

O PROCESSO DE RESILIÊNCIA EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO*

Lucimara Fabiana Fornari¹, Liliana Maria Labronici²

RESUMO: Objetivo: Conhecer o processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual. Método: Pesquisa exploratória qualitativa, fundamentada no conceito de resiliência, realizada com 12 mulheres vítimas de violência sexual, em um Serviço de Atendimento Especializado e uma Delegacia da Mulher, de um município paranaense, de setembro de 2013 a fevereiro de 2014. O conteúdo das entrevistas semiestruturadas foi submetido à análise de conteúdo temática. Resultados: O sentimento de cuidado e responsabilidade promoveram a mobilização interna, início do processo de resiliência. A presença de pessoas dispostas a ouvir sem julgar tornou possível a representação do trauma vivido pelas participantes. A religião com Deus e a reativação da fé forneceram estímulos para acreditar que sobreviver era mais relevante do que ser vítima. Considerações finais: A pesquisa propiciou a construção do conhecimento relacionado à resiliência das mulheres vítimas de violência sexual, e mostrou a importância da incorporação do tema no cuidado de enfermagem.

DESCRIPTORIOS: Violência sexual; Resiliência psicológica; Cuidados de enfermagem; Violência contra a mulher; Enfermagem.

THE PROCESS OF RESILIENCE IN WOMEN WHO WERE VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: A POSSIBILITY FOR CARE

ABSTRACT: Objective: To investigate the process of resilience in women who were victims of sexual violence. Method: Exploratory, qualitative research, grounded in the concept of resilience, undertaken with 12 women who were victims of sexual violence, who were attended in the Specialized Care Service and in a Women's Police Office, in a municipality in the Brazilian state of Paraná, between September 2013 and February 2014. The content of the semistructured interviews was subjected to thematic content analysis. Results: The feeling of care and responsibility promoted internal mobilization - the beginning of the process of resilience. The presence of people inclined to listen without judging made it possible to represent the trauma experienced by the participants. Re-linking with God and reactivation of faith provided encouragement for believing that surviving was more relevant than being a victim. Final considerations: The study allowed the construction of knowledge related to the resilience of women who were victims of sexual violence, and showed the importance of incorporating this topic into nursing care.

DESCRIPTORS: Sex offenses; Resilience, Psychological; Nursing care; Violence Against Women; Nursing.

EL PROCESO DE RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL: UNA POSIBILIDAD DE CUIDADO

RESUMEN: Objetivo: Conocer el proceso de resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual. Método: Investigación exploratoria cualitativa, por medio del concepto de resiliencia, con 12 mujeres víctimas de violencia sexual, en un Servicio de Atendimento Especializado y una Comisaría de la Mujer, en un municipio de Paraná, de septiembre de 2013 a febrero de 2014. El contenido de las entrevistas semiestruturadas fue sometido al análisis de contenido temático. Resultado: El sentimiento de cuidado y responsabilidad resultaron en la movilización interna, inicio del proceso de resiliencia. La presencia de personas dispuestas a oír sin juzgar permitió la representación del trauma vivido por las participantes. La religión con Dios y la reactivación de la fe fueron estímulos para creer que sobrevivir era más relevante que ser víctima. Conclusión: La investigación promovió la construcción del conocimiento referente a la resiliencia de las mujeres víctimas de violencia sexual, además de mostrar la importancia del trabajo con ese tema el cuidado de enfermería.

DESCRIPTORIOS: Violencia sexual; Resiliencia psicológica; Cuidados de enfermería; Violencia contra la mujer; Enfermería.

*Artigo extraído da dissertação intitulada: "O percurso de resiliência da mulher vítima de violência sexual". Universidade Federal do Paraná, 2014.

