



# Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil

Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa,<sup>1</sup> Marina Celly Martins Ribeiro de Souza<sup>1</sup> e Maria Imaculada de Fátima Freitas<sup>1</sup>

## Como citar

Barbosa JAG, de Souza MCMR, Freitas MIF. Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(4/5):273-8.

## RESUMO

**Objetivo.** Compreender o impacto da violência sexual sofrida por mulheres com transtornos mentais a partir de autorrelato de suas experiências.

**Métodos.** Os relatos emergiram de entrevistas abertas realizadas com mulheres atendidas em serviços públicos de saúde mental de Minas Gerais e Rio de Janeiro como parte de uma pesquisa de cunho mais amplo que teve como objetivo geral investigar as formas de viver e pensar a sexualidade por esse grupo populacional, visando a contribuir para as ações de promoção da saúde sexual. A coleta dos dados se deu em 2008.

**Resultados.** Foram entrevistadas 17 mulheres com idade entre 18 e 68 anos. Quatorze entrevistadas afirmaram ter vivido relações estáveis, mas somente três permaneciam nessas relações. A maioria dos relacionamentos estáveis não havia sido oficializada. Duas mulheres eram viúvas e 13 tinham filhos. Todas relataram enfrentar dificuldades na convivência com os parceiros e com os filhos, ter poucos amigos e dispor de pouco apoio familiar. A instabilidade dos relacionamentos foi atribuída a situações de agressividade, infidelidade do parceiro e uso de drogas ou álcool. Houve relatos de terem sido vítimas de violência física na família, sobretudo por parte de parceiros, e também de violência sexual, sendo que, em alguns casos, os agressores eram pessoas da família. Duas entrevistadas afirmaram nunca ter tido relação sexual.

**Conclusões.** Faz-se necessário capacitar os profissionais de saúde para que propiciem o relato de situações de violência sexual por parte das mulheres e para que encaminhem de forma adequada a situação. Também é fundamental a necessidade de ações intersetoriais para o enfrentamento dessa problemática.

## Palavras-chave

Saúde da mulher; violência sexual; pessoas mentalmente doentes; gênero; saúde coletiva; Brasil.

A violência sexual engloba qualquer ato sexual ou tentativa de ato sexual não desejados, comentários ou insinuações sexuais não desejados, atos de tráfico ou atos dirigidos contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, por parte de qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qual-

quer contexto. A violência sexual não está limitada à penetração da vulva, do ânus ou de outra parte do corpo com pênis ou outro objeto (1) e inclui estupro, agressão, molestamento, assédio e incesto, sendo que as definições para esses atos específicos diferem entre países.

Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que 20% das mulheres e 10% dos homens sofreram algum tipo de violência sexual na infância. Mostrou, ainda, que 30% das primeiras relações sexuais são

forçadas (2). No entanto, acredita-se que o percentual de pessoas acometidas seja ainda maior, uma vez que muitos casos não são delatados, presumivelmente por receio de represália, vergonha ou sentimentos de humilhação e culpa (3).

Independentemente de haver ou não algum tipo de relacionamento com o agressor, a violência sexual pode acarretar danos que vão desde a contração de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gestação não desejada até o desenvolvimento de fobias, pânico,

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Grupo de Pesquisas em Epidemiologia e Avaliação em Saúde (GPEAS), Belo Horizonte (MG), Brasil. Correspondência: Marina Celly Martins Ribeiro de Souza, marinacelly.souza@gmail.com

transtornos de ansiedade, do sono ou alimentar, depressão e síndrome do estresse pós-traumático. Além disso, pode desencadear problemas familiares e sociais, como abandono dos estudos, uso de drogas, perda do emprego, separações conjugais, abandono de casa e até tentativa de suicídio, entre outros (4–6).

Uma recente investigação realizada com 2 475 pessoas com transtornos mentais no Brasil mostrou dados alarmantes: 18,6% dos entrevistados afirmaram já terem sido vítimas de violência sexual (7). Entre esses, 8,6% relataram que a violência sexual se repetiu mais de uma vez. Há relatos ainda de violência sexual sofrida por pessoas com transtornos mentais em outros países (8).

