



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**O CORPO NÃO ESQUECE A HISTÓRIA: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE NO CUIDADO A PESSOAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA SEXUAL**

Luciana Trajano da Silva

Uberaba-MG

2023

Luciana Trajano da Silva

**O Corpo não Esquece a História: Vivências de Profissionais de Saúde no Cuidado de  
Pessoas Expostas à Violência Sexual**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-graduação em Psicologia  
da Universidade Federal do Triângulo  
Mineiro, como requisito parcial para  
obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Karin Aparecida  
Casarini

Uberaba-MG

2023

**Catálogo na fonte:**  
**Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

S581c      Silva, Luciana Trajano da  
O corpo não esquece a história: vivências de profissionais de saúde no  
cuidado de pessoas expostas à violência sexual / Luciana Trajano da Silva. --  
2023.  
72 p. : il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do Triân-  
gulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022  
Orientadora: Profa. Dra. Karin Aparecida Casarini

1. Delitos sexuais. 2. Pessoal de saúde. 3. Saúde. 4. Saúde pública. 5.  
Doenças profissionais. I. Santos, Álvaro da Silva. II. Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 364.633



**Ministério da Educação**  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Uberaba - MG

**ATA DE DEFESA E QUALIFICAÇÃO**

|                                |                                                                                              |            |              |             |              |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| Programa de Pós-Graduação:     | PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (PPGP)                                               |            |              |             |              |
| Evento:                        | DEFESA DE DISSERTAÇÃO                                                                        |            |              |             |              |
| Data:                          | 29/06/2023                                                                                   | Início em: | <b>09h00</b> | Término em: | <b>12h00</b> |
| Número de matrícula aluno:     | 2020.2014.7                                                                                  |            |              |             |              |
| Nome do aluno:                 | <b>Luciana Trajano da Silva</b>                                                              |            |              |             |              |
| Título do trabalho:            | <b>Vivências de Profissionais de Saúde no Cuidado de Pessoas Expostas à Violência Sexual</b> |            |              |             |              |
| Área de concentração:          | PSICOLOGIA                                                                                   |            |              |             |              |
| Linha de Pesquisa:             | PSICOLOGIA E SAÚDE                                                                           |            |              |             |              |
| Projeto de pesquisa vinculado: |                                                                                              |            |              |             |              |

Reuniu-se de forma remota, utilizando-se a plataforma **Google Meet**, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta dos Professores Doutores: Rita Martins Godoy Rocha (Universidade de Araraquara/São Paulo), Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo (Universidade Federal do Triângulo Mineiro), e Karin Ap. Casarini (Universidade Federal do Triângulo Mineiro) orientadora da mestranda. Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dr(a). Karin Ap. Casarini apresentou a Comissão Examinadora e a mestranda, agradeceu a presença do público, e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa. A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, às examinadoras, que passaram a arguir a mestranda. Concluída a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca se reuniu e atribuiu o resultado final, considerando a mestranda:

**APROVADA**

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos,

conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFTM.

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada, dela sendo lavrada a presente ata, que foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **KARIN APARECIDA CASARINI, Professor do Magistério Superior**, em 06/07/2023, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 165, de 16 de junho de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **HELOISA CRISTINA FIGUEIREDO FRIZZO, Professor do Magistério Superior**, em 11/07/2023, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 165, de 16 de junho de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rita Martins Godoy Rocha Raddi, Usuário Externo**, em 02/08/2023, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 165, de 16 de junho de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.uftm.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.uftm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1027513** e o código CRC **BB7E4B47**.

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos profissionais de saúde que me confiaram suas histórias/experiências vividas no cuidado de pessoas que sofrem violência sexual. Um trabalho árduo, que exige muito e é, muitas vezes, solitário. Um cuidado que atravessa e fixa na pele tantas vivências, palavras, silêncios, expressões e olhares; histórias inscritas em seus corpos.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a minha orientadora Karin, que sempre me inspirou profundamente. Desde o primeiro período de graduação, sigo aprendendo com seu modo sensível, cuidadoso e atento de enxergar o mundo e de lidar com o que acontece.

Durante todo meu percurso acadêmico e profissional recordava seus ensinamentos e buscava me posicionar de forma coerente com o que havia aprendido sobre ética e responsabilidade com o outro diante de mim, mantendo a sensibilidade, a delicadeza e a empatia para ampliar e afinar minha escuta e não cair na reprodução de posicionamentos de dominação e opressão muitas vezes velados em discursos da própria psicologia.

Karin não é apenas minha professora, orientadora e mentora, mas posso dizer no sentido mais genuíno da palavra carinho, que se tornou uma amiga, sempre disponível para me ouvir e me compreender em tantos momentos. Na trajetória do mestrado, em que tantas coisas emergiram em minha vida, ela foi paciente e compreensiva com minhas questões, ausências e demoras. Deixo aqui o meu reconhecimento pela profissional extraordinária que ela é e pela magnitude de sua pessoa. Espero seguirmos trabalhando juntas e compartilhando histórias pela vida afora! E se um dia eu conseguir ser metade do que ela representa para mim, me sentirei muito realizada.

Ao meu companheiro de vida, Moisés Jr, que caminha comigo há tantos anos, me apoiando e me instigando sempre a realizar meus ensejos. Você tem sido muito parceiro, amoroso e cuidadoso comigo e com a nossa filhotinha, que foi a melhor surpresa desse ano e que mudou completamente a nossa vida (para melhor). E mesmo com todas as minhas dificuldades no meu processo de escrita da dissertação, você me encorajou e me deu força para não desistir. Obrigada por tudo! Amo muito você!

Aos meus amigos-irmãos, “badianos”, por estarem sempre ao meu lado e por me presentear com a amizade mais potente e incrível que existe nesse mundo! E por serem

minha segunda família. Com eles, eu me sinto grande, livre, amada e forte. Não há nada que eu não possa enfrentar se estiverem comigo. E tenho muitos momentos vividos que evidenciam essa minha afirmação. Nossos encontros sempre me enchem de uma alegria autêntica e inefável. Obrigada por cada um deles. Sou muito grata e feliz por tê-los em minha vida e por seguirem comigo por esse e por outros tantos caminhos. Amo muito vocês!

À minha filha, minha pequena Analu, esse serzinho maravilhoso que me habita e provoca tantas sensações em meu corpo, transformando meu ser e estar no mundo de forma avassaladora. Sinto que muitas coisas mudaram em mim desde que descobri sua existência. E sei que muitas outras irão ganhar novas configurações quando ela chegar (falta pouco). Eu te amo imensamente, filha, e tenho buscado aprender a melhor maneira de cuidar de você.

...

As reticências indicam uma pausa necessária, mais do que todas as outras que me aconteceram nesse processo. Analu decidiu chegar antes que eu terminasse de elaborar esse texto. Conhecendo-a pessoalmente, agradeço ainda mais por tudo o que ela me trouxe ao decidir ser vida em mim e para mim. Seu nascimento me transformou ainda mais e me preencheu de uma alegria nunca experimentada, e que ultrapassa qualquer outra que eu já tenha sentido. Hoje, sou outra, tenho outro corpo, tenho outra perspectiva sobre a vida e sobre como me colocar no mundo, sobretudo em relação ao que preciso ser e fazer para protegê-la e para que tenha uma vida potente. Sigo aprendendo, agora com você! Espero e desejo que sinta todo o meu amor!

E por fim, mas não menos importante agradeço à coordenação e à secretaria do PPGP-UFTM pelo apoio e pela compreensão todas as vezes que precisei e apresentei minhas demandas pessoais nesse meu percurso, que tem uma relevância enorme em minha vida. O mestrado foi algo que eu desejei muito conquistar e ter tido esse apoio foi muito significativo para mim.

Agradeço à CAPES, que tornou possível estar na pós e me dedicar inteiramente à pesquisa e, também, por ter concedido a prorrogação da minha bolsa no período que tanto precisei.

# Sumário

|                                                                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Resumo.....</b>                                                                                                                             | <b>9</b>  |
| <b>Abstract.....</b>                                                                                                                           | <b>10</b> |
| <b>Apresentação .....</b>                                                                                                                      | <b>11</b> |
| <b>Estudo 1: Repercussões Pessoais Vivenciadas por Profissionais de Saúde no Cuidado em Violência Sexual .....</b>                             | <b>15</b> |
| <b>Introdução .....</b>                                                                                                                        | <b>16</b> |
| <b>Percursos Metodológicos .....</b>                                                                                                           | <b>19</b> |
| <b>Resultados e Discussão.....</b>                                                                                                             | <b>22</b> |
| <i>Eixo Temático 1. “Eu não sou mais a mesma pessoa” – Repercussões do trabalho sobre si mesmo e sobre a relação mantida com o mundo .....</i> | <i>23</i> |
| <i>Eixo Temático 2 – “É muita responsabilidade” - Tomada de Consciência do Lugar de Cuidador .....</i>                                         | <i>31</i> |
| <b>Considerações Finais.....</b>                                                                                                               | <b>36</b> |
| <b>Referências.....</b>                                                                                                                        | <b>38</b> |
| <b>Estudo 2: Vivências Corpóreas de Profissionais de Saúde no Trabalho com a Violência Sexual.....</b>                                         | <b>40</b> |
| <b>Introdução .....</b>                                                                                                                        | <b>41</b> |
| <b>Percursos Metodológicos .....</b>                                                                                                           | <b>43</b> |
| <b>Resultados e Discussão.....</b>                                                                                                             | <b>46</b> |
| <i>Participantes e Percorso Geral dos Encontros Grupais.....</i>                                                                               | <i>46</i> |
| <b>Considerações Finais.....</b>                                                                                                               | <b>62</b> |
| <b>Referências.....</b>                                                                                                                        | <b>63</b> |
| <b>Apêndice A.....</b>                                                                                                                         | <b>65</b> |
| <b>Anexo I .....</b>                                                                                                                           | <b>66</b> |
| <b>Anexo II.....</b>                                                                                                                           | <b>68</b> |
| <b>Anexo III.....</b>                                                                                                                          | <b>71</b> |
| <b>Anexo IV .....</b>                                                                                                                          | <b>72</b> |
| <b>Anexo V.....</b>                                                                                                                            | <b>73</b> |

## Resumo

A violência sexual constitui um fenômeno complexo e, principalmente, um problema grave de saúde pública, que não restringe classe social, idade, nível socioeconômico nem cultura. Pode acontecer tanto no espaço público quanto no privado e é considerada uma das maiores violações dos direitos humanos. A atuação profissional nos serviços de saúde de referência à violência sexual no Brasil, tem se mostrado insatisfatória para um cuidado efetivo devido a fragilidades inerentes ao manejo do trabalho em diferentes aspectos, comprometendo o desempenho dos profissionais e causando um descompasso entre a oferta do cuidado e as necessidades das vítimas. Além da dimensão técnica da assistência, apreender questões relativas à subjetividade do profissional e aos modos como esse cuidado repercute sobre si mesmo, pode favorecer a oferta de um cuidado integral. Desse modo, o objetivo geral desta dissertação consiste em compreender as vivências dos profissionais de saúde nos atendimentos de violência sexual, com atenção especial à maneira como estas vivências ressoam subjetivamente, sobretudo em diálogo com as dimensões corpórea e psíquica. Considerando a complexidade do tema, foram organizados dois estudos qualitativos, ambos empíricos. O primeiro estudo buscou compreender como esses profissionais, de diferentes especialidades, vivenciam o encontro assistencial com pessoas expostas à violência sexual para além da dimensão técnica do cuidado, apreendendo, também, as repercussões pessoais provocadas pelo trabalho. O instrumento utilizado para coleta de dados foi uma entrevista aberta individual, fundamentada na Entrevista Fenomenológica. O segundo estudo teve como objetivo compreender as vivências corpóreas e psíquicas dos profissionais de saúde em atendimentos de demandas de violência sexual, cuja coleta de dados se deu pela realização de dois encontros grupais, utilizando a abordagem dos grupos operativos de Pichon Rivière. Os estudos seguiram metodologias semelhantes, tendo a Análise Temática de Braun e Clarke como guia para a análise dos resultados. Os resultados foram interpretados e discutidos a partir do referencial teórico fenomenológico, com ênfase na concepção de pessoa humana e empatia de Edith Stein e na filosofia do cuidado de Luigina Mortari, em diálogo com autores atuais que abordam o tema. De modo geral os estudos convergiram, mostrando que os profissionais de saúde que ofertam cuidado a pessoas expostas à violência sexual apresentam repercussões pessoais significativas no contato com as histórias de violência, tanto no que diz respeito à responsabilidade do lugar de cuidador, quanto às vivências corpóreas e psíquicas derivadas desse trabalho, demonstrando a necessidade de um espaço de cuidado e acolhimento para as demandas emocionais, bem como a importância de se pensar no trabalho coletivo para efetividade na resolução dos casos e na proteção das pessoas expostas à violência sexual.

Palavras-Chave: Profissionais de Saúde. Violência Sexual. Vivências. Corporeidade. Saúde.

## Abstract

Sexual violence is a complex phenomenon and, mainly, a serious public health problem that does not restrict social class, age, socioeconomic level, or culture. It can happen both in public and private spaces, and is considered one of the greatest violations of human rights. The professional activities in the health services of reference to sexual violence in Brazil have been unsatisfactory for an effective care due to weaknesses inherent to the management of the work in different aspects, compromising the performance of professionals and causing a mismatch between the care offer and the victims' necessities. Besides the technical dimension of the assistance, understanding issues related to the subjectivity of the professional and the ways in which this care has repercussions on themselves can favor the provision of an integral care. Thus, the general objective of this dissertation is to understand the experiences of health professionals in the care of sexual violence, with a focus on how these experiences resonate subjectively, especially in dialogue with the corporeal and psychic dimensions. Considering the complexity of this topic, two qualitative studies were organized, both empirical. The first study seeks to understand how these professionals, from different specialties, experience the assistance encounter with people exposed to sexual violence beyond the technical dimension of care, also understanding the subjective repercussions caused by the work. The instrument used for data collection was an open individual interview, based on the Phenomenological Interview. The second study aimed at understanding the corporeal and psychic experiences of health professionals in dealing with demands of sexual violence, whose data collection was done through two group meetings, using the approach of Pichon Rivi re's operative groups. The studies followed similar methodologies, having Braun and Clarke's Thematic Analysis as a guide for the analysis of the results. The results were interpreted and discussed based on the phenomenological theoretical referential, with emphasis on Edith Stein's conception of the human person and empathy, and on Luigina Mortari's philosophization of care, in dialog with contemporary authors who approach the theme. In general, the studies converged, showing that health professionals who offer care to people exposed to sexual violence have significant subjective repercussions in their contact with stories of violence, both regarding the responsibility of the caregiver's place, and the bodily and psychical experiences derived from this work, demonstrating the need for a space of care and welcoming for emotional demands, as well as the importance of thinking about collective work for effectiveness in solving cases and protecting people exposed to sexual violence.

Keywords: Health Professionals. Sexual Violence. Experiences. Corporeality. Health.

## **Apresentação**

A violência sempre me gerou estranhamento e indignação. Como pode uma pessoa se impor à outra a ponto de invadir e violar seu corpo? Desde a graduação, me interessei pelo estudo da violência em suas diferentes facetas, mas por ser mulher, a violência sexual tinha um peso maior – explorar as raízes que estruturam e mantêm esse tipo de violência na sociedade. Fui me dando conta de muitas coisas antes inalcançáveis. Tornar-me consciente de tudo o que está engendrado nesse fenômeno, trouxe descobertas significativas e muitas mudanças no modo como lidava e lido com as relações e com o que acontece ao meu redor. Nem sempre as pessoas compreendem essas mudanças, estranhando minha postura diante de brincadeiras e comportamentos que produzem opressão e reproduzem violências, por mais veladas que possam parecer.

Embora o mestrado sempre tenha sido um ensejo meu, quando terminei a graduação segui por outro caminho. Aprovada no Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia, decidi vivenciar essa experiência antes de enveredar pela vida acadêmica. Nesse percurso profissional, tive a oportunidade de atuar em atendimentos de violência em contextos de urgência e no acompanhamento das vítimas de violência sexual no NUAVIDAS – ambulatório especializado nesse tipo de cuidado, referência na região do Triângulo Mineiro. Foi a partir dessa experiência que compreendi a necessidade e a importância de se olhar para o profissional de saúde no processo de cuidado em casos de violência sexual. Amadureci as ideias e, ao término da residência, decidi me tornar pesquisadora e comecei a construir o projeto. Diante do cenário da pesquisa em 2019, adiei novamente esse desejo. Iniciei outra residência. Em ambas, fui trabalhando com a corporeidade, aprofundando meus estudos, tecendo reflexões e pensando em possibilidades de atuação dentro do tema.

