



Atendimento à mulher vítima de violência sexual

Arthur de Oliveira Rocha Villela¹; <https://orcid.org/0000-0002-8948-8510>
Giovanna Prado²; <https://orcid.org/0009-0003-5355-0671>
Laura de Araujo Teixeira³; <https://orcid.org/0009-0004-7500-3107>
Maria Alice de Almeida Ribeiro⁴; <https://orcid.org/0009-0003-5386-9850>
Maria Eduarda Marcelino Araujo⁵; <https://orcid.org/0009-0002-3267-9241>
Maria Vitória Ribeiro de Aquino Almeida⁶; <https://orcid.org/0009-0007-5486-2916>
Rafaela Mendes Chaves⁷; <https://orcid.org/0009-0001-9427-6029>

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
arthur.villela@foa.org.br

2 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
giovanna.prado@unifoa.edu.br

3 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
laura.araujo@unifoa.edu.br

4 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
maria.alice@unifoa.edu.br

5 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
maria.marcelino@unifoa.edu.br

6 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
maria.almeida4@unifoa.edu.br

7 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
rafaela.chaves@unifoa.edu.br

Resumo: O artigo, em questão, enfatiza a necessidade do atendimento adequado às mulheres que foram vítimas de violência sexual, ressaltando que a violência sexual é um problema de saúde pública que afeta as vítimas de forma física e mental. O estudo usa dados que mostram a prevalência da violência contra as mulheres no Brasil e visa demonstrar a necessidade da capacitação e da preparação dos profissionais de saúde, para oferecer um tratamento sensível e empático. Dessa forma, para criar confiança e promover a recuperação das vítimas, é necessária uma abordagem humanizada, de acordo com as normas do SUS. Este artigo destaca o respeito à privacidade, a orientação para serviços especializados e a importância do sigilo médico-paciente. Além disso, para fornecer assistência completa e abrangente às vítimas, faz-se importante a colaboração multidisciplinar, incluindo advogados e psicólogos, bem como o acesso às redes de apoio e aos serviços públicos, como a Central de Atendimento à Mulher. O artigo conclui que, para ajudar as mulheres vítimas de violência sexual a se recuperarem, é indispensável um tratamento multidisciplinar que trate a saúde física e psicossocial.

Palavras-chave: Violência Sexual. Atendimento. Vítima. Mulher.



INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2018), violência sexual é todo ato, tentativa de consumir um ato sexual, insinuação sexual indesejada, ações para comercializar ou usar, de qualquer outro modo, a sexualidade de uma pessoa, por meio da coerção por outra pessoa, independente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho.

A violência sexual contra mulher é considerada uma violência de gênero, que se configura como uma forma de violência física e psicológica de modo simultâneo, sendo um evento traumático com efeitos potencialmente devastadores sobre a saúde física e mental, causando danos profundos no bem-estar físico, sexual, produtivo, emocional, mental e social das vítimas (GARCIA-MORENO et al., 2006). Ao longo da vida, uma em cada três mulheres - cerca de 736 milhões de pessoas - é submetida à violência física ou sexual por parte de seu parceiro ou violência sexual por parte de um não parceiro (ONU, 2021). De acordo com dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), 28,9% das mulheres sofreram algum tipo de violência ou agressão em 2023, o que explicita a predominância do problema na vivência das mulheres brasileiras.

Em razão da violência sexual ser considerada um problema de saúde pública (LUCÂNIA et al., 2009) e do atendimento adequado minimizar os problemas das sobreviventes, o presente trabalho tem como objetivo descrever os parâmetros de acolhimento à paciente, ressaltando a importância da preparação e da capacitação dos profissionais de saúde, descrevendo formas de apoiar de maneira sensível e empática, expondo a importância de preservar a privacidade e a segurança das vítimas sexuais e evidenciando a necessidade do encaminhamento dessas mulheres para os serviços especializados.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos pelo trabalho, os dados colhidos foram de caráter qualitativo, usando banco de dados como Scielo, UpToDate e PubMed, com filtro para materiais publicados entre 2002 e 2024. Dados quantitativos foram coletados da ONU e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Também foram utilizadas revistas de saúde pública e normas técnicas do Ministério da Saúde,



Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres e Conselho Federal de Medicina, a fim de embasar o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A preparação e a capacitação dos profissionais da saúde são de extrema importância, tendo em vista a predominância do problema na vivência das mulheres brasileiras e suas consequências, que abrangem diversos transtornos e traumas físicos e emocionais. Dessa forma, eles possuem responsabilidades na conduta, identificação, prestação de cuidado e orientação à vítima, conforme normas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). As ações desenvolvidas por esses profissionais são capazes de minimizar o trauma, evitar sequelas e salvar vidas, além de promover bem-estar e respaldo às vítimas, sendo um elemento importante no processo de quebra de ciclo da violência (LETTIERE et al., 2008).

É fundamental que haja uma abordagem empática e humanizada, visando aprofundar a relação médico-paciente, seguindo os princípios do SUS e criando um vínculo que possibilitará a confiança e a entrega da vítima ao processo de superação da situação vivenciada. Dessa maneira, haverá um atendimento integral e abrangente, dentro das normas e dos protocolos, respeitando o sigilo médico e preservando a intimidade da paciente. Portanto, os serviços de saúde, juntamente aos profissionais, são essenciais na detecção do problema e no auxílio às vítimas, por terem contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves (SCHRAIBER et al., 2002).

De acordo com a Norma Técnica de atenção humanizada para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual do Ministério da Saúde (2015), são descritas as seguintes etapas: acolhimento, registro da história, exames clínicos e ginecológicos, coleta de vestígios, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h, por meio da ficha de notificação da violência, acompanhamento social e psicológico, e seguimento ambulatorial. Nesse sentido, tem como primeiro passo, o acolhimento em congruência com escuta humanizada, respeito, comunicação efetiva e ações que visualizam a mulher como um indivíduo com as suas devidas particularidades,



respeitando sua individualidade e a confidencialidade de informações, ficando exposta à responsabilidade profissional do atendimento empático e humanizado, além da necessidade do preparo e da capacitação.

Entre as formas de acolhimento às mulheres vítimas de violência sexual, existem redes de apoio compostas por grupos feministas e profissionais, tendo colaborações multidisciplinares, como psicólogas e advogadas. Há, também, institutos como Bárbara Penna e associações não governamentais, como “Fala Mulher” e “Fênix”, redes de enfrentamentos à violência contra as mulheres, englobando instituições, serviços governamentais e comunidades (BOPPRÉ, 2023). Além dessas redes de apoio, existe um serviço de utilidade pública, a Central de Atendimento à Mulher (número 180), criado para o combate à violência contra a mulher, oferecendo três tipos de atendimento: registros de denúncias, orientações para vítimas de violência e informações sobre leis e campanhas. Ademais, é garantida, pela Legislação Brasileira, Lei 12.845, Art 1º, de 1º de agosto de 2013, o acolhimento de hospitais e, se necessário, o encaminhamento aos serviços de assistência social, além de outras políticas públicas que estão sendo desenvolvidas e aprimoradas nos últimos anos.

No Código de Ética Médico, Resolução Nº 1931 - Capítulo IX - Sigilo profissional (CFM, 2009), é explícito as obrigações éticas do médico em relação ao paciente, incluindo o sigilo legal, a fim de preservar a integridade e privacidade do paciente. A maioria das mulheres se sentem inseguras, vulneráveis e com medo de estarem expostas a mais uma forma de violência, portanto, a garantia do sigilo no tratamento de pacientes sexualmente violentadas é imprescindível, preservando, assim, sua dignidade e deixando-as mais confortáveis e seguras para um melhor atendimento médico.