Pessoas com transtornos mentais severos ou persistentes sofrem muitas vezes com a exclusão social decorrente do estigma e preconceito para com “os loucos”. Isso muitas vezes os isola da sociedade, fazendo com que enfrentem dificuldades para finalizar os estudos, conseguir emprego, manter relacionamentos estáveis e mesmo se comunicarem, situação que parece dificultar ainda mais o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado e a autodefesa (9). Além disso, estudos mostram que essas pessoas são vistas tanto pelos profissionais de saúde como pela sociedade como assexuadas ou como tendo uma sexualidade fora de controle (10, 11), sendo raros os serviços que realizam ações com foco na sexualidade desse grupo (12). Assim, a saúde sexual das pessoas com transtornos mentais vem sendo negada e omitida.

Na literatura, não foram localizados estudos que abordassem situações de violência sexual com base em relatos desse grupo de pessoas em particular, considerando seus contextos de vida. Os estudos acerca dessa temática no Brasil, realizados com mulheres da população em geral, mostram que os episódios de violência sexual encontram-se fortemente relacionados com situações de pobreza e exclusão, baixa escolaridade, uso de álcool e representações ligadas aos estereótipos de gênero (13). Dessa forma, visando a contribuir para novos conhecimentos que possam auxiliar no enfrentamento dessa realidade, o presente estudo teve como objetivo geral compreender o impacto da violência sexual sofrida por mulheres com transtornos mentais a partir do autorrelato

de suas experiências. Foram objetivos específicos a análise do contexto em que as situações de violência se deram e a identificação dos agressores e da oferta ou não de apoio por parte de familiares ante essa situação.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Os relatos aqui analisados emergiram de entrevistas realizadas com mulheres com transtorno mental dentro de um projeto de cunho mais amplo, quantitativo e qualitativo, denominado Projeto PESSOAS — Pesquisa de Soro-prevalência da Infecção pelo HIV, Sífilis, Hepatite B e C em Instituições Públicas de Atenção em Saúde Mental: um estudo multicêntrico nacional. O projeto PESSOAS, em seu eixo qualitativo, teve como objetivo geral a compreensão de subjetividades e cultura envolvidas nas formas de viver e pensar a sexualidade e o autocuidado frente às IST e HIV/Aids por parte de homens e mulheres com transtornos mentais, considerando seus contextos de vida. O presente estudo inclui-se, portanto, nessa pesquisa maior, com o objetivo específico de analisar as situações de violência sofridas pelas mulheres. Dentre os resultados do projeto PESSOAS em sua globalidade, ressalta-se que as mulheres com transtornos mentais têm vida sexual ativa e taxas de HIV superiores às da população em geral, dentre outros (7).

O presente estudo está fundamentado em noções das representações sociais (9), entendidas como uma construção psicossocial dos sujeitos ou como os seus pontos de vista em relação a um objeto, em suas contradições e singularidades, conforme vivido e introjetado por ele (14). Estudos dessa natureza contribuem para o desvelamento dos aspectos fecundos e profícuos das representações no encadeamento da vida diária dos sujeitos. O estudo das formas de pensar e agir de determinados grupos tem sido um foco dessa corrente, com destaque para os grupos que enfrentam desigualdade e exclusão.

As entrevistas, do tipo abertas e em profundidade, foram realizadas com mulheres atendidas em serviços públicos de saúde mental, ambulatoriais e hospitalares, nos estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro, Brasil. Não houve nenhuma restrição quanto ao diagnóstico para inclusão das participantes: o critério

para participação foi estar fora de crise e em condições de participar da entrevista, com avaliação anterior realizada pelos profissionais do serviço de saúde. A seleção das participantes, dentre todas as que atendiam os critérios, deu-se de forma aleatória: eram convidadas pelo profissional de saúde e, à medida que aceitavam participar, eram incluídas no estudo.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada para proteger a privacidade, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para tal, foram fornecidos esclarecimentos acerca dos objetivos do estudo, da confidencialidade das informações e do direito de desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo no tratamento. A pesquisa obteve aprovação dos centros participantes e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (parecer 592/2006).

Durante a entrevista, solicitamos às participantes que falassem sobre sua vida sexual, se já haviam tido IST ou se haviam sido infectadas pelo HIV/Aids, como faziam para se proteger desses agravos e também sobre violência sexual sofrida. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas, com duração média de 40 minutos. O número final de participantes foi definido pela saturação dos dados, com a análise preliminar realizada durante a coleta.