Nessa época, fui me percebendo em outro movimento de existência. Percebi meu corpo diferente, um novo corpo, outra forma de habitar e me relacionar com o mundo. Com exceção da maternidade, que experimento agora, foi a maior transformação que já vivi. Esse me sentir diferente, me colocou numa condição de não saber, talvez pela angústia da mudança e da necessidade de me reconhecer outra. Notei meu corpo envolto pelo cansaço. Não apenas um cansaço físico ou mental. Era um cansaço de compreender o mundo em seus aspectos mais profundos. Sentia meu corpo pesado, esquecendo minhas possibilidades. Lúcida do mundo, mas embargada. Traduzo esse sentimento com um trecho do Fernando Pessoa, do Livro do Desassossego, pelo heterônimo Bernardo Soares:

*“Há um cansaço de inteligência abstrata, e é o mais horroroso dos cansaços. Não pesa como o cansaço do corpo, nem inquieta como o cansaço do conhecimento pela emoção. É um peso da consciência do mundo, um não poder respirar com a alma. Então, como se o vento nelas desse, e fossem nuvens, todas as ideias em que temos sentido a vida, todas as ambições e desígnios em que temos fundado a esperança na continuação dela, se rasgam, se abrem, se afastam tornadas cinzas de nevoeiros, farrapos do que não foi nem poderia ser... O mistério da vida dói-nos e apavora-nos de muitos modos. Uma vez vem sobre nós como um fantasma sem forma, e a alma treme o pior dos medos – o da encarnação disforme do não-ser. Outras vezes está atrás de nós, visível quando não nos voltamos para ver, e é a verdade toda no seu horror profundíssimo de a desconhecemos. Mas este horror que hoje me anula é menos nobre e mais roedor. É um desespero consciente de todas as células do corpo e da alma. É o sentimento súbito de estar enclausurado na cela infinita” (p. 43).*

Trago esta narrativa, porque entrei no mestrado dez dias depois de ter concluído minha trajetória no HCU- UFU. Na verdade, eu desisti da minha segunda residência para me dedicar à pesquisa, pois sentia que precisava de outras experiências e outros movimentos em minha vida. Entretanto, esse peso do corpo diante do pesar do mundo, não permitiu que eu me colocasse em condição de presença tanto quanto eu gostaria. Tentei dar contorno ao que acontecia em mim, ao que acontecia no mundo e me atravessava, e aos desfolhamentos que me colocavam em movimentos de expansão e retração. Nos momentos de encolhimento, me

percebia paralisada, imersa em algum lugar em que não conseguia chegar à profundidade nem alcançar à superfície. Parecia que estava fora, mas estava dentro, agarrada a algo que não conseguia descrever nem explicar. Inerte, fui criando densidades, ficando à deriva... Dispersa, letárgica, entorpecida. Via meu horizonte encurtado pelo estreitamento dos sentidos e das possibilidades do meu ser. De ser. Fui ficando menor. Difícil viver no estreito.

Encontrar-me nesse estado de ânimo me causou uma sensação de não pertencimento; de estar distante de tudo, alheia a tudo, mesmo me esforçando para estar atenta e desperta. Desaconteci nesse descompasso, entre o desejo de ser tudo e a angústia de não estar sendo tudo que posso.

Falo do meu corpo, porque é por ele que também vivo esta experiência. Quando comecei a me sentir mais viva e disposta, descobri que outra vida me habitava. Um corpo dentro do meu corpo pulsando, crescendo e se desenvolvendo. Enquanto esse processo acontecia do lado de dentro, por fora meu corpo também se transformava, reafirmando suas múltiplas possibilidades. Nem sempre fáceis de lidar. Fui experimentando outro modo de funcionamento da minha corporeidade mais uma vez, buscando apreender todas as mudanças que aconteciam (e ainda acontecem) e me ajustando a elas. Tive descolamento retrofoblástico no início da gestação, o que me colocou em estado de paralisia mais uma vez. Precisei de repouso até à décima segunda semana. Tive medo de que algo acontecesse. O medo me travou. Não planejei a gravidez, mas desejei fortemente. E a cada semana meu corpo mudava e respondia de outra maneira. Gravidez não é doença, mas preenche a existência com muitas sensações, preocupações e receios. Foi mais uma experiência de angústia que travancou a minha escrita e me deslocou das minhas potencialidades acadêmicas.

Talvez não conseguisse escrever sobre a experiência do outro por não alcançar a minha própria. Penso ser importante dizer sobre isso, uma vez que às vésperas da entrega da dissertação eu estou angariando forças internas e externas para conseguir finalizar. E o corpo

está sempre implicado nesse processo. Não tem sido fácil. Pendurada nesta teia incerta das coisas, porque tudo vai pairando sob as incertezas e inconstâncias da vida, fui me desdobrando para apreender essa nova dimensão de ser e estar no mundo, de atender ao que a vida me convoca, com meus contornos e esvaziamentos, entendendo meu lugar e minhas bagagens. Talvez Clarice Lispector possa traduzir um pouco do que sinto:

*“Estou a quase um passo de admitir que a vida que levo é um pretexto para ofuscar a vida que não gostaria de ter. Vida como desculpa por existir. [...] Fico tão imóvel que estar parada é o meu maior movimento. O mais violento. E não consigo sair exatamente daquele lugar onde todas as sensações ocorrem, justamente por estar tão grudada em mim é onde mais dói: na pele”.* (Clarice Lispector)

Na minha pesquisa, a principal fonte de investigação foi sobre a corporeidade, buscando compreender como os profissionais vão se percebendo e estabelecendo uma relação com o próprio corpo a partir do cuidado que ofertam a corpos violentados. Por isso achei importante compartilhar aqui como meu corpo também foi se colocando nesse processo de construção da escrita, de investigação das vivências dos participantes, e como eu também ia incorporando as minhas experiências, elaborando e atribuindo sentido para o que vivia dentro e fora da academia. As narrativas dos profissionais expressaram como se sentem em carne viva nesse lugar de cuidado, no contato com experiências tão dolorosas e carregadas de sofrimento. Eu também estive nesse lugar de sentir de muitos e diferentes modos, e como diz Viviane Mosé: *“sob a pele a vida arde. Sofro de carne viva”* (Do Livro – Calor, 2017).

Conforme solicitado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, a dissertação foi dividida em dois estudos, apresentados nos artigos a seguir.

## **Estudo 1: Repercussões Pessoais Vivenciadas por Profissionais de Saúde no Cuidado em Violência Sexual**

### **Personal Repercussions Experience by Health Professionals in Sexual Violence Care**

**Resumo:** Este estudo aborda as vivências dos profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde pública de referência na assistência à violência sexual em um município do Triângulo Mineiro. O objetivo da pesquisa foi compreender como esses profissionais, de diferentes especialidades, vivenciam o encontro assistencial com pessoas expostas à violência sexual para além da dimensão técnica do cuidado, apreendendo, também, as repercussões pessoais provocadas pelo trabalho. A partir de um estudo transversal, de abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico fenomenológico, os resultados trazem dois eixos temáticos sobre os impactos significativos desse trabalho para os profissionais de saúde ao entrarem em contato com as histórias de violência sexual correspondentes aos modos como se sentem e se percebem, e às exigências e responsabilidades do lugar de cuidador.

**Abstract:** This study addresses the experiences of health professionals working in public health services of reference in the assistance to sexual violence in a city of the Mineiro Triangle region. This research aims to understand how these professionals, from different specialties, experience assistance meeting with people exposed to sexual violence beyond the technical dimension of care, also understanding the personal repercussions caused by the work. From a cross-sectional study, of qualitative approach, based on the phenomenological theoretical referential, the results bring two thematic axes on the significant impacts of this work for health professionals when coming into contact with stories of sexual violence corresponding to the ways they feel and perceive themselves, and the demands and responsibilities of the caregiver position.

## Introdução

A violência sexual é considerada um fenômeno que acompanha a história da constituição da sociedade brasileira, um acontecimento que não possui um *locus* essencial, e atinge todas as classes e camadas sociais. Esse tipo de violência está aliado a conceitos de poder, força, autoridade e dominação, sobretudo no que concerne à intermissão da posição feminina de subserviência resultante da cultura patriarcal. Essa derrogação da subjetividade da mulher que revoga sua identidade enquanto pessoa em detrimento do domínio histórico-cultural masculino consiste na negação de direitos fundamentais e na naturalização das tantas formas de violência (Saffioti, 2013).

Nesta perspectiva, desde a década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a declarar a violência sexual como um problema grave de saúde pública, sendo indispensável eleger estratégias de enfrentamento para esse problema, assim como a criação e o fortalecimento de políticas públicas para prevenir, combatê-la e promover uma assistência efetiva às pessoas submetidas a essa condição (Bandeira & Amaral, 2017).

Para compreender a gravidade da questão da violência sexual, o relatório da Organização Mundial de Saúde, publicado no ano de 2021, com base em pesquisas feitas entre 2000 e 2018, indica que uma em cada três mulheres em todo o mundo já foi vítima de violência física ou sexual em algum momento da vida, o que permite inferir que as mulheres são as mais atingidas pela violência de gênero, enquanto os homens são os principais autores de atos de violência (OMS, 2021). Essa inferência reforça que a violência sexual se sustenta ao longo do tempo pela manutenção da cultura machista instituída pelo patriarcado que oprime, fragiliza e relega a mulher à submissão do poder e da dominação masculina. Diante disso, pode-se dizer que o fato da violência sexual estar fundamentada no gênero legitima o poder do homem como determinação da natureza. Embora atualmente esse tema tenha conquistado um espaço mais amplo de discussão, ainda há muita resistência e incompreensão

no reconhecimento dos impactos suscitados pela violência sexual no Brasil. A compreensão do contexto social em que ela se produz é fundamental; assim como dos fatores culturais, econômicos e políticos que podem fomentá-la e sustentá-la (Saffioti, 2013).

Em relação à violência sexual cometida contra crianças e adolescentes, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos divulgou mais de seis mil denúncias no país, registradas pelo Disque 100, no período de janeiro a maio de 2020 (Governo Federal, 2021). No relatório publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública em 2022, houve um aumento de 57,9% dos casos de violência sexual contra meninas menores de 13 anos, em 2020, e de 58,8% em 2021. Entre 2020 e 2021 houve um discreto, mas significativo aumento no número de registros de estupro, que passou de 14.744 para 14.921. Já no que corresponde ao estupro de vulnerável, este número subiu de 43.427 para 45.994, sendo que, destes, 35.735, ou seja, 61,3% foram perpetrados contra meninas menores de 13 anos. (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2022). Diante das estatísticas, pode-se compreender que a violência sexual apresenta maior incidência sobre mulheres, todavia os dados demonstram o número alarmante de crianças e adolescentes que também são expostas a esse tipo de violência, evidenciando uma maior gravidade nessa população por sua condição de vulnerabilidade.

No Brasil, os equipamentos públicos de saúde são as principais referências das políticas de atenção a pessoas expostas à violência sexual, mas a oferta desse cuidado se mostra muito desafiadora, considerando os elementos sociais que dificultam a proteção das pessoas, bem como as distinções culturais e contextuais entre profissionais e população atendida, no sentido de que muitas vezes há um distanciamento ou desconhecimento da realidade vivida pelas pessoas que sofrem esse tipo de violência; sobretudo daquelas que se encontram em um contexto de maior vulnerabilidade (Moreira et al., 2018; Trigueiro, Silva, Oliveira, Jesus, & Merighi, 2018; Trentin, Vargas, Brehmer, Vargas, Schneider, & Leal, 2019). Tal distanciamento ou desconhecimento pode contribuir para a adoção de um

posicionamento pautado prioritariamente em saberes biomédicos, culminando em uma fragmentação da atenção e desarticulação da mesma com o contexto biopsicossocial, tornando a prática do cuidado limitada e insuficiente.

Diversos estudos apontam que a atuação profissional em muitos segmentos da assistência não tem sido correspondente a um cuidado integral e efetivo, em função tanto das inadequações da estrutura física dos locais de atendimento, das precárias condições de trabalho, especialmente ligadas ao número restrito de profissionais componentes das equipes multidisciplinares, e da insuficiência de capacitações para aprimoramento de ações que contribuam significativamente para mudanças do paradigma de enfrentamento desse problema. Além disso, a baixa ênfase sobre a temática ao longo da formação dos profissionais também aparece como fator associado à causa de falhas na assistência, na medida em que compromete o desempenho profissional e favorece um desencontro entre a oferta do cuidado e as necessidades das vítimas (Moreira, Freitas, Cavalcanti, Vieira & Silva, 2018; Trentin, Vargas, Leal, Vargas, Ferreira & Neves, 2020).

Ainda que o contexto do trabalho seja permeado por questões que podem inviabilizar a integralidade da assistência, é indispensável assegurar uma atenção de qualidade às pessoas que foram expostas à violência sexual. Entretanto, é importante destacar que só a excelência técnica não é suficiente para responder às exigências desse trabalho. A promoção de um cuidado que favorece o encontro com as necessidades dos usuários, respondendo pela integralidade e pela equidade, além do enfrentamento de questões estruturais, implica na complementariedade da técnica e da ética. Assim, torna-se fundamental a disponibilidade de uma equipe atenta, engajada na promoção de ações de cuidado e proteção, a partir de parâmetros tecnicamente fundamentados. (Branco, Vieira, Brilhante & Batista, 2020; Moreira, et al., 2018; Trentin, Vargas, Pires, Helmann, Brehmer & Leal, 2018; Trentin, et al., 2019; Trentin, et al., 2020; Trigueiro et al., 2018). Considera-se que profissionais assim inseridos nos serviços se defrontam não só com as exigências objetivas do trabalho, mas

também com aquelas derivadas da exposição pessoal às histórias e condições de vida apresentadas pelos usuários.

Neste sentido, questões relativas à subjetividade dos profissionais e aos modos como o contato com as vítimas repercutem sobre si mesmos, também se colocam como elementos participantes do favorecimento da oferta de um cuidado integral. A compreensão de tais questões pode contribuir para a ampliação do entendimento de aspectos que compõem a constituição subjetiva do lugar de cuidador, na medida em que se toma o profissional como ser de necessidades que não se limitam às demandas de capacitação técnica. Entretanto, a maioria dos estudos consultados apresenta dados relativos principalmente à dimensão técnica da assistência, abordando de modo restrito os aspectos relacionados às repercussões psicológicas de tal trabalho e seus potenciais efeitos sobre a atuação profissional, tal como enfatizado por Trentin, et al., 2018; Trigueiro et al., 2018.

Dessa forma, este estudo intenta compreender as vivências de profissionais integrantes de equipamentos de saúde públicos especializados na assistência a pessoas expostas à violência sexual de um município do interior de Minas Gerais, nas situações de atendimentos aos usuários.

### **Percursos Metodológicos**

Este estudo utilizou técnicas qualitativas de pesquisa, com a pretensão de apreender o sentido e a especificidade dos relatos que descrevem a configuração de sentidos diante de um determinado fenômeno (Follari, 2008). Desse modo, trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com utilização de amostra de conveniência e fundamentado no referencial teórico fenomenológico.

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos, foram realizadas entrevistas abertas e individuais em relação ao trabalho desenvolvido por profissionais de saúde no cuidado a pessoas expostas à violência sexual. Participaram 13 profissionais das áreas de medicina,

psicologia, enfermagem e serviço social, de diferentes instituições que compõem a rede de assistência em saúde à violência sexual de um município do Triângulo Mineiro. As entrevistas foram realizadas nos meses de fevereiro e março de 2022. Quatro entrevistas aconteceram presencialmente, enquanto as outras foram realizadas pela plataforma digital Google Meet, considerando a disponibilidade de cada participante.