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

Autor Correspondente:

Lucimara Fabiana Fornari
Universidade de São Paulo
R. Cardeal Arcoverde, 201 - 05407-000 - São Paulo, SP, Brasil
E-mail: lucimaraforinari@yahoo.com.br

Recebido: 03/05/2017

Finalizado: 07/11/2017

● INTRODUÇÃO

As mulheres no decorrer do percurso de vida estão expostas a distintas formas de violações dos seus direitos humanos, que estão relacionadas às dimensões psicológica, física, sexual, moral ou patrimonial. Os agressores podem ou não possuir vínculo familiar, ou ser alguém desconhecido. Diante disso, a violência contra a mulher se expressa de forma multifacetada e complexa.

Mediante as diferentes formas de violações que ameaçam a integridade das mulheres, o foco de interesse desta pesquisa foi a violência sexual, visto que “é um ato agressivo, violento e hostil, utilizado pelos agressores como meio de degradar, humilhar, aterrorizar e dominá-las”^(1:701).

A violência sexual pode ser considerada como uma experiência traumática na vida das mulheres, uma vez que é responsável por desencadear sofrimento e dor. Portanto, a necessidade da tomada de decisão para o enfrentamento e o desejo de seguir com a vida adiante tornam possível pensar em um processo de resiliência das vítimas.

A resiliência é um “processo de mobilização interna que desencadeia um movimento de rupturas e de abertura existencial em direção ao outro, com o intuito de ser ajudado, de transcender a experiência vivida e encontrar um novo sentido para a existência, mesmo que provisório”^(2:631).

Importante se faz destacar que, para a promoção do percurso de resiliência das mulheres vítimas de violência sexual, são imprescindíveis medidas de cuidado objetivas e subjetivas, com o intuito de conhecer as necessidades em saúde, garantir a integralidade do atendimento, e tornar possível a representação do trauma vivido.

Apesar de a resiliência ser considerada como primordial para a superação das adversidades manifestadas no decorrer da vida humana, observa-se que esse tema é recente na área da saúde, assim como na Enfermagem⁽³⁾. Além disso, evidencia-se escassez de pesquisas sobre a temática relacionada às mulheres em situação de violência⁽⁴⁾.

Diante do exposto, a pesquisa se justifica, e parte do pressuposto de que as mulheres vítimas de violência sexual encontram-se no processo de resiliência ao buscar serviços de atendimento especializado. Neste sentido, o objetivo desse estudo é: conhecer o processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual.

● MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e na Delegacia da Mulher, de um município paranaense, de setembro de 2013 a fevereiro de 2014, mediante entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra, com 12 mulheres vítimas de violência sexual, e que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: idade entre 18 e 59 anos, e período entre a experiência traumática e a realização da entrevista superior a 120 dias, visto que a maioria das mulheres vitimadas sexualmente tem a recuperação dos agravos agudos entre três e quatro meses após o episódio da violação⁽⁵⁾. Não houve critério de exclusão.

As entrevistas foram realizadas a partir de um instrumento semiestruturado com questões relacionadas à caracterização das participantes, ao enfrentamento da violência sexual e à superação do trauma, por meio de atitudes pessoais e da ajuda de pessoas do convívio das vítimas, e foram encerradas a partir do momento em que houve a convergência das respostas e o objetivo da pesquisa foi respondido.

Ressalta-se que o número de participantes foi estabelecido no decorrer da coleta, seguida pela análise de conteúdo temática, constituída pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, interpretação e inferência⁽⁶⁾ e a interpretação dos temas que emergiram dos discursos foi fundamentada no conceito de resiliência⁽²⁾.

Os locais de realização das entrevistas individuais foram na própria residência das participantes, no local de trabalho e no Núcleo de Estudos em Violência Urbana, sendo escolhidos por elas, o que

propiciou comodidade, autonomia e privacidade.

As participantes tomaram conhecimento sobre a pesquisa, foram devidamente esclarecidas, e as que aceitaram participar voluntariamente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e tiveram seus nomes substituídos pela letra "E", seguida de algarismo arábico para garantir o anonimato. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob o número de parecer 393.035, em 12 de setembro de 2013.