A análise dos dados coletados fundamentou-se na proposta de Análise Estrutural de Narração (15), realizada em três etapas (16). Inicialmente, foi realizada uma leitura vertical, na qual buscamos o sentido global de cada discurso. Posteriormente, realizamos uma leitura horizontal, na qual cada objeto da fala foi numerado em sequências, que, em seguida, foram reagrupadas por temas tratados. A partir dos temas emergentes nas falas, foram criadas as categorias, sendo que o presente estudo enfoca especificamente a violência sexual sofrida. Em seguida, em uma terceira etapa, buscamos encontrar as semelhanças e as diferenças no conjunto dos dados, em uma leitura denominada transversal. Ao final, os resultados foram interpretados à luz da literatura e da reflexão dos pesquisadores. Foi utilizado o software NVivo 7 para a organização dos dados.

## RESULTADOS

### Caracterização do grupo

Participaram do estudo 17 mulheres, com idade entre 18 a 68 anos (tabela 1). Oito mulheres encontravam-se em atendimento ambulatorial e nove em regime de internação. Seis participantes relataram ter trabalhado como empregadas domésticas, operárias ou vendedoras e 11 afirmaram nunca ter trabalhado. Seis referiram ter algum tipo de renda própria, proveniente de benefício ou aposentadoria. As demais eram sustentadas por familiares ou dependentes de caridade.

Quatorze entrevistadas afirmaram já ter vivido relações afetivo-sexuais estáveis, todas heterossexuais, mas somente três permaneciam nessas relações. A maioria dos relacionamentos estáveis não havia sido oficializada. Duas mulheres eram viúvas e 13 tinham filhos, em número entre um e sete. Todas relataram enfrentar dificuldades na convivência com os parceiros e também com os filhos, ter poucos amigos e dispor de pouco apoio familiar. A instabilidade dos relacionamentos foi atribuída a situações de agressividade, infidelidade do parceiro, uso de drogas ou álcool, ora por elas, ora por eles.

Cinco participantes declararam fazer uso de bebidas alcoólicas e três de drogas ilícitas, o que foi justificado como forma de aliviar ansiedades e tristezas ou por influência do meio em que viviam:

*Eu via todo mundo usando e queria usar também.* (E14, 22anos)

**TABELA 1. Caracterização das 17 mulheres com transtornos mentais entrevistadas em Minas Gerais e Rio de Janeiro, Brasil, 2008**

Característica	Número de mulheres
Idade (anos)	
< 30	5
31 a 50	9
50 a 68	3
Diagnóstico	
Transtorno afetivo bipolar	6
Transtornos esquizoafetivos ou delirantes	5
Transtornos por uso de álcool ou drogas	5
Retardo mental e demência precoce	1
Escolaridade	
Analfabetas	3
Ensino fundamental incompleto	12
Ensino fundamental completo	2

Sete relataram ter sido vítimas de violência física no interior da família, sobretudo de parceiros. Sete relataram ter sido vítimas de violência sexual, sendo que duas disseram que os agressores eram pessoas da própria família. Duas entrevistadas afirmaram nunca ter tido relação sexual.

Observou-se que o grupo apresentava baixa autoestima e sentimento de inferioridade, o que pode ser interpretado como decorrente das situações de preconceito, abandono e exclusão social vivenciadas por esse grupo populacional, que se agravam quando há histórias de violência sexual:

*Eles têm preconceito de mim, pelo fato de eu ser assim.* (E16, 38 anos)

### Violência sexual sofrida: relatos das entrevistadas

Nos relatos das mulheres com transtornos mentais sobre suas vivências de sexualidade, foi recorrente a categoria de violência sexual sofrida. Em duas situações, as entrevistadas afirmaram terem sido violentadas pelo próprio pai, quando ainda não haviam tido nenhum relacionamento sexual. Uma delas contou ter denunciado à mãe a violência sexual sofrida. A mãe, conforme o relato, não acreditou na filha, afirmando que ela era mentirosa e louca. Essa participante relatou que a violência sexual se repetiu várias vezes e que única opção para se livrar da situação foi ir para a rua:

*Eu tive que sair. Eu era ainda de menor e fui morar na rua, sozinha. Eu lavava minhas roupas no rio. [...] Eu nem fui criança, nem tive infância.* (E4, 30 anos)

Essa entrevistada, que posteriormente veio a ter um relacionamento conjugal, afirmou não gostar de sexo e não ter libido sexual, o que atribuiu à violência sexual sofrida:

*Não gosto de sexo. Nunca senti prazer [nas vivências sexuais]. Acho que é por causa do estupro.* (E4, 30 anos)

Ela relatou ter tido uma filha decorrente do estupro sofrido e, sobre o fato, afirmou ser uma “coisa muito difícil de aceitar”. Sua fala aponta a gravidez como uma segunda forma de violência sofrida.