Foi utilizada a entrevista fenomenológica, tal como apresentada por Barreira & Ranieri (2013). A escolha de tal instrumento justifica-se pelo pressuposto de que o mesmo favorece a aproximação do pesquisador das vivências dos participantes, comungando com o objeto e o objetivo do estudo. Do ponto de vista fenomenológico, a interpelação do sujeito por meio da entrevista volta-se para a apreensão dos sentidos que se desvelam no contato com as vivências do sujeito, tomando sua experiência como ponto de partida. Os autores indicam que tal entrevista pode ser realizada a partir de um roteiro de perguntas ou de questões norteadoras que convidem o sujeito para uma tomada de consciência do seu mundo da vida (Ales Bello, 2006). Assim, neste estudo, a entrevista foi composta pela questão norteadora: Você poderia me contar como são os atendimentos que realiza com pessoas que sofreram violência sexual e como se sente ao realizá-los? Buscou-se, também, explorar alguns temas ao longo das entrevistas, tal como descrito no Apêndice A.

Os registros transcritos das entrevistas foram analisados conforme a técnica de Análise Temática fundamentada por Braun e Clarke (2006). Tal técnica pode explorar as unidades de sentido presentes nos relatos dos participantes de maneira não quantificada, considerando-as elementos identificados pelo pesquisador de modo dinâmico e subjetivo. Desse modo, no primeiro momento, fez-se a audição, transcrição e leitura exploratória das entrevistas para a familiarização com o material e identificação prévia de possíveis temas. Em seguida, realizou-se uma análise e verificação dos temas identificados, a fim de apreciar possíveis unidades de sentido, bem como potenciais agrupamentos entre elas.

A partir deste primeiro levantamento, os potenciais agrupamentos temáticos foram examinados, buscando-se descrever os sentidos apreendidos pelas pesquisadoras. Esta primeira organização dos dados foi apresentada para pares, integrantes do grupo de pesquisa, de modo a discutir sua pertinência e a resolução de dúvidas e discordâncias. Por fim, os agrupamentos temáticos compuseram dois eixos temáticos relativos às descrições das vivências apreendidas pelos profissionais nas situações de atendimento aos usuários das instituições de saúde que prestam atendimento a pessoas expostas à violência sexual.

Os dados foram discutidos em diálogo com as concepções filosóficas de pessoa humana de Edith Stein, de cuidado de Luigina Mortari, assim como com autores que abordam sobre o tema da pesquisa no campo da Psicologia. A partir da antropologia fenomenológica de Edith Stein, a pessoa humana é concebida como uma unidade constituída pelas dimensões corpórea, psíquica e espiritual, que está sempre em processo de desenvolvimento. Para a filósofa, a pessoa, na vivência de sua consciência, registra vivências perceptivas, ligadas ao corpo (aos sentidos e a cinestesia), que se colocam como mediadoras da vida interior e do mundo real; vivências psíquicas, constituídas pelas reações espontâneas, manifestadas por meio dos instintos, desejos e impulsos; e vivências intelectivas-volitivas, derivadas da atividade do espírito, de caráter voluntário, correspondentes às capacidades de reflexão, valoração e tomada de decisão.

Assim, neste contexto, o Homem é visto como estando em relação com o mundo e por meio desta relação, constitui as experiências vividas. Tais experiências não são reduzidas às sensações corpóreas, mas exigem uma elaboração que se dá a partir da relação do Homem com o mundo, possibilitada pela corporeidade. O processo de elaboração constitui formações de sentidos e valorações, que evidenciam uma dimensão subjetiva e singular. O conhecimento do mundo, dessa forma, é subjetivo e depende do modo de apropriação e atribuição de sentidos às experiências vividas (Ales Bello, 2004). De acordo com o referencial fenomenológico, só se pode atingir a compreensão da vivência a partir da

apreensão do sujeito que continuamente a constitui. Sujeito este, localizado no espaço, e que apreende as coisas a partir de sua história (Mahfoud & Massimi, 2008).

As concepções de Luigina Mortari (2018) trazem um enfoque à dimensão filosófica do cuidado, compreendendo-o como um modo de ser no mundo, que estabelece uma relação substancial com a ética da existência. Tudo o que tem vida precisa ser cuidado. Esse aporte teórico aborda a responsabilidade do cuidador como algo fundamental para o desenvolvimento do outro, no que concerne a responder às necessidades apresentadas pela pessoa com sensibilidade, qualidade na ação, atenção e comprometimento.

Por fim, ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo número CAAE 5.352.389. Cabe a ressalva de que, na descrição dos resultados, foram utilizados nomes fictícios, bem como foram omitidas informações relativas aos serviços, dados profissionais e municipais, de modo a assegurar a manutenção do anonimato dos participantes.

### **Resultados e Discussão**

Os participantes deste estudo foram treze profissionais de saúde que ofertam cuidado a pessoas expostas à violência sexual, integrantes das equipes multiprofissionais de quatro serviços pertencentes à rede de assistência à violência sexual de uma cidade de médio porte da região do Triângulo Mineiro, em Minas Gerais. Dentre os participantes, quatro eram médicos, uma enfermeira, cinco assistentes sociais e três psicólogas, que trabalhavam em: 1. Serviço especializado no atendimento de mulheres expostas à violência, 2. Serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil, 3. Serviço especializado no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e 4. Serviço de urgência/emergência especializado na recepção de pessoas expostas à violência.

A análise das entrevistas permitiu organizar dois eixos temáticos voltados para a compreensão das vivências dos profissionais nos contextos de assistência em saúde a pessoas expostas à violência sexual: Repercussões sobre si mesmo e sobre a relação mantida com o mundo e tomada de consciência do lugar de cuidador.

*Eixo Temático I. “Eu não sou mais a mesma pessoa” – Repercussões do trabalho sobre si mesmo e sobre a relação mantida com o mundo*

Neste eixo, os profissionais falam sobre como se percebem e como se sentem ao realizar os atendimentos a pessoas expostas à violência sexual. Observou-se, de modo geral, que os relatos dos profissionais foram iniciados por aproximações em relação à dimensão técnica do trabalho, progredindo para a descrição de dificuldades encontradas para trabalhar com o fenômeno da violência sexual e para repercussões pessoais provocadas pelo trabalho, expressando seus sentimentos e suas emoções frente às vivências das pessoas que chegam aos serviços.

*“Somos atravessados de muitos modos. E exige muito da gente, então toca a gente em lugares muito específicos, muito particulares.” (Ana Cristina – serviço especializado no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade).*

Conforme ilustrado pela fala de Ana Cristina, o trabalho voltado para a assistência a pessoas que sofreram violência sexual parece não se configurar pela separação entre vítimas e profissionais, mas atingir de diferentes modos àqueles que buscam e prestam auxílio, despertando reações pessoais e singulares. Os relatos abaixo ajudam a compreender sentimentos e emoções emergidos no contato com histórias de exposição à violência sexual.

*“Percebo sentimentos de angústia e de injustiça que eu sentia, porque o que mais me abalava era o quanto esses casos eram pouco julgados. Poucos têm uma efetividade judicial, poucos são, de fato, julgados, presos, condenados, ou vão pagar pelo que fizeram.” (Ana Cristina – serviço especializado no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade).*

*“Eu percebo um pouco de revolta, principalmente quanto mais nova a criança. Às vezes, eu percebo isso e cada situação é singular. Têm alguns casos que a gente se espanta, o sistema que poderia estar aí para apoiar... às vezes isso não acontece. Nas questões de injustiça esse sentimento, às vezes, eu sinto mais – revolta, raiva disso ter acontecido. Uma pessoa tão inocente estar passando por aquilo que ninguém deveria passar.” (Carlos – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).*

*“Saí da faculdade quase nada preparado para situações realmente tão extremas, situações somente tão tristes e, chega a um (nome do local de trabalho) como esse em que os casos são extremamente tristes... Realmente a parte emocional dá uma abalada, chega em casa às vezes até tenho uma dificuldade para dormir, pela dificuldade até então, pela parte da experiência, de conseguir desagregar e separar o trabalho da parte emocional.” (Fernando – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).*

*“São atendimentos que nos afetam enquanto pessoas, enquanto sujeitos. As mulheres chegam com histórias muito difíceis, muitas vezes com violências muito marcantes, e isso causa, assim, enquanto ser humano, enquanto mulher, que a gente se identifica com as mulheres, causa, sim, certo desconforto. Aí eu acho que é procurar cuidar disso para continuar prestando um bom atendimento.” (Raquel – serviço especializado na assistência de mulheres expostas à violência).*

As narrativas dos participantes permitem visualizar como, em alguma medida, eles vão transitando pela raiva, pela angústia, pela sensação de injustiça e pela tristeza em experienciar o sofrimento do outro que necessita de cuidado. Ouvir as histórias das vítimas, conseguir perceber as feridas invisíveis existentes no corpo, ser suporte para o sofrimento alheio, acolher a dor do outro com atenção e qualidade na escuta, sustentar o olhar que ampara e reconhece o que esse momento significa, suportar as limitações para a resolução efetiva dos casos, parece exigir muito do sujeito que cuida. Neste sentido, é possível pensar em como as repercussões dos atendimentos realizados com estas pessoas vão habitando a trajetória de vida dos profissionais, podendo interferir no modo como se sentem diante do trabalho que realizam e provocar transformações em seu modo de ser.

As ideias de Stein (1917/2002) sobre empatia podem auxiliar na compreensão dos modos como tais repercussões pessoais são articuladas ao horizonte de possibilidades dos

profissionais, colocando-os diante de transformações no seu ser no mundo. A relevância desse conceito está na experiência de se encontrar diante do outro. Para a filósofa, o que é apreendido empaticamente diz sobre um sujeito cujas experiências pertencem a si mesmo e não ao outro – tem a ver com a autenticidade, com dar-se conta, a partir do encontro com esse outro, que tem características singulares e tem posse das suas vivências. Savian Filho (2014) esclarece que a empatia, para Stein, remete a um modo de perceber o que o outro vivencia e colher o sentido que ele dá à experiência vivida, uma vez que por ser humano, é possível compreender e reconhecer de forma autêntica o que outra pessoa vive por possuir uma estrutura semelhante. Desse modo, compreender o que se vive permite entender as repercussões das experiências, apropriar-se da vivência, elaborar sentido ao que acontece e, assim, angariar uma maneira própria para se posicionar diante das situações e reconhecer valores e imposições significativos. Segundo o autor:

“Quando uma vivência alheia emerge diante de mim, eu estou diante dessa vivência como diante de um objeto (por exemplo, a expressão de dor que “leio” na face de alguém), mas, quando procuro as tendências implícitas nessa experiência, ou seja, quando tento colher o sentido da doação dessa vivência que é o estado de ânimo do outro, essa vivência não é mais objeto no sentido estrito do termo, pois a vivência me transfere para dentro dela mesma” (p. 38).

Desse modo, a empatia não se resume a um “sentir com” ou à intuição de algo que é sentido, mas sim a um saber, a colher e compreender o sentido que o outro atribui ao que vivencia; apreendido em primeira pessoa porque se refere a uma possibilidade de vivência humana. Nesta direção, a partir dos relatos dos participantes, pode-se pensar que perante uma abertura disponível para o encontro com os usuários, os sentidos apreendidos nas histórias que testemunham – histórias estas, que não são apenas narradas, mas se apresentam encarnadas na pessoa exposta à violência diante deles – tornam-se, em alguma medida, vivências próprias, que participam do processo de constituição de si e *“colabora para que o*

*indivíduo se torne mais claro a si mesmo”* (Savian Filho, 2014, p. 47) ou convidam para novas formas de apreender a si mesmo.

Foi possível notar que o contato com a exposição das histórias de violência sexual envolveu o despertar dos profissionais para outros aspectos da realidade social do país, que nem sempre faziam parte de seu contexto de vida, colocando-os, de certo modo, em contato com sua própria história, com experiências não percebidas e, então, legitimadas como violências, vividas em algum momento da sua vida. É o que demonstram os excertos a seguir:

*“Em mim, eu percebo que essa vivência agrega informação para o que está acontecendo no mundo, então eu percebo que em determinadas situações eu posso não receber aquele suporte que esperava receber, questão da confiança na polícia, e eu idealizo menos. Penso que a questão da polícia... a gente sempre vai buscar, né, a parte legal, mas eu não tenho mais aquela expectativa de garantia de que se alguma coisa der errado, vou receber apoio e segurança da força policial, então fico com a expectativa baixa.”* (Augusto – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).

*“Foi logo quando eu comecei [...], e aí eu realmente sentia um cansaço muito grande, eu até fazia uma brincadeira com algumas pessoas que eu sentia que o mundo tinha aberto um bueiro e muita coisa, eu ficava vendo só coisa ruim saindo desse bueiro. E era como se meu olhar comesse, tivesse mudado mesmo, então acho que a minha vivência com essas pessoas que sofreram uma violência foi mudando a minha perspectiva também.”* (Cecília – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).

*“Eu vou me emocionando, porque você vai ficando com medo, principalmente dos homens. Você olha para uma criança, para uma situação no núcleo familiar, e seu olhar, radar, fica mais atento. Fui fazendo muitos questionamentos, tendo muitas preocupações, uma atenção muito maior com as crianças ao redor. E de alguma forma isso é sofrido, porque eu não sou mais a mesma pessoa. Não tem como ser.”* (Conceição – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).

Esses trechos nos contam sobre os modos como os profissionais, em seu cotidiano de trabalho, vivenciam sentimentos que implicam em certo sofrimento derivado do contato com as histórias de exposição à violência e provocam uma mudança nas formas de se perceber em relação ao mundo e a si mesmos. Os profissionais parecem identificar-se com os relatos das

peessoas que foram expostas à violência sexual e ficar mais atentos com o que acontece ao seu redor – com as crianças, com as relações familiares, com as próprias vivências. Pode-se apreender na fala de Augusto, além do desapontamento, a perda do senso de confiança nas instituições, como a polícia, que devia ser um órgão de proteção e segurança, mas que pela experiência relatada, não garante que as pessoas que viveram violência sejam, de fato, resguardadas e tenham seus direitos legitimados. Também é possível compreender na fala de Conceição o medo de se relacionar com as pessoas, principalmente com homens, que de acordo com as estatísticas, compõem a maior parte dos ofensores.

Foram, também, observadas outras formas de inquietação e sofrimento como consequências dos atendimentos realizados junto às pessoas expostas à violência, ilustradas nos relatos a seguir:

*“Exausta! Um cansaço emocional muito grande, sem ânimo para fazer qualquer outra coisa; tem dias que são muito pesados, sobrecarrega, a gente fica muito mais tensa. Eu lembro que quando comecei a trabalhar no (nome do local de trabalho) eu ficava muito tensa com atendimentos de violência.” (Lígia – serviço de urgência especializado na recepção de pessoas expostas à violência).*

*“Quando tem o atendimento de violência, é um dia que eu me sinto um pouco mais cansada fisicamente, sabe. Dependendo de como é o atendimento, eu falo ‘nossa, por hoje estava bom’ porque ocupa tanto a sua mente e aquele momento do cuidado você tem que ficar ali pensando é tanto, que é como se você falasse ‘por hoje tava bom, dava para ir embora, para fechar o atendimento e ir embora para casa’, mas não é o que acontece. E às vezes a gente fica num caso, porque (nome do local de trabalho), você fica num caso por várias horas...” (Clarice – serviço de urgência especializado na recepção de pessoas expostas à violência).*

*“o atendimento era só na (dia da semana), então até meus filhos sabem que na (dia da semana) eu estou diferente quando eu chego em casa, porque às vezes eu chego e levo um tempo para conversar, para estar rindo. Eu chego às vezes e sento um pouco no sofá, fico ali, converso um pouco, mas fico mais monossilábica... E são coisas que eu noto agora, porque o outro me dá retorno, porque geralmente não me pedem nada de diferente na (dia da semana). Eles falam ‘hoje é (dia da semana), né, mamãe?!’” (Conceição – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil)*

Os relatos apresentados destacam a dimensão do cansaço e da exaustão derivados do

trabalho com os casos de violência sexual, independente da profissão do participante. Tais sensações parecem remeter a ideias de sobrecarga e transbordamento, como se os profissionais comunicassem que se encontram com histórias e demandas tão exigentes e densas que não sobra espaço para a vitalidade voltar-se para outras experiências. Nesse sentido, Clarice, ao indicar que “*dependendo de como é o atendimento, eu falo, nossa, por hoje tava bom*” (sic), torna visível o quanto este trabalho implica em um sofrimento para o profissional, que não se relaciona exatamente com o número de casos ou com a carga de trabalho, mas com a dimensão subjetiva nele contida.