● RESULTADOS

Os resultados revelam o processo de resiliência de 12 mulheres que foram vítimas de violência sexual, tiveram suas vidas modificadas posteriormente a essa experiência traumática, porém, verificou-se o início de um percurso de vida resiliente.

As participantes apresentavam de 18 a 58 anos de idade. No que refere à escolaridade, relataram ensino fundamental incompleto (seis), ensino fundamental completo (uma), ensino médio incompleto (uma), ensino médio completo (uma), ensino superior incompleto (uma) e ensino superior completo (duas). Oito participantes apresentavam atividade produtiva remunerada, enquanto quatro eram do lar. Em relação à religião, 10 se afirmaram católicas e duas evangélicas. Sobre o estado civil, oito eram casadas, três eram solteiras e uma namorava no momento da entrevista. As participantes tinham entre um e seis filhos, somente três não eram mães.

Quanto à violência sexual, o tempo entre o episódio e a entrevista variou entre três meses a 23 anos; duas sofreram no período da manhã, três no período da tarde, duas no período da noite e três não determinaram o período; oito sofreram agressão por pessoas desconhecidas e três por pessoas conhecidas (tio e maridos).

A análise dos dados possibilitou a emergência de três categorias empíricas: O sentimento de cuidado e responsabilidade: o início da mobilização interna; Ruptura e abertura existencial: a família e a rede de apoio; Transcendência da experiência vivida: a religião com Deus e a reativação da fé.

O sentimento de cuidado e responsabilidade: o início da mobilização interna

A violência sexual em suas diferentes formas de manifestação foi o trauma que afetou a vida das participantes da pesquisa. Todavia, o sentimento de cuidado e responsabilidade foi primordial para desencadear o movimento de mobilização interna, que consiste no início do processo de resiliência, conforme pode ser constatado nos fragmentos dos relatos abaixo:

Às vezes penso que poderia não estar aqui para proteger elas [filhas]. Que Deus me deixou aqui, mesmo depois do que aconteceu, para eu cuidar delas. É nisso que me agarrei para tentar seguir a vida, para não ter mais aquela vontade de deitar e ficar lá, esperando tudo se acabar. (E2)

Foi bem difícil no começo. Eu só pensava em sumir no mundo. Mas pensei que um filho não pode crescer sem mãe, ou ter uma mãe que não serve para nada. Aí falei pra mim mesma: não vou me entregar por causa disso. Vou lutar, porque quero ver meu filho ser feliz. (E5)

Observa-se que as mulheres vítimas de violência sexual podem se reconstruir, mas é fundamental a mobilização interna e a abertura existencial, a fim de que possam encontrar uma rede de apoio para compartilhar a experiência traumática vivida, e, conseqüentemente, acessar os tutores de resiliência.

Ruptura e abertura existencial: a família e a rede de apoio

O momento de ruptura e abertura existencial está relacionado não apenas com a força física para sair do cenário da violência sexual, mas com o estado psicológico, porquanto, é preciso romper rapidamente com o passado recente, ainda presente na memória, no qual os corpos das mulheres vítimas ficaram marcados, e isso pode ser constatado na fala a seguir:

Não sei quanto tempo fiquei fechada dentro do banheiro [...] perdi a noção do tempo. Perdi a noção que estava sem roupa de baixo. Quando sai do banheiro, a chave estava na porta, que estava encostada. Ele [agressor] não estava mais. Vesti a roupa, peguei o telefone para ligar pra polícia. (E1)

As participantes, ao decidirem enfrentar o trauma para retomar a compreensão da realidade, perceberam a necessidade de narrar a experiência vivida para outras pessoas, suas angústias até então restritas a si mesmas, a fim de compartilhar o vivido com alguém que pudesse ter a sensibilidade e a capacidade de ouvi-las sem julgá-las e culpabilizá-las, o que possibilitou a representação da situação traumática, e isso foi elucidado no relato abaixo:

No começo a gente acha que está sozinha, que tem que levar a carga. Pensei no primeiro momento: vou levar sozinha, não vou contar para ninguém; vou me separar da minha família e sair de casa. Essas coisas que passam na cabeça da gente. Mas você tem que saber que não está sozinha, que tem gente atrás de você para te apoiar, pegar junto com você. (E7)

Além de compartilharem o trauma vivido com os familiares, as participantes também procuraram os serviços integrantes da rede de atenção às vítimas de violência sexual, porém, perceberam diferentes formas de atendimento prestado pelos profissionais de saúde.

[Na urgência] fiquei lá atrás na salinha. Eu ficava mais nervosa ainda. Meu Deus do céu, não via a hora [de ir embora]. Só teve algumas enfermeiras que começaram a falar: nossa com certeza ela procurou o abuso, procurou para acontecer isso. Isso nem foi um abuso. (E9)

[No SAE] me senti acolhida, porque as enfermeiras sempre me perguntavam se estava bem, se precisava de alguma coisa, se queria falar com a psicóloga. Todo o tempo pareciam bem preocupadas comigo, e isso é bom para a gente que está passando por uma situação como essa [violência sexual]. (E12)

A transcendência da experiência vivida: a religião com Deus e a reativação da fé

Os relatos das participantes também expressaram o fortalecimento da espiritualidade após o trauma. No primeiro momento, algumas vítimas se sentiram abandonadas por Deus, pelo fato de terem sido violentadas sexualmente. Posteriormente, reativaram a fé, no sentido de encontrar apoio para o enfrentamento e, dessa maneira, buscaram a transcendência da experiência vivida.

Depois disso [violência sexual] fiquei por muito tempo sem rezar, sem pedir por Deus. Achava que ele tinha me abandonado. Pedi tanto naquela hora e me senti abandonada por todos. Até por Deus. Mas isso passou, e hoje consigo perceber que ele [Deus] evitou o pior, me cuidou da morte. Hoje sou uma pessoa de mais fé. (E3)

Então a gente viveu numa pressão tão grande, que foi Deus quem deu uma força para chegar aonde cheguei hoje. Porque tinha vezes que eu pensava: Meu Deus! Joguei pedra na cruz para estar passando por isso. (E10)

● DISCUSSÃO

As participantes da pesquisa após sofrerem a violência sexual poderiam ficar aprisionadas à experiência traumática e se entregar ao sofrimento, entretanto, houve uma mobilização interna mediante o sentimento de cuidado e responsabilidade com os filhos, que as libertou e as ajudou a seguir a vida adiante.

Esse achado vai ao encontro de outra pesquisa⁽⁷⁾ ao constatar que as vítimas de violência sexual, em um contexto de extrema adversidade, como no caso do genocídio, apresentavam a capacidade de prover a resiliência por meio da maternidade.

A identidade materna socialmente construída reconhece a mulher como responsável pelo cuidado com os filhos. Dessa forma, a maternidade pode ser compreendida como um aspecto cultural, que implica na sobrevivência de outro ser humano, e também na formação de um novo comportamento, e nesta pesquisa possibilitou a mobilização interna para o enfrentamento da violência sexual.

Diantedisso, constatou-se que as mulheres vitimadas foram capazes de atribuir uma nova representação para a situação traumática vivida, na medida em que o sentimento de cuidado e responsabilidade com os filhos tornou-se mais expressivo do que a violência sexual e, conseqüentemente, a satisfação de viver estava pautada principalmente na maternidade.

A atitude das participantes em relação ao enfrentamento da violência sexual mostrou que não se entregaram ao sofrimento e nem assumiram o papel de vítimas, o que poderia ter coibido qualquer plano de desenvolvimento. Neste sentido, a representação da situação traumática pode servir como impulso para a promoção da resiliência⁽⁸⁾.