Outra entrevistada disse ter passado, aos 13 anos, por uma tentativa de estupro por parte do pai, que não se efetivou devido à sua reação:

*Eu gritei muito, muito, e então os vizinhos vieram...* (E31, 29 anos)

Ela contou que o pai dissera ter-se arrependido do ato. No entanto, afirmou que o convívio com ele não era mais suportável, mostrando seu repúdio ao incesto:

*Se for pra eu ser mulher, vou ser mulher de outro, mas não de pai.* (E31, 29 anos)

Ela relatou ter ido buscar refúgio na casa de um homem de idade bem mais avançada que a dela, com quem iniciou relações sexuais pouco tempo depois. Sobre essas relações, relatou:

*Eu demorei uma semana para dar conta da primeira relação, mas ele esperou, porque eu era nova e tinha medo. No começo eu não sentia prazer, eu tinha muita vergonha. Eu era uma menina, eu quase não tinha seio!* (E31, 29 anos)

Ao longo desse relato, a entrevistada fez uma reflexão sobre o relacionamento vivido com esse parceiro no passado, manifestando a percepção de ter sido vítima de abuso sexual também por parte da pessoa de quem ela buscara proteção:

*Esse coroa se aproveitou, né, da situação!* (E31, 29 anos)

Nos relatos, observamos que essas mulheres, quando ainda bem jovens, não dispuseram de apoio familiar, tão essencial nesse momento em que ainda não tinham condições de defesa e de sustento.

Outras entrevistadas relataram episódios de violência sexual por parte de pessoas de fora da família, em alguns casos quando também nunca haviam tido relação sexual. Uma delas contou que a violência sexual se deu na sua juventude, com um homem que ela disse ter aproximadamente 60 anos:

*Eu fui na casa do homem, o homem pegou e ficou comigo. Aí sucedeu a gravidez. [...] Eu fui na casa dele passear... Eu fui sem pensar em... [ter relação sexual]. Se eu sáisse correndo, ele ia abusar de mim.* (E18, 42 anos)

Essa mulher relatou que morava na rua quando isso aconteceu. Ela afirmou

ter engravidado e nunca mais ter se relacionado com esse homem, e também ter dado o filho para adoção.

Outra entrevistada (E16, 38 anos) relatou ter sido estuprada aos 17 anos pelo filho da sua patroa, na casa em que ela trabalhava como empregada doméstica. Ela disse ter denunciado o ocorrido para a patroa, que manifestou temor de uma gravidez e a demitiu. A terceira entrevistada desse grupo relatou ter sido violentada na rua:

*Foi com um rapazinho. Eu estava numa festa. Ele me enfiou dentro do ônibus. Foi à força, numa casa abandonada. Ele quase me bateu. Foi horrível! (E14, 22 anos)*

Essa entrevistada disse ter iniciado o uso de drogas e, ao longo da vida, transformou as relações sexuais em forma de ganhar dinheiro para sustentar o vício. Ela disse ainda não ter prazer nas relações sexuais e nunca ter atingido um orgasmo.

Nenhuma das mulheres disse ter feito denúncia da violência sofrida a uma autoridade policial, o que atribuíram à inexistência dessa possibilidade:

*Naquela época, não tinha esse negócio de denúncia. (E16, 38 anos)*

Violência sexual sofrida tendo como infrator o cônjuge ou parceiro sexual foi encontrada na fala da maioria das entrevistadas que viveram relacionamentos estáveis, o que, contudo, não foi dito nem reconhecido como uma situação de violência sofrida. Muitas afirmaram a manutenção de relações sexuais com o parceiro somente “por obrigação”, a fim de proporcionar prazer a ele, o que se verificou estar associado à representação de ser um dever da esposa tolerar e atender o parceiro sexualmente:

*Eu entendia que era meu dever satisfazê-lo. (E28, 63 anos)*

Além disso, o relato a seguir demonstra que a manutenção de sexo forçado, aliada à aceitação de infidelidade conjugal do parceiro, esteve atrelada às dificuldades para deixá-lo, em função de dependência financeira e de falta de apoio familiar e social para se separarem, um contexto comum ao grupo:

*Ele começou a sair com outras mulheres [...]. Eu ficava com raiva, mas ele era muito machista. Quando queria, tinha que ter [re-*

*lações sexuais]. Mas, depois de certo tempo pra cá, o relacionamento começou assim, a ficar muito frio, por causa que eu sofria muito. Ele judiou muito de mim. E a mãe da gente era muito rígida, tinha que viver (juntos). Eu não tinha uma renda. [...] eu tinha os filhos, tinha que cuidar, fui obrigada a ficar com ele até hoje. [...] muitas vezes eu só faço (sexo) pra satisfazer ele, mas eu mesma não. (E33, 46 anos)*

Paralelamente a esse sofrimento, algumas manifestaram sentirem-se usadas pelos parceiros:

*Ele só queria me usar [...] e achar que eu tinha que dar tudo pra ele. Sabe, assim: chega, te usa, e depois te joga fora feito papel higiênico. (E16, 38 anos)*

A permissividade com a violência sexual parece decorrer ainda da representação que essas mulheres têm dos homens como seres focados em sexo e da ideia de que, para viver com eles, é preciso satisfazê-los sexualmente:

*Eles só pensam em sexo e prazer. (E13, 52 anos)*

Algumas mulheres violentadas sexualmente conseguiram romper o ciclo de violência sofrida, afastando-se de seus parceiros, o que significou, em alguns casos, a necessidade de ir morar na rua. No entanto, nem mesmo quando tinham filhos, elas puderam contar com o auxílio financeiro dos parceiros ou com apoio familiar efetivo. Além do pouco apoio familiar, manifestaram encontrar dificuldades para conseguir emprego, pelo fato de serem vistas como loucas.

Houve um relato no qual se observou que a situação de abuso sexual era favorecida pelo uso de álcool, o que foi afirmado por ela:

*[...] Quando eu acordo, acordo com um pé em cima de mim... Eu me sinto assim: abusada. De repente, acordo com a calça suja, com a cama suja. É muito ridículo, é muita rebaixez. Eu nem conhecia ele direito... (E17, 47 anos)*

Tratava-se de uma entrevistada separada do marido e com maiores dificuldades para se autodefender. Era analfabeta, usuária de álcool, com delírios permanentes. Apesar de morar com uma filha, considerava não ter seu apoio, porque brigavam constantemente e por que ela acreditava que a filha não era legítima, por ser fruto de um estupro. Ela, que

dizia ter relações sexuais com vários parceiros, manifestou desejo de ser internada, porque no hospital se sentia mais protegida. Mostrou-se submetida e submissa a esse contexto desfavorável, em uma história de vida centrada no sofrimento.

## DISCUSSÃO

O contexto de pobreza e baixa escolaridade encontrado entre as entrevistadas corrobora os achados do eixo quantitativo do projeto PESSOAS, do qual participaram 2 475 pessoas com transtornos mentais usuárias de 26 serviços públicos de saúde de todo o Brasil. O PESSOAS mostrou que 70% dos participantes tinham menos de 8 anos de estudo e 57% tinham como renda algum benefício ou aposentadoria (7), explicitando-se um perfil socioeconômico de pobreza da maioria.

O desamparo face à violência sexual sofrida no seio da família, observado nas falas, tem sido atribuído ao fato de essa violência se dar em estruturas familiares doentes, com dificuldades oriundas do histórico familiar de cada membro, inclusive do agressor, muitas vezes também vítima de violência física ou sexual. As dificuldades de algumas mulheres para reagir a essas situações são atribuídas ao fato de sentirem-se fracassadas em seus papéis de mãe e esposa (17). Esse histórico parece contribuir para uma permissividade ao ato e para a cegueira e surdez diante dos apelos das vítimas.

Assim, a não denúncia efetiva das situações sofridas para pessoas ou instituições fora do seio familiar aponta para a fragilidade pessoal e indica um contexto social adverso da família, no qual as mulheres com transtornos mentais não têm autonomia nem encontram estratégias para superar as dificuldades. Alguns estudos mostram a associação de violência sexual sofrida com a prostituição e a ocorrência de outros episódios de violência (6, 18).

A percepção das situações de violência sexual no seio do casal como uma conduta normal, refletida na aceitação e passividade de algumas entrevistadas, pode advir da visão do relacionamento conjugal como lugar de condição legítima da atividade sexual (19), fundamental para a manutenção da conjugalidade, mesmo que isso signifique sofrimento. Em estudo realizado com mulheres da

população em geral (13), identificaram-se como fatores associados à violência por parceiro íntimo a baixa escolaridade, a baixa autonomia financeira da mulher, o fato de a união ser informal e o histórico de abuso na infância, entre outros, o que se assemelha aos resultados encontrados por nós.