O contato com a violência, mesmo que indireto, com a precariedade e desamparo das pessoas expostas e com a impotência derivada do reconhecimento das falhas dos sistemas de cuidado e proteção no país parece deixar os profissionais sobrecarregados, tanto pelas exigências objetivas, presentes em cada caso, quanto por aquelas pessoais, que os colocam enquanto pessoas diante dos usuários dos serviços. É possível pensar que enquanto pessoas, os participantes conectam-se com os sofrimentos testemunhados, sentindo-os em si mesmos, bem como com as violações éticas, violações de valores essenciais que os constituem, que são narradas nas histórias que vêm a conhecer. As repercussões deste trabalho mostram-se tão significativas que, conforme a narrativa de Conceição, não é possível seguir o fluxo da vida e envolver-se em outras interações de modo automático ou desligado do que foi vivenciado – é preciso um tempo de recuperação e um auxílio de outras pessoas para dar-se conta do próprio estado subjetivo.

Assim, o trabalho de assistir pessoas expostas à violência, no campo da saúde, convoca os profissionais para além da dimensão técnica, colocando-os como pessoas que vivenciam (inclusive no próprio corpo) os efeitos da mesma. Ao mesmo tempo em que isso pode sinalizar certo sofrimento, entendido como demandas afetivas pessoais que colocam em questão a própria pessoa e o seu posicionamento no mundo, é possível pensar que a condição de tal sensibilidade presente nas apreensões feitas dos usuários se mostra como algo

fundamental para a aproximação humana, empática e coerente com as necessidades das pessoas expostas à violência sexual.

Entretanto, reconhecer o quanto os profissionais se encontram com repercussões afetivo/pessoais derivadas deste tipo de trabalho, sugere a exigência de considerá-los enquanto pessoas que também vivenciam um processo de desenvolvimento pessoal que necessita de cuidado. A importância filosófica de Stein neste estudo está na maneira como ela concebe o homem: uma unidade composta por três dimensões – psíquica, corpórea e espiritual, que está em permanente atualização de suas potencialidades ao conseguir elaborar sentido para as vivências condizentes a cada uma das dimensões. Essas vivências dotadas de sentido possibilitam que a pessoa perceba como é afetada pelas ocorrências da vida e se posicione de maneira correspondente a si mesma e, conseqüentemente, apreenda as vivências de outra pessoa.

Entende-se que este modo de se relacionar com as pessoas expostas à violência amplia as chances de se produzir um cuidado sensível, que se distancie da naturalização, da deslegitimação das vivências do outro e da criação de novas formas de opressão. Contudo, destaca-se que os profissionais, para sustentar tal modo de relação, também precisam de espaços de cuidado e apoio – institucionais, entre os pares e pessoais, conforme ilustrado nas narrativas a seguir:

*“a gente conversa entre si, isso traz um pouco de conforto para chegar em casa. Por exemplo, hoje foram casos que eu já me familiarizava mais, com propostas até de alta na próxima consulta, e fiquei feliz de não ter acontecido mais situações, de poder acompanhar a criança, como ela evoluiu, ganhou peso, está mais segura de si, tem se expressado melhor, embora ainda as cicatrizes psicológicas existam, na forma dela se expressar, mas tem melhorado, o tempo é um remédio mesmo. E a criança é mais forte que a gente imagina” (Carlos – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).*

*“Aqui no nosso grupo, somos um grupo em que a gente pode contar muito umas com as outras. Nós somos 10 e a gente se apoia muito. Assim, a gente é acolhida aqui, às vezes alguns casos nos angustiam mais, que nos trazem essa angústia maior, às vezes uma ansiedade...”*

*então a gente tem esse espaço, sabe?! A gente pode contar umas com as outras, e eu acho que isso nos ajuda muito a enfrentar esse lugar” (Clarice – serviço de urgência especializado na recepção de pessoas expostas à violência)*

*“a gente faz essa troca. Sempre que a gente atende um caso a gente conta, então se foi sobre violência e a gente encontra outro profissional a gente conta. É uma forma que a gente tem de partilhar” (Ana Cristina – serviço especializado no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade).*

Pode-se observar o quanto os participantes buscam e valorizam oportunidades de trocas interpessoais acerca do vivido nos atendimentos realizados, enquanto espaços de apoio e de facilitação da elaboração de sentidos. Todos os participantes referiram que nas instituições onde trabalham não existem propostas formalizadas de cuidado direcionado aos profissionais, sendo que a saída encontrada por eles se efetiva na busca, conforme a possibilidade de cada um, de espaços de partilha e enfrentamento entre pares.

Neste sentido, o encontro com os pares, o compartilhamento do que foi vivido a partir de uma perspectiva afetiva/pessoal, parece se constituir como a oportunidade para voltar-se a si mesmo, tomar tempo e nutrir-se das trocas possíveis, colocando-se como recurso necessário não só para a sustentação da presença diante das pessoas expostas à violência e do trabalho, mas também da saúde mental dos profissionais. Além disso, conforme aponta Mortari (2018), tal compartilhamento de vivências é o que permite a atualização das possibilidades de ser de cada pessoa, o que sinaliza a importância destas oportunidades para o desenvolvimento pessoal de cada um dos profissionais. Desse modo, afirma-se a importância da criação e do reconhecimento de estratégias direcionadas ao cuidado do profissional nos serviços, seja por meio da manutenção dos espaços de troca entre pares, mas principalmente, por meio de dispositivos voltados para a expressão e reflexão da equipe sobre a natureza do trabalho e as repercussões pessoais. Tais dispositivos podem consistir em rodas de conversa, reuniões para discussão de casos ou ainda supervisões periódicas, com ou sem a participação de agentes externos, que abordem não só os encaminhamentos necessários, mas a forma

como os profissionais têm vivido os atendimentos realizados nos serviços especializados. Ter esse olhar para os profissionais é urgente e necessário. Nos estudos consultados, vê-se uma preocupação com as fragilidades dos serviços e a ausência de capacitação e qualificação técnica como estratégias para aprimorar a atuação profissional, mas não há perspectivas de cuidado voltadas para os profissionais, no sentido de amparo e fortalecimento dos impactos subjetivos causados pelo contato diário com situações de violência (Moreira, Freitas, Cavalcanti, Vieira & Silva, 2018; Trentin, Vargas, Leal, Vargas, Ferreira & Neves, 2020).

## *Eixo Temático 2 – “É muita responsabilidade” - Tomada de Consciência do Lugar de Cuidador*

Este eixo corresponde à apreensão dos profissionais sobre a relevância do lugar que ocupam enquanto cuidadores de pessoas que sofrem violência sexual. Seus relatos descrevem os sentidos apreendidos em relação ao trabalho realizado, ao seu papel na garantia dos direitos dos usuários e no enfrentamento possível da experiência vivenciada pelos mesmos.

*“Acho que quando se trabalha com violência, a gente ocupa muito esse lugar, essa posição de trazer mesmo a questão dos direitos, da legislação... A gente acaba ocupando esse lugar, sim, e fazendo isso. Então para quem está atendendo e trabalhando com violência isso faz parte do pacote.” (Lígia – serviço de urgência especializado na recepção de pessoas expostas à violência).*

*“é muita responsabilidade. Aqueles atendimentos vão gerar relatórios que modificam a vida dos sujeitos que já estão numa situação difícil, então você tem que refletir muito sobre tudo, não dá para trabalhar em automático, você tem que ter muito cuidado. O nosso contato com os órgãos do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, pelo menos o meu, é constante.” (Conceição – Serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).*

*“eu acho que é um trabalho de extrema importância, porque, por ser um trabalho que atende essas pessoas, principalmente nas primeiras horas, em casos de violência, e principalmente com as mulheres, elas chegam muito abaladas aqui nessas primeiras horas, então eu sinto que é um trabalho de extrema importância. É um trabalho que exige*

*muito, em termos de conhecimento técnico, mas também em termos de acolhimento, desse posicionamento mesmo de estar ali para essa primeira escuta, para esse primeiro acolhimento. Eu sinto que busco fazer leituras, busco me inteirar da parte técnica do atendimento e é um atendimento que eu gosto de atender esse tipo de violência [...] Então eu acho que esse lugar é um lugar que nos convida a afinar a nossa escuta, que já é tão própria do(profissão), quanto fazer essa leitura das questões sociais, das políticas públicas, da rede, de todo o aparato da rede de cuidado para a gente prestar esse atendimento. É um lugar onde a gente tem que procurar estar e atender com essa leitura mais ampla.” (Clarice –serviço de urgência especializado na recepção de pessoas expostas à violência).*

Os trechos acima representam as apreensões dos profissionais em relação ao cuidado e à busca pela proteção das pessoas expostas à violência, bem como as implicações sobre o destino e a definição de diversos aspectos da vida delas, a partir do reconhecimento do lugar que ocupam nos serviços especializados na assistência à violência sexual. Tal lugar de cuidador é caracterizado por um forte senso de responsabilidade, na medida em que os participantes enfatizam entender que o desfecho, assim como o desenrolar dos acontecimentos em cada caso, depende do empenho e do comprometimento do profissional de saúde. Nesta perspectiva, os participantes mencionam os documentos produzidos a partir dos atendimentos em saúde como materiais que detêm um poder de decisão sobre a vida da pessoa que sofreu a violência, bem como o quanto se sentem fonte de referência para os usuários que chegam aos serviços, tal como comentado por Clarice.

Vale refletir sobre o quanto os participantes reconhecem uma responsabilidade técnica e real, mas limitada por uma série de fatores contextuais, que vão desde as condições materiais e simbólicas das famílias, até aquelas vinculadas a estrutura para o trabalho e para a abrangência das políticas públicas – se o profissional não considerar estes limitantes, as chances do trabalho redundar em frustrações e desgaste físico e mental são significativas.

Pensando nisso, a filosofia do cuidado proposta por Mortari (2018) pode contribuir para a compreensão das falas dos profissionais em relação ao reconhecimento da responsabilidade do lugar de cuidador para além da dimensão técnica do trabalho. A autora

aborda o lugar de cuidador como algo inerente à condição de ser no mundo. O cuidado protege e assegura a continuidade da vida. Reconhecer o valor do cuidado cria uma abertura para que o profissional esteja disponível para atender o que for imprescindível ao bem estar do outro, de modo que estar sensível e atento às vivências convoca o profissional a responder às necessidades que esse outro apresenta com respeito e comprometimento. Essa seria uma condição substancial para o direcionamento ético da existência (Mortari, 2018, p. 136). Na fala de Conceição, quando ela diz que “aqueles atendimentos vão gerar relatórios que modificam a vida das pessoas que já estão em uma situação muito difícil” (sic), está expressa a preocupação em se sentir convocada pela responsabilidade do cuidado diante dos usuários, assim como revela a necessidade de possuir abertura àqueles que encontram e que não é possível permanecer indiferente, tanto em relação ao que o outro necessita, quanto a si mesmo no que tange à resposta de uma necessidade que agora também lhes é própria.

Desse modo, ocupar a posição de profissional de saúde parece ganhar um contorno ético, na medida em que não se limita a executar procedimentos previstos, mas em reconhecer a exigência de cuidado e o potencial benéfico ou prejudicial que recai sobre a vida dessas pessoas, dependendo de como ele acontece. Tal perspectiva reforça a importância de considerar os profissionais como pessoas, que precisam de apoio para realizar seu trabalho, bem como auxilia na compreensão de que o trabalho junto a pessoas expostas à violência não se limita a simples aplicação da legislação ou de protocolos de assistência, mas envolve subjetividades que seguem se transformando e sofrendo, uma vez que os contextos de vida mudam e as condições de vulnerabilidade podem se intensificar conforme o posicionamento e as ações dos profissionais diante das situações.

As narrativas dos profissionais também apresentam um ponto importante abordado pela autora supracitada – esse senso de responsabilidade emerge quando a pessoa consegue se perceber diante do outro e reconhece as fragilidades e vulnerabilidades que permeiam aquela existência. Para Mortari (2018), “o cuidado não significa apenas reparar as feridas, mas

*também fazer florescer as possibilidades de ser” (p.143).* A autora afirma a relevância de se compreender o ato de cuidar e a responsabilidade inculcada nessa ação para encontrar formas satisfatórias de promover saúde em todos os aspectos da vida humana. Clarice aborda essa perspectiva em seu relato ao se perceber diante do outro e as fragilidades que ele carrega; isso implica numa exposição de si e num mergulho em um momento da vida deste outro que afetam o profissional e podem mobilizar seus esforços para o encontro das necessidades de cuidado. O que parece se destacar é que ao falar de como se sentem responsáveis pela vida e pelo destino dos usuários, os profissionais apreendem que sua atuação não se limita às medidas protocolares e/ou ao afastamento do ofensor, mas também ao fazer florescer as possibilidades de ser daquelas pessoas. Eles são interpelados a auxiliar a pensar e a criar novos caminhos para reconstruir vidas devastadas pela violência.

Desse modo, considera-se que o trabalho com pessoas expostas à violência parece lançar os profissionais em um cenário em que são destacadas a exigência de uma alta responsabilidade para com os casos, acompanhada de importantes limitações contextuais, bem como de significativas repercussões pessoais que podem levar ao sofrimento/adoecimento e/ou a posturas distanciadas ou excessivamente técnicas nos atendimentos, como forma de lidar com tantos desafios. As definições de Moscheta (2011) sobre a noção de responsividade como um recurso importante na qualificação do trabalho em saúde pode auxiliar na reflexão sobre os modos como o lugar de cuidador pode ser entendido e vivenciado. O autor aponta que o profissional, ao assumir a função de cuidador, insere-se em uma relação com as pessoas que procuram atendimento que precisa estar pautada na garantia de direitos e acesso à saúde integral. Assim, essa relação não pode se restringir à esfera técnica do cuidado para que seja possível efetivar a prevenção e a promoção de saúde, uma vez que, segundo o autor, para a humanização do cuidado é insigne a humanização do processo de trabalho dos profissionais, auxiliando-os no desenvolvimento de habilidades pessoais para a ampliação e sensibilização dos modos de se relacionar e se comunicar com os

usuários. A fala de Lígia representa essa asserção no sentido em que exprime o reconhecimento da responsabilidade de sua atuação profissional ao enfatizar no seu relato que enquanto profissional de saúde na assistência à violência sexual, tem o papel de ajuda na garantia de direitos das pessoas.

Em situações assim configuradas, Moscheta (2011) propõe que uma postura responsiva interpela o profissional a um exercício de reflexão sobre suas ações, no sentido de compreender como e a partir de quais valores as mesmas são conduzidas, com o intuito de construir uma atuação não opressora. Esse posicionamento preza pela abertura em reconhecer o outro em seu modo de ser no mundo para que ele seja capaz de criar novas possibilidades de existir, ainda que esse trabalho tenha atravessamentos difíceis. Nas palavras do autor: *“o desdobramento dessa abertura inclui a suspensão por parte do profissional daquilo que ele tomava como certo a seu respeito, na medida em que o encontro com a alteridade expande o horizonte daquilo que é entendido como possível e legítimo (Moscheta, p. 162).*

Nesta visão, Moscheta (2011) acredita que esse trabalho é uma entrega de estar junto, de afirmar o encontro e possibilitar transformações potencializadoras para ambos – para quem cuida e para quem recebe o cuidado.

### **Considerações Finais**

Considerando os altos índices de violência sexual no Brasil e as fragilidades inerentes aos serviços de saúde pública, que são as principais referências na assistência em demandas como esta, o estudo buscou compreender o modo como os profissionais vivenciam a oferta do cuidado às pessoas expostas a situações de violência sexual, bem como as dificuldades encontradas, não apenas na realização dos procedimentos relacionados ao saber técnico e à saúde do corpo físico, mas também no que tange aos atravessamentos que vivenciam ao se depararem com o sofrimento psíquico das vítimas, que potencialmente interferem em suas possibilidades de sustentar o lugar de cuidador.