Posteriormente à violência sexual, as mulheres relataram a entrega ao sofrimento, uma vez que se encontravam envolvidas por um turbilhão de emoções, no qual não era possível vislumbrar qualquer perspectiva para o futuro, além de sentir a dor desencadeada pelo trauma. Todavia, ao elaborarem a sua representação, constataram que os filhos ainda dependiam dos seus cuidados e afeto para a continuidade do desenvolvimento.

A mobilização interna foi o primeiro passo para o percurso resiliente, que as levou para o enfrentamento e a superação do trauma. As participantes expressaram a necessidade de uma abertura existencial, visto que isso permite encontrar pessoas com as quais poderão compartilhar a experiência traumática mediante a narrativa, e subsidiar a tutoria da resiliência⁽²⁾.

Sob essa perspectiva, compreende-se que as mulheres não permaneceram fechadas em si mesmas, como se estivessem em um casulo. Na medida em que o episódio da violência sexual se tornava mais claro, as vítimas buscaram sair do local da violação, a fim de romper com o passado traumático. Além disso, procuraram o apoio de pessoas significativas, que teriam a capacidade de ouvir a narrativa sobre a experiência vivida sem julgar ou culpabilizar.

A narrativa das participantes sobre a violência sexual propiciou a representação do trauma, e promoveu o retorno à vida, visto que encontraram o amparo de pessoas significativas para o enfrentamento. Observa-se a importância do fortalecimento das relações afetivas para garantir o desenvolvimento e a manutenção do percurso resiliente.

Verifica-se a relevância das relações pessoais e sociais, como suporte para o enfrentamento das dificuldades e situações de risco que ameaçam ou danificam o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos. A presença de uma rede social que inclua a família, os amigos, a comunidade e o ambiente cultural, possibilita superar as condições adversas e a vulnerabilidade social⁽⁹⁾.

Os fragmentos dos relatos das participantes demonstraram a importância da família para a estruturação da rede de apoio, porquanto apresentou a capacidade de subsidiar a tutoria da resiliência, além de promover o percurso resiliente ao acolher, apoiar, proteger e compreender a experiência traumática, sem manifestar atitudes discriminatórias.

Esse aspecto também se evidenciou em outra pesquisa⁽¹⁰⁾, ao constatar que a participação da família no processo de resiliência reflete a importância do apoio de pessoas significativas no enfrentamento de situações traumáticas, pois consiste em uma forma de suporte para o bem-estar psicológico, e contribui para a redução da incidência de depressão e de transtorno do estresse pós-traumático em vítimas de violência, independente da intensidade das agressões.

As participantes da pesquisa, além de compartilharem com a família o trauma, também buscaram amparo nos serviços de apoio, principalmente nas instituições de saúde. Todavia, em alguns momentos não perceberam o atendimento como forma de ajuda, necessária para o enfrentamento da violência sexual e para a manutenção e promoção da resiliência.

De acordo com uma metassíntese realizada a partir de 31 estudos qualitativos publicados sobre o uso de serviços profissionais por vítimas de violência sexual, observaram-se aspectos positivos e negativos no atendimento. Quanto aos resultados negativos da assistência, os sentimentos de impotência e humilhação das usuárias foram destacados⁽¹¹⁾.

A fala da participante E9 elucida aspectos negativos relacionados ao atendimento realizado pela equipe de enfermagem. Apesar de a instituição de saúde oferecer assistência para as vítimas de violência sexual, foi possível identificar a presença de uma profissional com postura inadequada

em relação à abordagem do problema, na medida em que houve o julgamento e a culpabilização da mulher pela situação vivida.

Compreende-se que os espaços que deveriam ser destinados para o apoio das vítimas podem se tornar responsáveis pela reprodução da violência ao naturalizar ou vitimizar as mulheres. Existe a possibilidade de que sejam responsabilizadas por incitar a agressão, devido à desobediência aos comportamentos socialmente construídos, como submissão, fragilidade e passividade⁽¹²⁾.