Em outro estudo realizado também com mulheres adultas casadas e de baixa renda (20), as formas de viver e pensar a sexualidade foram semelhantes às identificadas no presente estudo. A conduta das mulheres também se caracterizou por passividade na vivência da sexualidade, com grande preocupação em agradar sexualmente os parceiros, mesmo que elas próprias fossem desagradadas.

A violência sexual contra mulheres, considerada moral e eticamente uma situação absurda e vergonhosa, tem sido entendida como decorrente das normas hierárquicas de gênero, que levam os homens a se acharem no direito de controlar e usar o corpo feminino, configurando uma situação de abuso de poder (21). Nesse sentido, populações mais pobres, com menor escolaridade e desamparadas, são as maiores vítimas, o que auxilia na compreensão da recorrência dos relatos de violência sexual também na população foco deste estudo.

Os resultados encontrados quanto às formas de viver e pensar a sexualidade são semelhantes a outros resultados obtidos para mulheres da população em geral, o que pode ser interpretado não só pelo fato de que muitas desenvolveram transtorno mental já na fase adulta, em alguns casos justamente após episódios de violência sexual sofrida na adolescência, mas também porque as mulheres com transtornos mentais vivem em contextos sociais e de represen-

tações sobre o gênero masculino muito parecidos com a população em geral. Como singularidades da população em estudo foram identificadas as maiores dificuldades de defesa e reação, o que se dá pelo contexto de baixa estima e exclusão, marcado pela pobreza, baixa escolaridade e desamparo social e agravado pelo uso de álcool e drogas ilícitas. Esse contexto de maiores dificuldades foi identificado em estudos realizados na África como de maior vulnerabilidade para situações de violência sexual (22). Tal contexto psicossocial dificultou ainda mais a construção de autonomia para o autocuidado e foi favorecedor de maior vulnerabilidade das mulheres entrevistadas às situações de violência sexual, uma das formas mais hediondas de violação dos direitos humanos, assim como a comportamentos de risco para a saúde.

Os relatos mostraram também os diversos danos ocasionados pela violência sexual na vida dessas pessoas. Alguns desses danos perduram por toda a vida, com impactos negativos nas diversas esferas de vida, como perda do prazer nas relações sexuais, baixa autoestima, uso de drogas e álcool, entre outros, o que é apontado em outros estudos (8). Cabe pontuar que uma das entrevistadas violentadas relatou ter ideias suicidas, que perduram mesmo quando ela se considera bem. Esses impactos sugerem a necessidade de capacitar os profissionais de saúde para atuar tanto nos aspectos subjetivos envolvidos na experiência de violência sexual das usuárias como nos estereótipos de gênero.

Estudos tendo como sujeitos pessoas com transtornos mentais são um desafio, dada a complexidade de se compreender em profundidade o quanto os transtor-

nos mentais podem vir a interferir na capacidade cognitiva de cada um, bem como em sua capacidade de se relacionar e se defender, o que ocasiona limitações. Além disso, a literatura com enfoque nessa população é escassa, não só no Brasil como em outros países, o que restringiu a amplitude da análise. Sugere-se a realização de novas pesquisas que busquem dar continuidade a esta e que permitam o aprofundamento de questões dessa natureza.

De qualquer forma, a contribuição que almejamos trazer com este trabalho encontra-se na possibilidade de propiciar novos conhecimentos para auxiliar na elaboração de abordagens para o cuidado integral de mulheres com transtornos mentais, especialmente no que diz respeito à sua saúde sexual, que é um direito fundamental de todo e qualquer cidadão. Esperamos, com os presentes resultados, favorecer ações voltadas para a construção da igualdade de gênero e para a promoção da cidadania e da dignidade dessas pessoas, bem como para a adoção de estratégias de saúde equânimes e inclusivas, visando à redução da vulnerabilidade desse grupo populacional.