As entrevistas realizadas com treze profissionais de diferentes áreas de atuação e distintos serviços da rede de assistência mostraram que quem cuida também sofre repercussões significativas no contato com as histórias de violência sexual que ouvem diariamente das pessoas que chegam aos serviços. Dentre essas repercussões, notou-se a expressão de sentimentos como angústia, raiva, revolta, descontentamento e indignação. Foi possível dar visibilidade a temores e mudanças vividas na relação mantida com si mesmo e com as pessoas, bem como ao estranhamento e a frustração ao divisar uma realidade tácita do mundo, composta pela natureza das dificuldades encontradas pelas pessoas expostas à violência no reconhecimento da agressão, na solução dos casos, na garantia de direitos e proteção por parte das instituições responsáveis pela segurança das vítimas; além do cansaço e da exaustão que permeiam o cotidiano do trabalho. Neste contexto, destaca-se a ausência de um espaço de cuidado para a demanda dos profissionais, de modo que eles vão contornando essa lacuna se apoiando uns nos outros e compartilhando suas vivências, emoções e sentimentos entre pares, da forma que é possível a cada um. Essa partilha auxilia na compreensão do que vivem e os fortalece para permanecerem ofertando esse cuidado.

Também emergiu nas narrativas o senso de responsabilidade que exercem no trabalho que realizam, tanto no sentido de contribuir para a resolução das situações e assegurar que os direitos das pessoas sejam validados, quanto na apreensão da relevância em lidar com a vulnerabilidade e com a fragilidade do outro, tão presentes nas pessoas que chegam aos serviços por terem sido expostas a algum tipo de violência sexual. Considera-se que tal senso de responsabilidade mostrou-se como aspecto que favorece o encontro e a sensibilidade dos participantes com os usuários, mas também é fonte de angústias, na medida em que a atuação profissional é tomada como fator decisivo no destino dos últimos.

A partir da realização desta pesquisa, houve a possibilidade de conhecimento sobre o funcionamento dos diferentes serviços de assistência à violência sexual e apreender como os profissionais são atravessados pelas vivências das pessoas que chegam aos serviços.

Compreendeu-se a necessidade de ampliação de estudos nessa temática, por meio de maior investigação das repercussões pessoais do contato com pessoas expostas à violência nos profissionais que estão à frente desse cuidado, ampliando a discussão acerca das dimensões técnicas do trabalho e das fragilidades estruturais que inviabilizam o desempenho profissional e a efetividade da assistência. Estes aspectos se mostram inseparáveis na construção e na manutenção de um cuidado integral e humanizado.

Dar-se conta desses aspectos do trabalho pode auxiliar na identificação de elementos relevantes relacionados tanto à proposição de estratégias de cuidado à saúde mental dos profissionais, expostos às situações pertencentes ao seguimento de vítimas de violência, quanto de capacitações, indicando conteúdos necessários ao desenvolvimento de habilidades pessoais.

### Referências

- Ales Bello, A. (2004) *Fenomenologia e ciências humanas: Psicologia, história e religião*. Bauru: Edusc, (p. 330).
- Ales Bello, A. (2006) *Introdução à fenomenologia*. Bauru: Edusc.
- Bandeira, L. M; Amaral, M. (2017) *Violência, Corpo e Sexualidade: um balanço da produção acadêmica na produção de estudos feministas, gênero e raça/cor/etnia*. Revista Brasileira de Sociologia, 11 (5), p. 49-85. <http://dx.doi.org/10.20336/rbs.221>
- Branco, J.G.O; Vieira, L.J.E.S; Brilhante, A.V.M & Batista, M.H (2020). *Fragilidades no Processo de Trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em Situação de Violência Sexual*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 25 (5), 1877-1886. Doi:10.1590/1413-81232020255.34732019.
- Braun, V., Clark, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3 (2), 77-101
- Barreira, C. R. A & Ranieri, L. P. (2013) *Aplicações de Contribuições de Edith Stein à Sistematização de Pesquisa Fenomenológica em psicologia: a entrevista como fonte de acesso às vivências*. In Edith Stein e a psicologia: teoria e pesquisa /Organizadores: Miguel Mahfoud & Marina Massimi. (pp.449-466) Belo Horizonte: Artesã Editora.
- Follari, R. A. (2008) *Problemas em torno da pesquisa qualitativa*. In: Bianchetti, L.; Meksenas, P. (Orgs.). A trama do conhecimento: teoria, método e escrita em ciência e pesquisa. (pp.73-94) Campinas: Papirus.

- Governo Federal (2021). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contras-criancas-e-adolescentes-em-2021>. Consultado em 12/09/2021.
- Mafouhd, M. & Massimi, M.(2008) *A pessoa como sujeito da experiência: contribuições de fenomenologia*. Memorandum, Belo Horizonte, (14), 52-61.
- Moreira, G. A. R., Freitas, K. M., Cavalcanti, L.F., Vieira, L. J. E. S. & Silva, R. M. (2018) *Qualificação de Profissionais da Saúde para a Atenção às Mulheres em Situação de 12 Violência*. Revista Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 16 (3), 1039-1055. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>.
- Mortari, L. (2018) Filosofia do Cuidado. São Paulo: Paulus. ISBN 978-85-349-4738-1
- Moscheta, M. (2011) Responsividade como Recurso Relacional para a Qualificação da Assistência à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo FFCLRP – Departamento de Psicologia.
- Organização Mundial da Saúde (2021) Violence Against Women Prevalence Estimates. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Consultado em: 07/07/2021.
- Savian Filho, J. (2014) Empatia, Edmund Husserl e Edith Stein: apresentações didáticas. São Paulo. Edições Loyola. ISBN 978-85-15-04165-7, p. 29-56.
- Stein, E., Sobre el Problema de la Empatia (2002) Trad. Constantino Ruiz Garido & José Luis Caballero Bono. Burgos & Madri, El Carmem & Monte Carmelo & Espiritualidad.
- Trentin, D; Vargas, M.A.O; Pires, D.E.P; Helmann, F; Brehmer, L; Leal, S.C. (2018) *Abordagem a Mulheres em Situação de Violência Sexual da Perspectiva da Bioética*. Revista Acta Bioethica, 24 (1), 117-126.
- Trentin, D., Vargas, M. A. O., Leal S. M. C., Vargas, C. P., Ferreira, M. L. & Neves, F. B. (2020) *Mulheres em situação de violência sexual: potencialidades e fragilidades da rede intersetorial*. Revista Brasileira de Enfermagem, 73 (4), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0856>
- Trentin, D., Vargas, M. A.O., Brehmer, L.C.F., Vargas, C.P., Schneider, D. G. & Leal, S. M. C. (2019) *Olhar de Profissionais no Atendimento a Mulheres em Situação de Violência Sexual: Perspectiva da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos*. Texto & Contexto Enfermagem, 28, 1-14. ISSN 1980-265X. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0083>
- Trigueiro, T.H., Silva, M. H., Oliveira, D. M., Jesus, M.C.P. & Merighi, M. A. B. (2018) *Não Adesão ao Seguimento Ambulatorial por Mulheres que Experienciaram a Violência Sexual*. Texto, Contexto, Enfermagem, 27 (1), 2-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018006490015>

## **Estudo 2: Vivências Corpóreas de Profissionais de Saúde no Trabalho com a Violência Sexual**

### **Corporeal Experiences of Health Professionals Working with Sexual Violence**

**Resumo:** Neste artigo, apresenta-se um estudo transversal, de abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico fenomenológico, cujo objetivo foi compreender as vivências corpóreas e psíquicas dos profissionais de saúde em atendimentos de demandas de violência sexual de um município do Triângulo Mineiro. Para tanto, foram realizados dois encontros em grupo com o intuito de ampliar e aprofundar reflexões sobre esse trabalho a partir da utilização de imagens apresentadas pelos participantes. Os resultados trouxeram narrativas que abarcam as repercussões provocadas pelo trabalho, apresentando aspectos singulares e significativos, principalmente no que concerne à apreensão da corporeidade, mostrando como vão reconhecendo a experiência alheia e, assim, tomando consciência das próprias vivências. Com isso, foi possível identificar os sentidos atribuídos ao que vivenciam ao realizarem os atendimentos, reforçando a necessidade de um espaço de cuidado e acolhimento para suas demandas emocionais, bem como compreender a importância de se pensar no trabalho coletivo para efetividade na resolução dos casos e na proteção das pessoas expostas à violência sexual.

**Palavras-Chave:** Corporeidade; saúde pública; violência sexual.

**Abstract:** This article presents a cross-sectional study of qualitative approach, based on the phenomenological theoretical referential, whose objective was to understand the corporeal and psychic experiences of health professionals in meeting demands of sexual violence in a city of the Triângulo Mineiro. To this end, two group meetings were held in order to broaden and deepen reflections on this work through the use of images presented by the participants. The results brought narratives that cover the repercussions caused by the work, presenting unique and significant aspects, especially regarding the apprehension of corporeality, showing how they are recognizing the experience of others and, thus, becoming aware of their own experiences. With this, it was possible to identify the meanings attributed to what they experience when they go to the clinics, reinforcing the need for a space of care and welcoming for their emotional demands, as well as the understanding of the importance of thinking about collective work for greater effectiveness in resolving cases and protecting people who are exposed to sexual violence.

**Keywords:** Corporeity; public health; sexual violence.

## **Introdução**

Nas instituições e nos cursos de formação em saúde, a ênfase ainda está na dimensão biológica da vida, prevalecendo o conhecimento sobre a organicidade do corpo e como o cuidado técnico pode curá-lo, consertá-lo, deixá-lo funcional conforme o padrão de saúde determinado. Quando o corpo é pensado por essa perspectiva, há um fortalecimento da concepção cartesiana que o apreende como algo cindido, passível de ser corrigido, submetido às leis da física e da mecânica, fragmentado e objetificado por ser visto como algo transitório e, portanto, negligenciável. Essa leitura hegemônica do corpo, que o torna um mero elemento do conhecimento científico, faz com que o sujeito perca sua historicidade e sua complexidade existencial (Ribeiro, 2005).

Diante dessa visão mecanicista que fragmenta o corpo, alguns estudos sobre violência sexual abordam fragilidades que interferem na atuação e no desempenho dos profissionais de saúde, dentre elas a ausência de abordagem desse tema ao longo da formação acadêmica e, também, de capacitações, impactando no modo como o cuidado é ofertado (Moreira, Freitas, Cavalcanti, Vieira & Silva, 2018; Trentin, Vargas, Leal, Vargas, Ferreira & Neves, 2020). Nessa perspectiva, o cuidado está pautado prioritariamente em saberes técnicos que visam recuperar danos do corpo físico, enquanto a corporeidade como condição de ser no mundo é esquecida em suas vulnerabilidades, potencialidades e possibilidades.

Entretanto, a compreensão do corpo aprisionado no domínio da organicidade, não sustenta a relevância exercida pela corporeidade nos processos de cuidado, sobretudo quando se refere à violência, que atinge o corpo físico, e considerá-lo é importante, pois é por meio dele que se estabelece uma relação com o mundo e com aquilo que nos chega, segundo pressupostos fenomenológicos. Percebê-lo desse modo cria possibilidades de entendimento e a pessoa vai sendo interpelada a se posicionar de maneira mais condizente com o que vive.

A fenomenologia resgata o conhecimento da vida e abarca outras dimensões da existência humana, incluindo um novo delinetoamento para a compreensão da corporeidade.

Em discordância com o pensamento científico convencional, Edith Stein e, posteriormente, Merleau-Ponty, influenciados pelo pensamento de Husserl, anseiam transpor a visão dualista do corpo difundida pelas teorias modernas, apreendendo o homem em comunhão com o mundo, com a sua história e sua cultura (Bloc, Melo, Leite & Moreira, 2015).

Para Stein, o corpo é participante do processo de constituição da personalidade, uma vez que é pela dimensão corpórea que recebemos as afetações do nosso entorno e colocamos nossa existência no mundo. É dele que parte a possibilidade de formação bem como é constantemente formado, influenciado por vivências sensíveis (Sberga 2014).

Desta maneira, o corpo constitui a base material e possibilita a relação com o mundo, sendo um corpo vivente, dotado de sentido. Assim, para Stein, o corpo vivo é o que permite tomar conhecimento do que é vivido pelo outro. O mundo de outrem é apreendido pela corporeidade (Savian Filho, 2014), e é esse caráter intersubjetivo o fundamento do que Stein aborda sobre a empatia. Nessa concepção, a empatia corresponde ao ato de conhecer a experiência alheia, compreendendo o sentido que o sujeito atribui para o que vive (Stein, 1917/2002).

Na concepção de Merleau-Ponty, o corpo é existência, abertura para àquilo que nos chega, sendo pela corporeidade que o mundo nos é desvelado e dele tomamos consciência, emergindo como ato reflexivo a partir do que é percebido no corpo. É o modo pelo qual o sujeito se constitui e realiza sua abertura ao mundo. As relações entre o corpo e a subjetividade se dão como um processo aberto que se concretiza no corpo a partir de suas vivências, seus movimentos, suas percepções, expressões e criações – “ele se movimenta na direção do mundo e o mundo é seu ponto de apoio e de desdobramento” (Bloc, Melo, Leite & Moreira, 2015, p.218).

Portanto, este estudo se preocupa em compreender como os profissionais de saúde que ofertam cuidado a pessoas expostas à violência sexual se sentem ao experienciar as histórias e as vivências das vítimas, como reconhecem o corpo do outro e que relação

estabelecem com a própria corporeidade.

### **Percursos Metodológicos**

Este estudo se fundamentou em técnicas qualitativas de pesquisa, sendo descritivo, de corte transversal, com discussão orientada pelo referencial teórico fenomenológico, sobretudo pela filosofia de Edith Stein, mas também do antropólogo David Le Breton, Luigina Mortari e de outros autores que abordam sobre o tema da pesquisa.

Os dados aqui apresentados são derivados da segunda fase da pesquisa, realizada com profissionais de saúde que compõem a rede de assistência à violência sexual de um município mineiro que demonstraram interesse em participar dos encontros grupais. Dos treze participantes que realizaram as entrevistas na primeira fase (Silva & Casarini, 2023 – no prelo), sete aceitaram participar dos encontros grupais, realizados on-line, pela plataforma Google Meet, em dia e horário condizente com a disponibilidade de todos. Os profissionais, dois médicos, três psicólogas e uma assistente social atuam em: 1. Serviço de urgência que recebe pessoas expostas à violência sexual, 2. Serviço especializado no atendimento de violência infanto-juvenil e 3. Serviço especializado no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de grupos operativos, tal como proposta por Pichon Rivièri (1995). Para o autor, o grupo operativo é um instrumento de transformação por meio do qual os participantes estabelecem relações que vão se constituindo na medida em que começam a partilhar objetivos e a ter uma participação ativa e crítica diante de uma tarefa comum. Assim, foram planejados dois encontros grupais, de acordo com a técnica referida, com o intuito de fomentar a troca de experiências entre os participantes diante das tarefas propostas, de maneira a conhecer e compreender o posicionamento dos participantes.

A fim de orientar a tarefa do primeiro encontro grupal, foram apresentadas duas perguntas disparadoras, com a finalidade de estimular a reflexão e o compartilhamento das

vivências dos participantes relativas às dimensões corpórea e psíquica despertadas pelo trabalho com pessoas expostas à violência sexual. As perguntas foram: A partir das experiências de vocês com as pessoas que sofreram violência sexual, vocês consideram que este tipo de trabalho traz repercussões para o modo como vocês se sentem, para além do contexto profissional? Vocês percebem que o contato com as histórias de violência sexual provoca ou provocou algum tipo de modificação no modo como vocês se relacionam com o seu próprio corpo e com o corpo dos outros?

Ao final do primeiro encontro, a pesquisadora, em conjunto com os participantes, produziu uma síntese das contribuições de todos. A seguir, os participantes foram estimulados a produzirem um registro fotográfico ou encontrarem alguma imagem que pudesse expressar vivências relacionadas aos modos como são afetados pelo trabalho que realizam cotidianamente com pessoas em situação de exposição à violência sexual, a partir das reflexões realizadas pelo grupo. Tal proposta teve como finalidade o aprofundamento da compreensão das vivências dos participantes e constituíram o material tomado como tarefa do segundo encontro grupal.

No segundo encontro, os participantes foram convidados a compartilharem as imagens produzidas e/ou encontradas de modo a favorecer o pensar conjunto acerca das vivências apreendidas, abarcando, especialmente, as dimensões de corpo e psique, mas também as do espírito, tal como definidas por Stein (1927/2002). As pesquisadoras definiram com o grupo o modo em que se daria tal compartilhamento, buscando favorecer o conforto dos participantes em relação à exposição das produções. Todos optaram por apresentar de modo identificado a imagem e o relato produzido. Ao longo da exibição das imagens, os profissionais descreveram as relações que apreenderam entre as mesmas e suas vivências na interface da corporeidade/ lugar de profissional cuidador/ violência sexual. Ambos os encontros grupais foram áudio-gravados e transcritos.