Em compensação, o fragmento do relato da participante E12 descreveu a presença de enfermeiras em determinada instituição de saúde, e que compunham a rede de apoio com uma postura de acolhimento, capaz de propiciar a sensação de proteção e amparo, o que desencadeou a promoção da resiliência.

Quando é estabelecida uma relação de confiança entre os profissionais que atuam nos serviços de apoio, ocorre uma mudança na concepção das usuárias em relação à ajuda e acolhimento oferecidos⁽¹³⁾. Neste sentido, existe a possibilidade de ser construído um cuidado que permite o enfrentamento do trauma, e a continuidade do percurso resiliente.

Importante destacar que a Enfermagem, desde o processo de formação profissional, compreende o cuidado como uma necessidade humana básica, realizado mediante a presença de escuta e diálogo aberto, a fim de encontrar a melhor maneira para a resolução do problema, da mesma forma que favorece a criação de vínculo entre enfermeira e usuário da instituição de saúde⁽¹⁴⁾.

O cuidado de Enfermagem precisa considerar as diferentes dimensões que envolvem a mulher em situação de violência, no sentido de identificar elementos que possam subsidiar o desenvolvimento do processo de resiliência. A enfermeira deve apresentar uma postura de acolhimento, diálogo e flexibilidade, a fim de promover o estabelecimento de uma relação humanizada, ética e solidária⁽⁴⁾. Neste contexto, a enfermeira tem a capacidade de tutorar a resiliência como medida de suporte para o enfrentamento do trauma.

As falas das participantes E3 e E10 também expressam a importância da religião com Deus, por meio da espiritualidade, como motivo pelo qual as mulheres vitimadas acreditaram na possibilidade de transcender o trauma.

A espiritualidade está relacionada à força interior manifestada por cada indivíduo, que expressa uma forma de relacionamento estabelecido entre o ser humano e o transcendente. Ela pode estar associada às práticas e crenças religiosas, que contribuem na redução da vulnerabilidade a estressores, fornecem sentido para a vida e permitem o acesso a pessoas que podem atuar como apoio social⁽¹⁵⁾.

A dimensão espiritual proporcionou para as participantes a compreensão de que é mais relevante a sobrevivência, quando comparada ao sofrimento desencadeado pela violência sexual. Desta maneira, as mulheres se sentiram estimuladas a enfrentar a situação traumática, com o intuito de retomar o desenvolvimento amparado pela espiritualidade, e mediante o pressuposto de que a vida precisa ser valorizada.

Nos fragmentos dos discursos das mulheres foi possível constatar um sentimento ambíguo em relação à espiritualidade. No momento em que sofreram a violação, foi destacado o sentimento de desamparo em relação a Deus, por compreenderem que o trauma poderia ter sido evitado. Todavia, no processo de representação do evento traumático, a espiritualidade foi considerada como forma de apoio necessário para o enfrentamento.

A mudança dos sentimentos das mulheres vitimadas em relação a Deus expressou o processo de metamorfose após o trauma. A reativação da fé representou um fator desencadeador da transcendência da experiência vivida, além de estimular a cicatrização da ferida provocada pela violência sexual.

Nesta perspectiva, não existe o esquecimento absoluto ou a eliminação da dor da ferida. No entanto, é possível que as mulheres vitimadas desenvolvam a capacidade de enfrentar a situação traumática, para que consigam retomar o seu percurso de vida modificado pela violência sexual.