**Agradecimentos.** Este trabalho foi conduzido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais através do Projeto de Cooperação Técnica 914/BRA/1101 firmado entre o governo brasileiro e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

**Conflitos de interesses.** Nada declarado pelos autores.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: Centro de Documentação OPAS/OMS; 2002.
2. World Health Organization (WHO). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. Geneva; 2003. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury-revention/publications/violence/med-leg-guidelines/en/](http://www.who.int/violence_injury-revention/publications/violence/med-leg-guidelines/en/) Acessado em 2007.
3. Villela WV, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento a mulheres que sofreram violência sexual. *Cad Saude Publica*. 2007;23(2):471-5.
4. Faúndes A, Rosas CF, Bedone AJ, Orozco LT. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(2):126-35.
5. Mattar R, Abrahão AR, Andalaft Neto J, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cad Saude Publica*. 2007;23(2):459-64.
6. Labrocini LM, Fegadoli D, Correa MEC. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):401-6.
7. Guimarães MDC, Campos LN, Melo APS, Carmo RA, Machado CJ, Acúrcio FA. Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and C among adults with mental illness: a multicenter study in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(1):43-7.
8. Campos LN, Guimarães MDC, Carmo RA, Melo APS, Oliveira HN, Elkington K, et al. HIV, syphilis and hepatitis B and C prevalence among patients with mental illness: a

- review of the literature. *Cad Saude Publica*. 2008;24(supl 4):S607–20.
9. Jodelet D. Loucuras e representações sociais. Petrópolis: Vozes; 2005.
  10. Brito PF, Oliveira CC. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. *Cienc Cogn*. 2009;14(1):246–54.
  11. Souza MCMR. Representações de profissionais da saúde mental sobre sexualidade de pessoas com transtornos mentais [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
  12. Melo APS, Acúrcio FA, Cherghiglia ML, Veloso CCG, Guimarães, MDC. Avaliação de serviços de saúde mental: assistência e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis no contexto do projeto PESSOAS. *Rev Med Minas Gerais*. 2007; 7(1/2, Supl 4):s240–8.
  13. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Júnior I, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saude Publica*. 2009;43(2):299–310.
  14. Giami A, Veil C. Enfermeiras frente a AIDS: representações e condutas, permanências e mudanças. Canoas: Ulbra; 1997.
  15. Démazière D, Dubar C. Analyser les entretiens biographiques, l'exemple de récits d'insertion. Paris: Nathan; 1997.
  16. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Paris: Nathan; 1992.
  17. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr*. 2005;81(5):S197–204.
  18. Ribeiro MO, Dias AF. Prostituição infanto-juvenil. Revisão sistemática da literatura. *Rev Esc Enf USP*. 2009;43(2):465–71.
  19. Foucault M. História da sexualidade I: A vontade de saber. 19ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
  20. Gozzo TO, Fustinoni SM, Barbieri M, Roher WM, Freitas IA. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. *Rev Latino-Am Enf*. 2000;8(3):84–90.
  21. Marciani JA. Reseña de la prostitución a través de la historia. Peru: Cedro; 2002.
  22. Taft CT, Bryant-Davis T, Woodward HE, Tillman S, Torres SE. Intimate partner violence against African women: an examination of the socio-cultural context. *Agress Violent Behav*. 2009;14(1):50–8.

Manuscrito recebido em 22 de julho de 2014. Aceito em versão revisada em 9 de fevereiro de 2015.

## ABSTRACT

### Sexual violence: narratives of women with mental disorders in Brazil

**Objectives.** To understand the impact of sexual violence suffered by women with mental disorders based on self-reports of these experiences.

**Methods.** The reports emerged from open interviews with women receiving care at public mental health services in the states of Minas Gerais and Rio de Janeiro, Brazil. These interviews were part of a larger research project that had the overall objective of investigating how this population group lives and thinks sexuality, in order to contribute to actions to promote sexual health. Data collection took place in 2008.

**Results.** Seventeen women with age between 18 and 68 years were interviewed. Fourteen reported having had stable relationships, but only three were still in these relationships. Most of the stable relationships had not been formalized into marriage. Two participants were widows and 13 had children. All the participants reported difficulties in living with their partners and children and having few friends and little family support. The instability of relationships was attributed to situations of aggression, infidelity, and use of drugs and alcohol. Seven women reported having been victims of physical violence within the family, mostly from partners. Two participants reported never having had sexual relations.

**Conclusions.** Health care professionals must be trained to encourage the report of sexual violence by women and adequately handle the situation. Intersectoral actions to deal with this issue are also essential.

## Key words

Women's health; sexual violence; mentally ill persons; gender; collective health; Brazil.