Vale ressaltar que as imagens, por meio da fotografia ou seleção de figuras, foram

utilizadas como recurso auxiliar para facilitar o acesso às vivências apreendidas pelos participantes em relação ao lugar de cuidador em situações tão complexas como são as de exposição à violência sexual. A imagem tem sido considerada um relevante recurso na construção dos dados em pesquisas em Psicologia. Conforme Volpe (2007), esse instrumento associado à narrativa promove um espaço de partilha e de comunicação entre pesquisador e participante. Nesse sentido, a produção de imagens foi uma estratégia metodológica facilitadora no processo de reflexão e construção de sentido das experiências, não sendo objeto de análise específica enquanto produção artística.

A análise dos registros escritos dos participantes e de seus relatos nos encontros foi orientada pela Análise Temática de Braun e Clarke (2006). Em um primeiro momento, o material composto pelas imagens, produções escritas e transcrições dos relatos foram organizados e lidos, com objetivo de realizar uma primeira identificação de códigos temáticos. A seguir, os trechos identificados foram novamente examinados, permitindo a codificação de momentos de compartilhamento de ideias entre participantes, ligados a uma imagem, geradores de potenciais sentidos nascidos da articulação de vivências corpóreas, psíquicas e espirituais, nomeados de momentos compreensivos grupais. Por fim, os momentos compreensivos grupais foram descritos e discutidos a partir do referencial teórico adotado.

Na ocasião de apresentação do projeto à Secretaria de Saúde e do convite às instituições para a participação na pesquisa, foram esclarecidas as etapas componentes do estudo, sendo a primeira composta por entrevistas abertas e individuais, e a segunda pelos encontros grupais. Desse modo, após a realização da entrevista, o participante foi novamente consultado sobre sua concordância em seguir na segunda etapa do estudo. Para aqueles que concordaram, foi realizada uma nova leitura do TCLE e obtido nova anuência verbal para a continuidade da participação. Os profissionais também foram informados, consultados e assegurados acerca de cuidados éticos referentes à realização dos grupos, especialmente em

relação ao comprometimento de sigilo condizente à sua identidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo número CAAE 5.352.389. Na descrição dos resultados, foram utilizados nomes fictícios, assim como foram omitidas informações relativas aos serviços, dados profissionais e municipais, para resguardar a manutenção do anonimato dos participantes.

## **Resultados e Discussão**

### *Participantes e Percurso Geral dos Encontros Grupais*

Participaram deste estudo, sete profissionais de saúde, dois homens e quatro mulheres, com idade entre 25 e 52 anos, atuando no cuidado de pessoas expostas à violência sexual por um período de dois a sete anos. Os participantes exerciam funções relativas às áreas de Psicologia, Serviço Social e Medicina, e integravam diversos serviços da rede de assistência à saúde, pertencentes no fluxo municipal de enfrentamento à violência sexual. Todos foram entrevistados individualmente antes dos encontros grupais.

O primeiro encontro grupal iniciou-se com a retomada dos temas abordados na entrevista, como forma de promover a reconexão dos participantes com a pesquisa e com o que já haviam vivido na primeira etapa da mesma. Posteriormente, foram apresentadas as duas perguntas disparadoras para incitar a reflexão do grupo sobre suas vivências no trabalho. Os profissionais interagiram entre si, abordaram suas percepções, seus sentimentos e suas emoções correspondentes ao trabalho, abrindo possibilidades para considerar corporeidade como campo de ressonância das vivências. Ao final, foi proposto que os profissionais buscassem uma imagem ou produzissem um registro fotográfico sobre algo que pudesse retratar o que sentiram nesse momento de diálogo e expressão das vivências, assim como uma descrição escrita a respeito da escolha das imagens para ser compartilhado no próximo encontro.

O segundo encontro foi iniciado pela apresentação das imagens escolhidas por cada participante e pelas descrições relativas aos motivos da escolha das mesmas, assim como as

lembranças, os sentimentos e as emoções suscitados no momento da procura e em relação ao trabalho que desempenham. Os profissionais seguiram descrevendo o que sentiram ao tomar conhecimento das imagens trazidas pelos outros participantes, num movimento de troca e partilha genuína acerca de experiências semelhantes no cotidiano do trabalho.

### *Momentos Compreensivos Grupais*

“aproveitar que estava em carne viva para se conhecer melhor, já que a ferida estava aberta. Mas doía demais mexer-se nesse sentido” (Clarice Lispector).

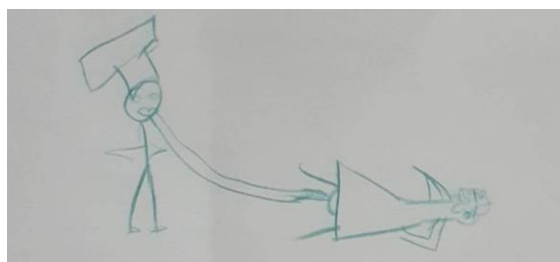
São apresentados quatro conjuntos, entendidos como momentos compreensivos grupais, que reúnem falas apreendidas como elaborações compartilhadas de sentidos pelos participantes. Estes momentos compreensivos abarcam descrições e reflexões compartilhadas sobre os modos como as vivências relativas ao cuidado de pessoas que tiveram seu corpo violado os atingia pessoalmente, para além das narrativas estritamente ligadas às exigências técnicas de sua atuação.

Para Ales Bello (2014), a reflexão é concernente à habilidade do ser humano de perceber e registrar o que percebe. As imagens e as narrativas apresentadas nesta seção desnudam as sensações que permeiam os participantes, assim como as histórias se entrelaçam com as suas próprias e marcam de forma pungente a vida de cada um.

### Primeiro Momento Compreensivo – “Foi como tinta na minha pele”

#### **Figura 1.**

*Imagem para o primeiro momento compreensivo*



*Nota: (Imagem 1 – enviada pela profissional Carolina)*

*“Essa é uma reprodução que eu fiz de uma imagem que me chocou muito. Chocou tanto que... Já tem um tempo que ela foi feita, por uma criança de 4 anos. É uma coisa que mexe muito comigo. Um abuso acontecido com um adulto e uma criança é uma coisa que me impacta demais”*(Carolina – serviço especializado no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.)

*“Eu fico pensando que parece que nessa imagem, olhando assim, a primeira impressão que eu tive foi de ter algo sendo sugado pela boca, de algo sendo tirado dessa pessoa. E acho que é muito forte mesmo. Uma criança que não tem braço, não tem rosto...”* (Cecília – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).

*“Se fosse para colocar em uma palavra eu diria que realmente é chocante. E na hora que você pega uma imagem dessa o coração parte mesmo. Parece que o mundo desaba e o chão realmente some. Talvez essa imagem tenha colocado tudo que uma criança traz de sofrimento, e como uma imagem pode ser tão forte como uma palavra”.* (Fernando – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil)

*“Geralmente, quando a gente atende uma adolescente, elas falam muitas coisas que também deixam a gente chocada, mas um diálogo vai se amontoando aos demais. Se misturam as falas. Se misturam tanto que às vezes parece que ela está repetindo a mesma coisa, a mesma fala daquela outra menina que atendi o mês passado... Mas o desenho não. Cada vez que você olha o desenho você fala: ‘como?’, ‘que manifestação é essa?’. O desenho se fixou. Foi como tinta na minha pele”.* (Carolina – serviço especializado no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade)

A partir da imagem apresentada por Carolina, as falas dos participantes dão visibilidade ao modo como o encontro com uma pessoa que foi exposta à violência é vivido. A brutalidade da representação de um corpo violado, presente no desenho, desperta reações

de choque e de assombro, que parecem associar-se a uma perspectiva de estranhamento da possibilidade de realização de tais acontecimentos – Carolina se pergunta: *Como? Que manifestação é essa? (sic)*.

É possível pensar que tais reações são derivadas de uma tomada de consciência, pelos profissionais, acerca de que o que se mostra nas situações de atendimento de pessoas expostas à violência não é um corpo material, mas sim um corpo/pessoa, um corpo vivente, que sofreu uma violação. A possibilidade de perceber o outro como um corpo vivente, semelhante a mim, implica na aproximação dos profissionais do que é vivido pelas pessoas a partir da condição humana de existência.

De acordo com as concepções de Stein, conforme apontado por Coelho Junior & Mahfoud, (2006), o processo de apreensão da corporeidade permite o conhecimento do mundo interno e externo, bem como o conhecimento do corpo alheio fundamenta a aproximação com a própria corporeidade. Tal processo é constituinte da pessoa humana e relaciona-se à empatia, que, enquanto ato originário, potencialmente consente a apreensão da vivência corpórea do outro como uma corporeidade carregada de sentido. Assim, o corpo vivo é a compreensão do que é vivido no corpo físico e de como ele se coloca em condição de existência e presença (Stein, 1917/2002). Então, conhecer é uma experiência que inclui o corpo e, compreender a experiência de outra pessoa, auxilia a modular os contornos das próprias vivências.

Neste sentido, diante do reconhecimento de um corpo/pessoa violado, os profissionais expressam reações corpóreas e psíquicas, que os chamam a um trabalho reflexivo que, num primeiro momento, não está pronto. Carolina enfatiza tal aspecto ao dizer que *o desenho se fixou, foi como tinta na minha pele (sic)*, assim como Fernando, que percebe que *o coração parte mesmo. Parece que o mundo desaba e o chão realmente some (sic)*. Cecília fala da impressão de *algo sendo sugado pela boca, de algo sendo tirado dessa pessoa (sic)* como uma possibilidade de tradução da imagem presente no desenho, mas também como uma

primeira articulação de sentido vinculada à dimensão corpórea. Desse modo, reconhecer o corpo/pessoa violado parece dar-se a partir da dimensão corpórea - o corpo todo de quem cuida escuta e não esquece. Estar em contato com as pessoas expostas à violência provoca sensações que acontecem no corpo e, por não serem facilmente esquecidas e elaboradas, podem tornar-se vivências que se inscrevem na carne.

*“Depois do nosso último encontro, fiquei pensando de algumas vezes, algumas situações que terminei o atendimento com dor de cabeça. E uma dor forte mesmo, de precisar tomar dipirona. Aí quando você falou sobre a dor na coluna, eu me lembrei de que algumas vezes eu senti dor de cabeça, principalmente em atendimento com criança” (Clarice – serviço de urgência especializado na recepção de pessoas expostas à violência).*

*“Eu ia falar algo muito parecido com o que você trouxe. Depois da fala da (pesquisadora) e do último encontro, eu fiquei muito pensativa e fui me lembrando de como eu ficava. E acho que depois que comecei a ter contato com a violência eu desenvolvi bruxismo. E sinto que sempre saio dos atendimentos com muita dor no maxilar, porque eu fico segurando. Eu seguro mesmo. E tem dias que eu seguro tanto que a dor de cabeça começa. É uma dor que às vezes nem passa. Então, realmente, eu acho que tem algo desse segurar no corpo que a gente precisa de estar firme para estar com esse outro que está tão vulnerável nesse momento. É algo que reverbera no corpo” (Cecília – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).*

Os relatos mostram que para sustentar o contato com as pessoas expostas à violência é preciso um corpo. Um corpo que segura. Como Cecília expressa em sua narrativa, é preciso corpo para suportar e sustentar esse encontro. As dores de cabeça, de coluna e no maxilar, referidas pelos profissionais podem ser compreendidas como expressões corporais que concretizam a busca para se manter presente, por meio de um *segurar no corpo* (sic), que nem sempre são reconhecidas como ligadas ao contexto de trabalho. É possível pensar o

quanto é angustiante estar no lugar de quem precisa se manter lúcido, sereno e *firme (sic)* para seguir testemunhando a história das pessoas que buscam pelo atendimento em saúde. Neste sentido, questiona-se: o que se faz necessário para auxiliar os profissionais a atuarem com sensibilidade e técnica, abarcando a complexidade dos casos de violência, castigando um pouco menos o próprio corpo? Parece desnudar-se aqui a exigência de uma elaboração reflexiva dessas vivências na direção de constituírem sentidos que favoreçam a transformação das repercussões pessoais, de forma que possam tornar-se pensáveis e que não se cristalizem como sofrimentos.

Stein traz a empatia como a disponibilidade e a aptidão para colher a experiência alheia, condição de presença diante do outro que está relacionada com a corporeidade. Ao alcançar o sentido da experiência alheia e o modo como a subjetividade da pessoa se mostra à consciência, pode-se reconhecer o corpo como um corpo vivo, dotado de sentido, sensações e emoções. É nesse contexto que a corporeidade está implicada na vivência da empatia. Para Stein, as vivências sensíveis acontecem no corpo.

As informações são colhidas pela corporeidade e necessitam ser articuladas pela atividade do espírito para que se tornem experiências carregadas de sentido. Tal trabalho de articulação é função ativa da pessoa e um processo contínuo, sendo o que permite que o sujeito se constitua e se desenvolva, de modo que atualize suas potencialidades (Stein, 1917/2002). Se não houver condições de reflexão, não será possível constituir sentido, o que deixa a pessoa presa nas sensações corpóreas e psíquicas, como expressado pelos profissionais nas falas sobre as dores no corpo, até então não compreendidas como repercussões provocadas pela densidade do trabalho que realizam. São os atos reflexivos e a capacidade de elaboração que permitem colher o que o outro vive e, assim, perceber o que se vive.

Nesse aspecto, o corpo vivo é um campo de possibilidade de relação com o mundo e, na medida em que a pessoa se coloca em relação, vai sendo provocada a se posicionar de

diferentes formas. É na elaboração de sentido das vivências que se pode sustentá-las, ser esse corpo que segura e ampara, e não mais aquele corpo que se contrai para se manter firme. Pode-se dizer que o sentido se revela no repertório de mundo que temos e esse repertório emerge das experiências vividas no corpo. Assim, se a pessoa se dá conta do modo como é afetada pelo que vive, cria possibilidades de entendimento e de enfrentamento das situações.

### Segundo Momento Compreensivo - Um corpo que transborda o que não se pode nomear

#### **Figura 2.**

*Imagem para o segundo momento compreensivo*



*Nota: (Imagem 2 – enviada pela profissional Cecília)*

*“Achei muito difícil encontrar uma imagem e fui procurar no que mais fazia sentido para mim que foi nos meus atendimentos com crianças. E aí me lembrei de um atendimento que foi muito marcante. Eu não conseguia dizer nada, a criança estava muito agitada e a gente usava tinta, então tinha muita tinta nessa sessão. De alguma forma ela escreve, até me pediu ajuda, mas escreve “é muito ruim querer falar e não conseguir”. Durante o atendimento todo, a gente foi construindo isso. E é uma mão que ocupa quase todo espaço da folha, e era uma mão que caía muita tinta porque ela transbordava. E*

*tem um rabisco aí, que não tem forma... A gente pode até tentar achar uma coerência com alguma coisa, mas é algo que está ali. E acho que durante esse atendimento essa criança foi tentando me mostrar com palavras, atitudes, com excesso de tinta o que ficava no corpo dela. Acho que vou lembrando e fico muito mexida, com frio na barriga de pensar o que aquela criança estava tentando me dizer e que eu não podia dizer nada. Talvez estivesse querendo me dizer, me colocar um pouquinho na fração do sentimento que ela teve quando sofreu a violência. Um corpo que foi tomado, que transborda algo e não tem como dizer nada. É muito ruim. Não tem palavras. E quando não tem palavra, vai para o corpo, né?!” (Cecília – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil)*

*“Como são as coisas, né?! uma figura de uma mão muito bem feita e outra que realmente eu até não consigo identificar. E dá pra ver assim, ela vai bem até um momento e ali ela trava. O tanto de coisa, né?! O que você falou que vem na cabeça quando a criança está em nossa frente, a pessoa está em nossa frente e isso faz a gente travar também. Essa frase realmente é muito forte. Se a pessoa não consegue falar, eu não consigo também. Me trava também. O quanto é difícil a situação. Uma frase que realmente mexe muito com a gente. E essa imagem tão bonitinha da mão e essa outra eu nem consigo entender o que seria. Estou aqui tentando entender o que poderia ser – uma cavidade, talvez, e um dedo invadindo essa cavidade. Muito difícil de entender. Não dá para montar o quebra-cabeça, falta peça e uma peça não se encaixa na outra. E é difícil porque na maioria das vezes a gente precisa lidar com essas situações” (Fernando – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).*

*“E do excesso que transborda. Não tem forma” (Clarice – serviço de urgência especializado na recepção de pessoas expostas à violência).*

Os participantes, avançando no jogo do exercício contemplativo e reflexivo compartilhado, ao entrarem em contato com o conteúdo da imagem apresentada por Cecília,

apreendem em si a desorientação e o assombro gerado pelas situações em que não encontraram palavras para significar o que vivenciam no encontro com as narrações (verbais ou não) de violência. Cecília e Fernando destacam um sentir que não vem acompanhado de palavras, que parece inundar o espaço, seja na perspectiva daquele que procura ajuda, seja na dos profissionais. Parecem se referir a um corpo paralisado diante de outro tomado pelas consequências de uma violência que altera toda a sua existência. Um corpo atravessado pela angústia do que não se pode evitar.