Esta pesquisa apresenta como limitação a impossibilidade de ter continuado o acompanhamento das mulheres no processo de resiliência em função do tempo para sua conclusão. Diante disso,

sugere-se a realização de pesquisas que possam acompanhar as mulheres em situação de violência sexual a longo prazo, a fim de conhecer o momento no qual encontram um novo sentido para a vida e, conseqüentemente, a superação do trauma.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da pesquisa permitiu a compreensão de que a incorporação da resiliência na prática do cuidado de enfermagem é imprescindível não somente para amenizar o sofrimento e os danos gerados pela violência sexual, mas para o apoio das mulheres no que se refere à construção de uma nova perspectiva de vida, na qual possam acreditar que ainda existe um caminho a ser explorado, e um sentido a ser encontrado.

Nesta perspectiva, destaca-se a necessidade do tema resiliência ser abordado no ensino de enfermagem, assim como nos serviços de atendimento especializado, com a finalidade de formar profissionais qualificados para o manejo dos aspectos clínicos e subjetivos associados ao cuidado das mulheres vitimadas, que buscam as instituições de saúde como uma possibilidade para o enfrentamento da experiência traumática vivida.

Além disso, verifica-se a importância do tema ser empregado na prática de trabalho dos profissionais, uma vez que fornece subsídios para a compreensão, planejamento e promoção de uma trajetória de resiliência das vítimas de violência sexual.

● REFERÊNCIAS

1. Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, dos Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2011;27(4) [acesso em 10 jan 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400009>.
2. Labronici LM. Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2012;21(3) [acesso em 01 fev 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300018>.
3. da Silva LWS, da Silva DMGV, da Silva DS, Lodovici FMM. A resiliência como constructo à práxis da enfermagem: inquietações reflexivas. *Revista Kairós Gerontologia*. [Internet] 2015;18(4) [acesso em 15 jan 2017]. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27067/19188>.
4. Trigueiro TH, Labronici LM, Merigui MAB, Raimondo ML. O processo de resiliência de mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem qualitativa. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2014;19(3) [acesso em 20 jan 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.34726>.
5. Mason F, Lodrick Z. Psychological consequences of sexual assault. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. [Internet] 2013;27(1) [acesso em 02 fev 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.015>.
6. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Zraly M, Rubin SE, Mukamana D. Motherhood and resilience among Rwandan Genocide-Rape Survivors. *ETHOS*. [Internet] 2013;41(4) [acesso em 03 mar 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/etho.12031>.
8. Cyrulnik, B. *Autobiografia de um espantalho: Histórias de resiliência: o retorno à vida*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2009.
9. Germano IMP, Colaço VFR. Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografia de jovens socioeconomicamente vulneráveis. *Estud. psicol. (Natal)*. [Internet] 2012;17(3) [acesso em 04 fev 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300005>.
10. Buesa S, Calvete E. Violencia contra lamujer y sintomas de depresión y estrés pós-traumático: el papel delapoyo social. *Rev Int Psicol Ter Psicol*. [Internet] 2013;13(1) [acesso em 01 mar 2017]. Disponível: <http://www>.

ijpsy.com/volumen13/num1/345/violencia-contra-la-mujer-y-sntomas-de-ES.pdf.

11. Martsof DS, Draucker CB, Cook CB, Ratchneewan R, Stidham AW. A meta-summary of qualitative findings about professional services for survivors of sexual violence. *Qual Rep.* [Internet] 2010;15(3) [acesso em 15 mar 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3153442/>.

12. Guedes RN, da Fonseca RMGS, Egrý EY. The evaluative limits and possibilities in the family health strategy for gender-based violence. *Rev. esc. enferm. USP.* [Internet] 2013;47(2) [acesso em 16 jan 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200005>.

13. Dutra ML, Prates PL, Nakamura E, Villela WV. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet] 2013;18(5) [acesso em 18 mar 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500014>.

14. Gonçalves ITJP, Souza KV, Amaral MA, de Oliveira ARS, Ferreira WFC. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. *Rev. RENE.* [Internet] 2013;14(3) [acesso em 22 fev 2017]. Disponível: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3503>.

15. Ribeiro FML, Minayo MCS. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet] 2014;19(6) [acesso em 01 mar 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.13112013>.