O abuso sexual é um tipo de violência que atinge a mulher de forma física e mental, afetando diversos aspectos da sua vida. Deste modo, ao pensar no tratamento da paciente, é necessário ir além da saúde física, tratando, também, o lado psicossocial. Nesses casos, é comum que o indivíduo desenvolva sintomas de depressão, ansiedade e fobias, acometendo seu bem-estar social (VALENÇA et al., 2013). Dentro disso, o psiquiatra é fundamental para diagnóstico das sequelas mentais da violência e possíveis tratamentos medicamentosos e o psicólogo se torna



importante para o acompanhamento e preservação da saúde mental. Nesse sentido, destaca-se a intervenção cognitiva-comportamental por psicólogos e psiquiatras como um dos tratamentos da violência sofrida pela mulher, reconhecendo a importância de encaminhar a paciente para esses cuidados especializados (LUCÂNIA et al., 2009).

CONCLUSÕES

Evidencia-se, portanto, que a violência sexual causa diversos transtornos e traumas físicos e emocionais na vida da vítima, além do medo e da insônia em seu cotidiano. Dessa forma, esse tipo de violência se torna um problema de saúde pública de amplo espectro, demandando um atendimento médico mais integral e humanizado, que aborde diversas áreas da vida dessa mulher, seja no aspecto físico, psicológico, afetivo ou sexual.

Nessa perspectiva, a preparação e a capacitação dos profissionais de saúde para o acolhimento dessas pacientes são de suma importância, sendo necessário sua ampliação de maneira descentralizada, cumprindo com os princípios do SUS. Além disso, para maior conforto e segurança das vítimas, existe o sigilo médico que irá proteger e preservar a identidade dessas mulheres. Assim, toda essa assistência tem como finalidade a diminuição dos danos emocionais e psicológicos, por meio do encaminhamento dessas pacientes para serviços especializados, que possibilitarão maior integralidade no atendimento a elas e farão um tratamento adequado, de acordo com a singularidade de cada pessoa, trazendo-a à vida, novamente.

REFERÊNCIAS

BOPPRÉ, B. **5 ONGs de Combate à Violência Contra a Mulher**. Simple Organic + Think Olga, 2023. Disponível em: <https://simpleorganic.com.br/blogs/simpleblog/simple-organic-think-olga-5-ongs-de-combate-a-violencia-contra-a-mulher>. Acesso em 08 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica Atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com Registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília, DF, 1ª edição, 2015. Disponível em: <https://l1nk.dev/BWbcP>. Acesso em 04 abr. 2024.

BRASIL. Presidência Da República. **Lei nº 12.845**, de 1º de agosto de 2013. Dispõe



**CONGRESSO MÉDICO
ACADÊMICO UNIFOA 2024**

Maiores recorrências no pronto
socorro e a abordagem semiológica



sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União, Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.931**, de 17 de setembro de 2009. Código de Ética Médica. Brasília, DF. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/codigo-de-etica-medica-res-1931-2009-capitulo-ix-sigilo-profissional/>. Acesso em: 05 abr. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; Instituto Datafolha. **Pesquisa Visível e Invisível**: a vitimização de mulheres no Brasil, edições 1, 2, 3 e 4; 2017, 2019, 2021 e 2023. Disponível em: <https://encr.pw/X8m2a>. Acesso em 05 abr. 2024.

GARCIA-MORENO, C. et al. **Prevalence of intimate partner violence**: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006; 368:1260-9.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó; RODRIGUES, Daniela Taysa. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 467-473, 2008.

LUCÂNIA, E. R. et al. **Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual**: estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, v. 14, n. 4, p. 817–826, out. 2009.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **OMS: Uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**. Nações Unidas, 10 mar. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%Aancia>. Acesso em: 5 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Neste Dia Laranja, OPAS/OMS aborda violência sexual e suas consequências para a saúde**. OPAS, 25 jul. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-7-2018-neste-dia-laranja-opasoms-aborda-violencia-sexual-e-suas-consequencias-para>. Acesso em: 5 abr. 2024.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 470-477. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102002000400013>. Acesso em: 08 abr. 2024.

VALENÇA, A. M.; NASCIMENTO, I.; NARDI, A. E.. **Relationship between sexual offences and mental and developmental disorders**: a review. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 40, n. 3, p. 97–104, 2013.