É no calar da boca que o alarme da carne grita. Parafraseio esse verso do poeta Manoel de Barros para ilustrar a fala de Cecília sobre a imagem de um corpo que transborda aquilo que não é possível colocar em palavra. A sensação e o afeto vividos de maneira muda no corpo exigem expressão.

Para Coelho Junior e Mahfoud (2006), o ser humano colhe a realidade diante de si. Essa apreensão da realidade, quando realizada em uma condição de abertura, pode fazer com que os profissionais se aproximem de aspectos sombrios e cruéis presentes nas vivências das pessoas que atendem. Reconhecer e dar sentido a tais vivências remete ao reconhecimento da precariedade da condição humana, sendo algo que ressoa no outro, mas também em si mesmo. A dor de um encontro como esse pode permanecer inscrita no corpo, presa à sensações que não ganham palavras e ao que a vida delega, sem que haja elaboração de sentido para o que vive.

Consoante a isso, pode-se dizer que permanecer nesse estado de atonia, ainda que seja como um recurso de enfrentamento faz prevalecer a sensação de anestesiamento comentada por alguns profissionais durante a conversa entre o grupo, como mencionado nas narrativas a seguir.

*“Parece que a gente está ali escutando, mas ao mesmo tempo está anestesiado. São tantas informações, tantas coisas que vão chegando pra gente. E o jeito que a gente precisa se comportar, de uma*

*maneira que parece que a gente está tranquilo, mas por dentro, realmente tem muitas coisas acontecendo – os pensamentos a mil [...]A gente fica calejado pelas as situações, e a gente fica anestesiado, mas não porque não sentimos nada, mas a gente recebe aquele estímulo e não pode ser um bate-volta. Imaginando que a gente está numa situação que a gente precisa acolher, a gente precisa mostrar certa tranquilidade para as pessoas que chegam até nós, apavoradas, sem um caminho para seguir. São muitas informações para o nosso corpo como um todo. E são estratégias que a gente acaba adotando e isso acaba favorecendo para a gente não adoecer junto das pessoas que chegam até nós” (Fernando – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).*

*“[...] Fico pensando nas transformações que o nosso corpo pode sustentar e como que, de alguma forma, a gente vai sendo convidado a ocupar outros lugares... Como a violência consegue que a gente vá ocupando esse espaço diferente com cada um que a gente encontra. Não é a mesma coisa, mas como a gente se porta, tem transformação. A gente fica meio anestesiado, mas eu acho que é porque a gente vai encontrando maneiras de estar com essas pessoas” (Cecília – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).*

O sentido que se destaca nos relatos é o de um corpo violado. E ao perceberem-no nessa condição, abordam sobre o horror de se encontrar com uma expressão tão viva da violência e da vulnerabilidade que ela provoca. É tão impactante que os deixam aturdidos, sem palavras, sem saber e/ou poder lidar de uma vez só com tantas informações, então vão vivendo essas experiências em carne viva. Essa compreensão do corpo violado ajuda a transpor o olhar para o corpo do outro de uma maneira mais afável. Ao mesmo tempo, as sensações que se manifestam muitas vezes estão localizadas em algum lugar, mas não são conscientes porque precisam ser contidas. Essa asserção se revela na fala de Fernando e Cecília, em que ambos abordam o “anestesiamento” como uma postura que desenvolvem

com o tempo para conseguirem estar com as pessoas a quem assistem. Aqui, também pode se relacionar com o corpo que segura; que também precisa esquecer como sentir para se manter firme e conseguir continuar exercendo sua função.

A possibilidade de reflexão e articulação de sentido derivadas dos acontecimentos suscitados pela realidade se faz pela atividade da dimensão espiritual, tal como concebida por Stein, favorecendo que novas posturas diante dessa realidade possam ser vislumbradas (Coelho Júnior & Mahfoud, 2006). Os esforços de Cecília e Fernando, assim como os aqui empreendidos na análise do material de pesquisa, podem representar movimentos que buscam pela articulação das vivências em torno de um sentido. Os participantes vão se perguntando sobre significados que podem estar contidos na imagem, realizando em conjunto a difícil tarefa de encontrar palavras. Neste sentido, pode-se pensar que o grupo pode oferecer uma oportunidade de enfrentar um excesso que poderia descaracterizar o ser e atravancar a continuidade do seu processo de constituição, rompendo com o silenciamento.

### Terceiro Momento Compreensivo: Quando tá escuro e ninguém te ouve. Quanto tá claro e ninguém te vê

#### **Figura 3.**

*Imagem para o terceiro momento compreensivo*



*Nota: (Imagem 3 – enviada pela profissional Clarice)*

*“E é uma imagem que me impactou muito – esse corpo-alvo, um corpo exposto, esse alvo bem ali na genitália... E eu acho que é isso: corpos de menina, de mulheres, corpos-alvos, corpos não vistos. Está escrito ali “quando tá escuro e ninguém te ouve. Quando está claro e ninguém te vê”. Então, esse corpo exposto, atravessado, invisibilizado, sem caminho, desamparado, entristecido, acuado, oprimido... Tudo isso que me trouxe essa imagem. Me impactou muito, mas ao mesmo tempo a arte tem esse papel, de nos impactar, nos fazer pensar... É isso. Acho que é esse corpo desamparado, esse corpo-alvo pedindo socorro” (Clarice – serviço de urgência especializado na recepção de pessoas expostas à violência).*

*“Uma figura que realmente traz muito significado, até mesmo pela abertura dos joelhos, uma posição que deixa uma vulnerabilidade maior com esse alvo no centro – o que mais me chamou atenção. Esse alvo então foi proposital. Quando olhei a imagem, eu assustei com esse alvo. Ao mesmo tempo, uma mulher que tampa o rosto, que esconde sua identidade, que está com a identidade abalada, e com a outra mão tenta tampar as mamas, que é um significado da mulher de poder dar alguma coisa a mais, principalmente para o filho. É interessante essa característica da mulher, porque se ela estiver nua a primeira coisa que ela cobre são as mamas. E essa imagem deixa muito claro isso, tem muito significado. E a situação de exposição e vulnerabilidade chama muita atenção” (Fernando – serviço especializado no atendimento à violência infanto-juvenil).*

*“Me chama a atenção, os contornos que vão dando ao corpo. Esses traços repetidos e que, de alguma forma, a cada hora estão em uma direção. E isso diz muito sobre as ressonâncias no corpo – o que fica da violência. Não é algo que fica, a gente entende e pronto. Talvez a gente vai crescer e isso ainda vai estar com a gente.” (Cecília – serviço especializado no atendimento à violência sexual).*

Clarice, ao observar a imagem apresentada, relata suas apreensões acerca do corpo feminino, corpo-alvo em uma sociedade que objetifica e coloniza corpos femininos. Corpos

invisibilizados em busca de socorro, que ela encontra em seu trabalho. Fernando também se vê atônito diante da imagem e descreve sua percepção a partir da vulnerabilidade desse corpo, de como ele é exposto e do quanto a mulher pode se sentir envergonhada pela violência que sofreu. Um constrangimento misturado ao sofrimento, ao medo, às dúvidas e aos receios de seguir em frente. Como um corpo-alvo segue em frente?

Cecília aborda as ressonâncias, afirmando que a violência é algo que permanece ecoando no corpo ao longo da vida. Essa fala traz a reflexão de que as marcas deixadas pela violência vão provocando mudanças no modo como esse corpo se dispõe para o mundo, na mesma medida que estar em contato com essas histórias também promove transformações que reverberam no corpo de quem cuida. Pode-se pensar que os participantes ao reconhecerem a fragilidade do corpo feminino, se aproximam da condição de fragilidade da pessoa humana.

Stein (1917/2002) afirma que todas as vivências são doadoras de sentido. Em alguma medida, as experiências vividas pelas pessoas que sofreram violência sexual ressoam significativamente nos profissionais de saúde por incorporarem algum sentido à história de cada um, seja pela identificação com as situações, pelo medo, por uma lembrança latente, por algum sentimento ou alguma emoção desconhecida até então. A corporeidade é uma dimensão constituinte da pessoa e a insere no mundo, sendo o modo pelo qual ela colhe experiências sensíveis. Como o contato com o mundo acontece prioritariamente pelos sentidos, o corpo é considerado uma importante via de expressão para as experiências (Coelho Junior, 2018).

Ao alcançar as vivências das pessoas a quem ofertam cuidado, os profissionais vão tomando consciência das próprias experiências, dos sentimentos e das sensações que a proximidade e o conhecimento das histórias vão provocando em si mesmos. Coelho Junior (2018) ressalta que, simultaneamente, o corpo físico pode ser apreendido como um corpo

vivo, pertencente a alguém, capaz de sorver as vivências sensíveis e exprimi-las por meio do que traz dentro de si, possibilitando a compreensão do que se vive. As reflexões dos profissionais a partir do aprofundamento das experiências corpóreas mostraram um corpo em carne viva.

#### Quarto Momento Compreensivo: Uma mão que segura e outra que cuida

##### **Figura 4.**

*Imagem para o quarto momento compreensivo*



*Nota: (Imagem 4 – enviada pelo profissional Augusto)*

*“Essa imagem demonstra duas coisas em uma só – amparo e cuidado. Uma mão que segura e outra que cuida. É realmente bem significativo” (Carolina – serviço especializado no acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade).*

*“Acho que é isso. Proteção e... É um convite: vamos juntos? Vamos caminhar juntos um com o outro, essa questão do coletivo. É uma aposta que vale muito a pena, porque a gente precisa muito uns dos outros no nosso dia a dia para dar conta desse tema tão árduo, desses atendimentos tão pesados. Passa muito essa sensação de cuidado não só com as famílias, mas de proteção uns com os outros, desse autocuidado das equipes também” (Clarice – serviço de*

*urgência especializado na recepção de pessoas expostas à violência sexual).*

Os participantes falam sobre o símbolo de amparo que a imagem traz. Quando Carolina diz ver uma mão que segura e outra que cuida, parece remeter à percepção de um corpo-esteio – esse corpo que sustenta, ampara e protege.

Nesta perspectiva, Clarice aponta para a relevância de se pensar no coletivo, da efetividade da rede de assistência – o quanto todos precisam estar engajados num propósito que está além dos atendimentos ofertados às pessoas expostas à violência sexual, mas também ser espaço de acolhimento entre os profissionais que vivenciam todos os dias acontecimentos densos de dor e sofrimento de outras pessoas.

Refletindo sobre essas questões, novamente o cuidado proposto por Mortari (2018) pode ser uma ferramenta de grande ajuda para se pensar em caminhos possíveis de acolhimento e escuta dos profissionais no próprio contexto de trabalho. Nessa filosofia, o cuidado tem como ponto principal possibilitar outros modos de vida para além do tratamento de feridas no corpo físico. Como a própria autora afirma: *“o fato de que cada um tenha necessidade de cuidado evidencia que cada um deve cuidar dos outros. É a troca contínua de cuidados que torna a vida possível”* (p. 141).

Desse modo, para que a oferta do cuidado nas instituições de saúde seja efetiva e siga uma abordagem mais ética e coerente com a responsabilidade que a postura de cuidador exige, os profissionais que estão implicados nessa tarefa de receber os casos de violência sexual também precisam de um espaço de cuidado e apoio que possibilite se fortalecerem e permanecerem nesse lugar. Para Mortari (2018), é preciso ver a si mesmo para ser possível cuidar do outro, assim como o sentir assume a forma da empatia. E essa troca é o que permite ver-se como pessoa, tomar consciência do que é vivido e sentido realizando essa tarefa de

cuidar para que as ações e decisões do trabalho não estejam ancoradas apenas numa dimensão técnica.

Tanto a fala de Carolina quanto a de Clarice demonstram a necessidade de se pensar num cuidado ampliado, de se ter uma rede que se comunica e compreende a complexidade da violência, assim como das repercussões na vida de quem a vivencia, e também das pessoas que se encontram no lugar de cuidador e é inevitavelmente afetado por cada história. Para Mortari (2018), o cuidado é imprescindível e, sem ele, a vida não desponta, não frui, não floresce para o que pode ser em todas as suas potencialidades. Considerando o cuidado como algo inerente da condição humana, cuidar do outro é uma necessidade do ser.

### **Considerações Finais**

Para o antropólogo Davi Le Breton, o corpo é condição humana para o mundo, mas tem perdido sua importância ao longo do tempo ao ser considerado apenas um acessório, tornando-se objeto do conhecimento científico, sobretudo a partir das novas tecnologias. A fenomenologia o aborda como uma abertura para o que chega; uma ponte entre o viver e os afetos que atravessam a existência – a fronteira entre nós e o mundo. Para Stein, o corpo é participante da tomada de consciência de si e do que se vive; modo pelo qual a pessoa se reconhece e se constitui.

Os encontros grupais realizados com os profissionais de saúde da rede de assistência à violência sexual trouxeram narrativas que perpassam as vivências corpóreas e as ressonâncias correspondentes à proximidade com as histórias das vítimas. O eixo apresentado demonstra aspectos singulares e significativos a respeito das repercussões pessoais provocadas pelo trabalho com pessoas expostas à violência sexual, principalmente no que concerne às vivências corpóreas dos participantes no contato com as histórias.

O que nos afeta passa a fazer parte do que nos tornamos. De algum modo, o que vivenciamos fora de nós atravessa também pelo lado de dentro. No encontro com as experiências do outro, produzimos as nossas. Nem sempre temos consciência no momento em que vivemos uma situação do que ela nos provoca, mas se entramos em contato com o que sentimos, é possível encontrar novas possibilidades de se colocar no mundo. Ales Bello (2014) diz que para apreender o sentido é preciso traçar um caminho, pois nem sempre a compreensão de uma vivência acontece imediatamente. Esse caminho consiste em identificar o sentido do que se manifesta em nós.

Os relatos exprimem o aprofundamento de reflexões da relação que os profissionais vão estabelecendo com o próprio corpo – as sensações corpóreas emergidas no contato com as histórias de violência sexual. As narrativas mostram que os profissionais sentem no próprio corpo os acontecimentos do corpo do outro, e se apresentam em carne viva ao identificarem o que essa experiência provoca em si mesmos. Percebem a necessidade de ser um corpo que ampara e protege, mas que também precisa de cuidado para conseguir sustentar um lugar relevante como o de cuidador.

Por fim, pode-se inferir a partir dos resultados deste estudo a urgência em criar um espaço de cuidado e acolhimento das vivências dos profissionais, assim como compreender a importância de se pensar no trabalho coletivo para maior efetividade na resolução dos casos e na proteção das pessoas que são expostas à violência sexual.

