para que suas ações de cuidado sejam não apenas instrumentais, voltadas para a subjetividade do outro, porque é essa que faz vir à tona os sentimentos, as aflições, os medos, os fantasmas, só evidenciados quando percebemos o outro em sua totalidade, com o olhar sensível, hermenêutico, com postura de abertura, flexibilidade e de escuta atenciosa.

Assim, o entrelaçamento das ações de cuidado permeadas pela racionalidade e sensibilidade, possibilitará um atendimento humanizado, ético e solidário para as vítimas de violência sexual que vivenciaram uma situação atípica e frágil em sua trajetória existencial, e poderá ajudá-las a transcender o vivido e a encontrar um novo sentido para a sua existência.

REFERÊNCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Informe mundial sobre la violencia y la salud [texto na Internet]. Washington; 2003. [citado 2007 jan. 20]. Disponível em: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm
2. Curitiba. Prefeitura Municipal. Programa de Atenção à Mulher Vítima de Violência [texto na Internet]. Curitiba; 2004. [citado 2007 jan. 20]. Disponível em: http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/mulher/vitimas_violencia.hm

3. World Health Organization (WHO). Guidelines for Medico-Legal Care of Victims of Sexual Violence [text on the Internet]. Geneva; 2003. [cited 2007 Jan 20]. jan de 2007]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/
4. Faúndes A, Rosas CF, Bedone AJ, Orozco LT. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;28(2):126-35.
5. Villela WV, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):471-5.
6. Drezett J. Aspectos biopsicossociais da violência sexual. In: Anais da "Reunião Internacional de Violência: Ética, Justicia y Salud para la Mujer"; 2000 ago.; Monterrey, Nuevo Leon, México.
7. Mattar R, Abrahão AR, Andalaft NJ, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):459-64.
8. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Técnica: Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra a Mulher [texto na Internet]. Brasília; 2004. [citado 2007 jan. 23]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalle.cfm?co_seq_noticia=12170
10. Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, Von Kossel K, Morelli K, Botelho LFF, et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(3):376-382.
11. Labronici LM. Eros propiciando a compreensão da sexualidade das enfermeiras [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
12. Albin L, Labronici LM. Exploitation and alienation of the body of the nurse: a phenomenological study. *Acta Paul Enferm [serial on the Internet].* 2007 [cited 2009 Apr 15];20(3):[cerca de 6 p.]. 299-304. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a09v20n3.pdf>
13. Spindola T. A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões. *Rev Esc Enferm USP.* 1997;31(3):403-9.
14. Van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. New York: The State University of New York; 1990.
15. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poiesis. São Paulo: Cortez; 1992.
16. Albin L. A sujeição do corpo exaurido da enfermeira na sociedade contemporânea [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2006.
17. Brito DC, Barp W. Ambivalência e medo: faces dos riscos na modernidade. *Sociologias [periódico na Internet].* 2008 [citado 2009 abr. 15];20(2):[cerca de 27 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n20/a03n20.pdf>
18. Teixeira MCS, Porto MRS Violência, insegurança e imaginário do medo. *Cad CEDES [periódico na Internet].* 1998 [citado 2007 jun. 21];19(47):[cerca de 16 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v19n47/v1947a05.pdf>
19. Roazzi A, Federecci FCB, Carvalho MR. A questão do consenso nas representações sócias: um estudo do medo entre adultos. *Psic Teor Pesq.* 2002;18(2):179-92.
20. Frattari NF. Insegurança e medo no mundo contemporâneo: uma leitura de Zygmunt Bauman. *Soc Cultura.* 2008;11(2):397-9.
21. Caniato AMP, Nascimento MLV. A vigilância na contemporaneidade: seus significados e implicações na subjetividade. *Psicol Rev.* 2007;13(1):41-68.
22. Gouveia VV, Singelis TM, Coelho JAPM. Escala de auto-imagem: comprovação da sua estrutura fatorial. *Avaliação Psicol.* 2002;(1):49-59.
23. Mosquera JJM, Stobaus CD. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. *Psicol Saúde Doença.* 2006;7(1):83-8.
24. Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGMS. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(1):108-13. Baierl LF. Medo social: da violência visível ao invisível da violência. São Paulo: Cortes; 2004. 37-50.
25. Baierl LF. Medo social: da violência visível ao invisível da violência. São Paulo: Cortes; 2004. p. 37-50.
26. Ros AMJ. Terapia cognitivo-comportamental das perturbações da ansiedade. *Faro (PT): Universidade do Algarve;* 2006. (Psicoterapias Comportamentais, tema 9).
27. Vanier A. Temos medo de quê? *Ágora [periódico na Internet].* 2006 [citado 2007 jun. 21];9(2):[cerca de 14 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982006000200009&lng=pt&nrm=isso
28. Berta M, Ornelas JH, Maria SG. Sobreviver ao medo da violência: constrangimentos enfrentados pelas mulheres. *Análise Psicol [periódico na Internet].* 2007 [citado 2009 abr. 16];21(1):[cerca de 13 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.ocios.mctes.pt/pdf/aps/v25n1/v25n1a11.pdf>

Agradecimentos

Agradecemos a todos os funcionários do ambulatório de atendimento às vítimas de violência sexual onde realizamos a pesquisa e ao PIBIC/CNPq e UFPR/TN pelo apoio financeiro através da bolsa de Iniciação Científica.