### **Referências**

- Ales Bello (2014) *“Intrapessoal” e “Interpessoal”: linhas gerais de uma antropologia filosófico-fenomenológica*. In Empatia. Edmund Husserl e Edith Stein: apresentações Didáticas. Org. Juvenal Savian Filho. São Paulo: Edições Loyola, 9-27.
- Barros, M. (2004) Poemas Rupestres. Rio de Janeiro: Record.
- Bloc, L., Melo, A. K. S., Leite, E. Moreira, V. (2015) *Fenomenologia do Corpo Vivido na Depressão*. Estudos de Psicologia, 20(4), 217-228.
- Braun, V., Clark, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in

- Clarice Lispector (ANO) Uma Aprendizagem ou o Livro dos Prazeres. Rio de Janeiro: Rocco.
- Coelho-Júnior, A. G. (2018) *Autenticidade e Corporeidade na Obra de Edith Stein*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Coelho Júnior, A.G. & Miguel, M. (2006). A relação pessoa-comunidade na obra de Edith Stein. Memorandum, 11, 08-27. Retirado em 20/ 10/2022, da World Wide Web <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a11/coelhomahfoud01.pdf>
- Moreira, G. A. R., Freitas, K. M., Cavalcanti, L.F., Vieira, L. J. E. S. & Silva, R. M. (2018) *Qualificação de Profissionais da Saúde para a Atenção às Mulheres em Situação de 12 Violência*. Revista Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 16 (3), 1039-1055. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>.
- Mortari, L. (2018) Filosofia do Cuidado. Trad. Dilson Daldoce Júnior. Coleção Mundo da Vida. Título Original: Filosofia della cura. São Paulo: Paulus.
- Pichon-Rivičre, E. (1995) Teoria do vínculo. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Ribeiro, E. C. (2005) *Existência e Corporeidade: A Questão da Psicossomática na Abordagem Fenomenológico-Existencial*. 72 p. Monografia de Especialização em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro.
- Savian Filho, J. (2014) Empatia. Edmund Husserl e Edith Stein: apresentações didáticas. São Paulo: Edições Loyola, 29-51.
- Sberga, A. A. (2014) A Formação da Pessoa em Edith Stein. São Paulo: Paulus.
- Silva, L. T., Casarini, K. A. (2023) Repercussões Pessoais Vivenciadas por Profissionais de Saúde no Cuidado em Violência Sexual. Dissertação de Mestrado (Estudo 1) – no prelo. Universidade Federal do Triângulo Mineiro
- Stein, E. (2002) Sobre el Problema de la Empatía. Trad. Constantino Ruiz Garido & José Luis Caballero Bono. Burgos & Madri, El Carmem & Monte Carmelo & Espiritualidad.
- Trentin, D., Vargas, M. A. O., Leal S. M. C., Vargas, C. P., Ferreira, M. L. & Neves, F. B. (2020) *Mulheres em situação de violência sexual: potencialidades e fragilidades da rede intersetorial*. Revista Brasileira de Enfermagem, 73 (4), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0856>
- Volpe, A. J. (2007) Fotografia, narrativa e grupo: lugares onde pôr o que vivemos. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Instituto de Psicologia – Univ. de São Paulo, SP.

## Apêndice A

Nome:

Profissão:

Tempo de Trabalho com Violência Sexual:

Idade:

Atendimento a: ( ) adultos ( ) crianças e adolescentes ( ) ambos

**Questão norteadora:** Você poderia me contar sobre como vivencia os atendimentos que realiza com pessoas que sofreram violência sexual e como se sente ao realizá-los?

### **Temas de interesse:**

- Percepção acerca dos atendimentos em saúde voltados para pessoas expostas à violência sexual
- Percepções sobre os modos como as pessoas chegam ao serviço e as reações dos profissionais
- Descrição de experiência de atendimento marcante
- Apreciação sobre o trabalho junto a pessoas expostas a violência e sobre formas de torná-lo mais correspondente a modo de pensar/sentir do participante.

## Anexo I



Continuação do Parecer: 5.352.389

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem realizar um estudo com profissionais de saúde, de diferentes áreas de atuação, componentes das equipes responsáveis pela assistência em saúde ofertada a mulheres, crianças e adolescentes expostos à violência sexual das instituições que integram a rede de apoio e enfrentamento da violência do município de Uberaba, Minas Gerais. Em média, serão 15 participantes, mas esta amostra pode variar para menos.

Equipe de pesquisadores: Profa. Dra. Karin Aparecida Casarini (orientadora), Luciana Trajano da Silva (orientanda).

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória adequados.

### Recomendações:

Não há.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e Norma Operacional 001/2013, o CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

### Considerações Finais a critério do CEP:

### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                    | Situação |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1729966.pdf | 13/01/2022<br>17:01:20 |                          | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | protocolo_de_pesquisa_projeto_detalha do.docx | 13/01/2022<br>17:00:29 | LUCIANA TRAJANO DA SILVA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento /           | termo_consentimento_livree_esclarecido .pdf   | 26/11/2021<br>15:17:42 | LUCIANA TRAJANO DA SILVA | Aceito   |

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões  
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440  
UF: MG Município: UBERABA  
Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.352.389

|                                           |                                                              |                     |                          |        |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência                 | termo_consentimento_livree_esclarecido.pdf                   | 26/11/2021 15:17:42 | LUCIANA TRAJANO DA SILVA | Aceito |
| Cronograma                                | Cronograma.docx                                              | 24/11/2021 20:04:42 | LUCIANA TRAJANO DA SILVA | Aceito |
| Outros                                    | Questionario_pesquisa.docx                                   | 24/11/2021 20:01:53 | LUCIANA TRAJANO DA SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_de_Pesquisa_Mestrado_em_Psicologia_e_Saude_UFTM.docx | 24/11/2021 19:59:39 | LUCIANA TRAJANO DA SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Detalhado.docx                                       | 24/11/2021 19:55:32 | LUCIANA TRAJANO DA SILVA | Aceito |
| Declaração de concordância                | Declaracoes_Concordancia.pdf                                 | 24/11/2021 19:48:51 | LUCIANA TRAJANO DA SILVA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores               | declaracao_pesquisadores.pdf                                 | 24/11/2021 18:05:05 | LUCIANA TRAJANO DA SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto                            | Folha_de_Rosto_PB_LucianaTrajano.pdf                         | 24/11/2021 16:54:59 | LUCIANA TRAJANO DA SILVA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 14 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**  
**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br

## **Anexo II**



Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Casa das Comissões  
Avenida Getúlio Guaritá, nº 159 – Bairro Abadia – CEP 38.025-440 – Uberaba – MG  
(34) 3700-6803

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento**

#### **Esclarecimento**

Convidamos você a participar da pesquisa: “Vivências de Profissionais de Saúde no Cuidado de Pessoas Expostas à Violência Sexual”. Esta pesquisa será realizada pela aluna do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Luciana Trajano da Silva, orientada pela professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karin Aparecida Casarini. O estudo pretende ampliar o entendimento dos modos como o profissional de saúde vivencia a oferta de cuidados à pessoa violentada, considerando a maneira de sentir e se perceber diante de uma experiência de violência, principalmente no que condiz à corporeidade. Assim, a partir dos resultados angariados na pesquisa, espera-se contribuir para o entendimento do quanto o contato com as histórias de violência afetam os profissionais e a sustentação de um cuidado integral e efetivo, respeitando a singularidade de cada sujeito e apreendendo o corpo como modo de constituição do ser no mundo. O estudo acontecerá em dois momentos distintos. Na primeira fase, sua participação dar-se-á por meio de entrevistas que serão áudio-gravadas, transcritas e analisadas. Posteriormente, você será convidado para participar de dois encontros grupais, que também serão gravados, com a proposta de compartilhamento de experiências e produção de registros fotográficos e escritos ligados ao tema da pesquisa. A segunda fase do estudo, formada pelos encontros em grupo tem a finalidade de aprofundar a compreensão das experiências possíveis vividas pelos

profissionais referentes ao contexto de trabalho, de modo a ampliar a consideração de suas perspectivas pessoais na proposição do cuidado em saúde.

Esse segundo momento consiste no aprofundamento das experiências vividas relatadas nas entrevistas referentes ao contexto de trabalho. Em nenhum momento você será identificado.

Nenhum procedimento adotado oferece risco físico ao participante, entretanto, caso se sinta desconfortável ou constrangido, será amparado com suporte psicológico e cuidados necessários às demandas emocionais apresentadas no decorrer da pesquisa. Em nenhum momento você será identificado.

Nenhum procedimento adotado oferece risco físico ao participante, entretanto, caso se sinta desconfortável ou constrangido, será amparado com suporte psicológico e cuidados necessários às demandas emocionais apresentadas no decorrer da pesquisa.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar deste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa desta pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Ao finalizar a sua participação na primeira fase da pesquisa, você será novamente consultado sobre sua concordância em participar da segunda fase.

Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e sua privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

## **CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.**

TÍTULO DA PESQUISA: “Vivências de Profissionais de Saúde no Cuidado de Pessoas Expostas à Violência Sexual”.

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi a finalidade do estudo e a quais procedimentos serei submetido (a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará a relação de trabalho com a instituição nem com a pesquisadora. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “Vivências de Profissionais de Saúde no Cuidado de Pessoas Expostas à Violência Sexual”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../ ...../.....

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do pesquisador assistente

Contato: Programa de Pós-Graduação em Psicologia - UFTM - Telefone: (34) 3700-6613

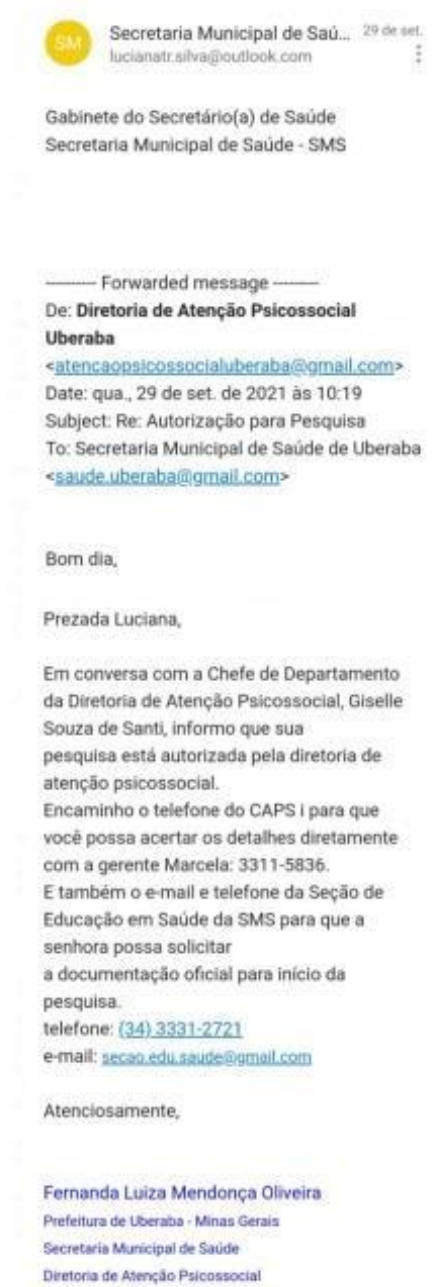
Pesquisadora: Luciana Trajano da Silva.

E-mail para contato: [lucianatr.silva@outlook.com](mailto:lucianatr.silva@outlook.com)

Telefone para contato: (34) 9.8807-6114

### Anexo III

E-mail da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, em que autorizam a realização da pesquisa nas instituições da rede de assistência à violência sexual do município.



## Anexo IV



Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
Gerência de Ensino e Pesquisa  
Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica



**CADASTRO E AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NO ÂMBITO DO HC-UFTM**  
**TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA(S) CHEFIA(S) ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA<sup>1</sup>**

Prezado(a) Pesquisador(a),

- ✓ Preencha este formulário, assine e apresente o projeto para anuência e assinatura da(s) respectiva(s) chefia(s) onde a pesquisa será realizada.
  - Quando o projeto for desenvolvido em mais de uma unidade, a ciência e autorização deverá ser assinada pelas respectivas chefias. Se o projeto for um estudo multicêntrico, deverá ser solicitada a assinatura da Superintendência do HC-UFTM somente após a assinatura das demais chefias onde a pesquisa será realizada.
- ✓ No Sistema Rede Pesquisa, realize *upload* deste termo, assinado e em formato pdf.
- ✓ Caso necessário, preencha mais de um formulário.

**Informações do solicitante**

Nome do Coordenador da pesquisa/Investigador principal: Karin Aparecida Casarini  
Lotação: Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

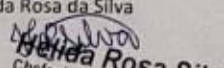
**Projeto de pesquisa**

Nome do projeto de pesquisa: Vivências de Profissionais de Saúde no Cuidado de Pessoas Expostas à Violência Sexual  
Objetivo geral: O estudo intenta compreender as vivências dos profissionais nos atendimentos, com atenção especial à maneira como estas vivências repercutem subjetivamente, sobretudo em diálogo com as dimensões corpórea e psíquica.

**Ciência do(s) Gestor(es)**

Os gestores abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização da pesquisa descrita acima, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, se necessário.

Nome da Unidade Organizacional: Ambulatório Integral da Vida-Infância/Adolescência  
Data prevista para início da coleta dos dados: 10/01/2022  
Data prevista para término da coleta dos dados: 11/02/2022  
Número de pesquisadores que realizarão a coleta de dados na unidade organizacional: 01  
Nome do Gestor: Hêlida Rosa da Silva  
Assinatura do Gestor:   
Chefe da Unidade Ambulatorial  
HC-UFTM / Filial Ebserh

Nome da Unidade Organizacional: Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia  
Data prevista para início da coleta dos dados: 10/01/2022  
Data prevista para término da coleta dos dados: 11/02/2022  
Número de pesquisadores que realizarão a coleta de dados na unidade organizacional: 01  
Nome do Gestor: Hêlida Rosa da Silva  
Assinatura do Gestor:   
Chefe da Unidade Ambulatorial  
HC-UFTM / Filial Ebserh

Uberaba, quinta-feira, 17 de novembro de 2021

<sup>1</sup> Norma Operacional- NO-SGPIT.001

## Anexo V

|                                                                                                           |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Hospital de Clínicas | <br>Universidade Federal do Triângulo Mineiro | Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares<br>Gerência de Ensino e Pesquisa<br>Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica | <br>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**CADASTRO E AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NO ÂMBITO DO HC-UFTM**  
**TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA(S) CHEFIA(S) ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA<sup>1</sup>**

Prezado(a) Pesquisador(a),

- ✓ Preencha este formulário, assine e apresente o projeto para anuência e assinatura da(s) respectiva(s) chefia(s) onde a pesquisa será realizada.
  - Quando o projeto for desenvolvido em mais de uma unidade, a ciência e autorização deverá ser assinada pelas respectivas chefias. Se o projeto for um estudo multicêntrico, deverá ser solicitada a assinatura da Superintendência do HC-UFTM somente após a assinatura das demais chefias onde a pesquisa será realizada.
- ✓ No Sistema Rede Pesquisa, realize *upload* deste termo, assinado e em formato pdf.
- ✓ Caso necessário, preencha mais de um formulário.

**Informações do solicitante**

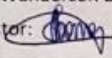
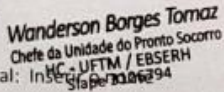
Nome do Coordenador da pesquisa/Investigador principal: Karin Aparecida Casarini  
Lotação: Docente UFTM

**Projeto de pesquisa**

Nome do projeto de pesquisa: Vivências de Profissionais de Saúde no Cuidado de Pessoas Expostas à Violência Sexual  
Objetivo geral: O estudo intenta compreender as vivências dos profissionais de saúde nos atendimentos com pessoas expostas à violência sexual, com atenção especial à maneira como estas vivências repercutem subjetivamente, sobretudo em diálogo com as dimensões corpórea e psíquica.

**Ciência do(s) Gestor(es)**

Os gestores abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização da pesquisa descrita acima, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, se necessário.

Nome da Unidade Organizacional: Pronto Socorro  
Data prevista para início da coleta dos dados: 10/01/2022  
Data prevista para término da coleta dos dados: 11/02/2022  
Número de pesquisadores que realizarão a coleta de dados na unidade organizacional: 01  
Nome do Gestor: Wanderson Borges Tomaz  
Assinatura do Gestor:   


Nome da Unidade Organizacional: Inserir nome da unidade  
Data prevista para início da coleta dos dados: Clique aqui para inserir uma data  
Data prevista para término da coleta dos dados: Clique aqui para inserir uma data  
Número de pesquisadores que realizarão a coleta de dados na unidade organizacional: Inserir o número  
Nome do Gestor: Inserir o nome do Gestor  
Assinatura do Gestor:

Uberaba, quinta-feira, 17 de novembro de 2021

<sup>1</sup> Norma Operacional – NO-SGPIT.001