

Edição XX

Ginecologia e Obstetrícia

Capítulo 02

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: UMA PERSPECTIVA ATUALIZADA

MARINA PORTO NASSIF¹
CESAR AUGUSTO WESCHENFELDER¹
LEONARDO LEIVAS¹
ANTÔNIA STUMPF MARTINS¹

1. Graduação em Medicina concluída pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Palavras-Chaves: *Violência; Prevenção; Atendimento.*

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher representa uma das mais graves violações dos direitos humanos e é um importante problema de saúde pública global. Essa forma de violência engloba qualquer ato sexual não consentido, praticado por parceiros íntimos, familiares, desconhecidos ou por instituições. Qualquer ato de violência sexual leva a repercussões profundas na saúde física, mental e social das vítimas. A abordagem adequada exige intervenção multiprofissional, acolhimento humanizado e base legal robusta para orientar a prevenção, o atendimento e o enfrentamento dessa violação.

Definição e epidemiologia

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência sexual é definida como “qualquer ato sexual, tentativa de ato sexual, comentários ou avanços sexuais indesejados, ou outras ações que tenham conotação sexual realizadas por coerção, ameaça ou força contra uma pessoa”. Estudos epidemiológicos indicam que aproximadamente 30% das mulheres no mundo já sofreram algum tipo de violência sexual, sendo o parceiro íntimo uma das principais fontes desse abuso (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013)

No Brasil, dados do Ministério da Saúde e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública evidenciam que a violência sexual contra mulheres vem aumentando. Dados do SINAN indicam que mais da metade das vítimas têm menos de 18 anos, e mulheres negras e em situação de vulnerabilidade são desproporcionalmente afetadas, refletindo desigualdades sociais e econômicas preexistentes.

Impactos na saúde da mulher

As consequências da violência sexual são múltiplas e frequentemente duradouras. Lesões

e traumas físicos, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez indesejada e abortos inseguros são apenas algumas das repercussões imediatas. Além disso, destaca-se a elevada prevalência de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e suicídio entre as vítimas. O impacto no bem-estar geral da mulher compromete sua qualidade de vida e autonomia. Tais impactos são agravados pela revitimização institucional e pelo estigma social.

Abordagem clínica e atenção integral

A prestação de cuidados às mulheres vítimas de violência sexual deve seguir protocolos que assegurem acolhimento humanizado, respeito à autonomia e confidencialidade, conforme orientações da OMS, do Ministério da Saúde e da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia. O atendimento deve incluir:

1. Escuta qualificada e livre de julgamentos, respeitando o tempo da vítima.
2. Avaliação clínica detalhada com exame físico e ginecológico minucioso.
3. Orientação quanto ao direito de denúncia por parte da paciente e encaminhamento jurídico, se necessário.
4. Coleta de vestígios, com consentimento da paciente.
5. Profilaxia pós-exposição para HIV (PEP), profilaxia contra ISTs e contracepção de emergência, preferencialmente dentro de 72 horas após a agressão (PASSOS *et al.*, 2023).
6. Atualização das vacinas contra hepatite B e tétano (PASSOS *et al.*, 2023).
7. Apoio psicológico e encaminhamentos multidisciplinares.
8. Notificação compulsória e registro adequado nos sistemas de saúde pública. (BRASIL, 2017)

A mulher tem o direito de optar sobre o registro da denúncia policial, sem que o atendi-

mento em saúde seja condicionado a essa decisão (Lei nº 12.845/2013).

A **Tabela 2.1** contém as condutas clínicas recomendadas no atendimento à mulher vítima

de violência sexual. (TEIXEIRA *et al.*, 2023; TRENTIN *et al.*, 2019; BRASIL, 2021; FIGO, 2015).

Tabela 2.1 Condutas clínicas recomendadas no atendimento à mulher vítima de violência sexual

Conduta	Objetivo clínico e posologia	Prazo ideal de realização
Escuta qualificada, sem julgamentos, por profissional treinado	Acolher e identificar necessidades imediatas	Imediato
Exame físico completo	Avaliar lesões e coletar vestígios (DNA e fluidos), com consentimento da vítima, dados importantes para a documentação legal e para fins periciais	Em até 72h
Profilaxia pós-exposição para HIV (PEP)	Reduzir o risco de infecção pelo HIV	Nas primeiras 2h, máximo de 72h
Profilaxia para ISTs e orientação de reteste após 30 dias	Sífilis com Penicilina benzatina 2,4 milhões UI em dose única Gonorréia com Ceftriaxona 500 mg IM em dose única Clamídia e cancro mole com Azitromicina 1 g VO em dose única Tricomoníase com Metronidazol 2 g VO em dose única	Em até 14 dias
Vacinação contra hepatite B, se status vacinal desconhecido	Prevenir infecção em não-vacinadas Imunoglobulina 0,06 mL/kg IM no glúteo + vacinação em esquema de 0-1-6 meses IM no deltóide	Em 48h, máximo de 14 dias
Vacinação contra tétano, conforme indicação	Se ferimento limpo + 3 doses completas = não vacinar Se ferimento limpo + histórico incompleto ou desconhecido = 1 dose de dT ou dTpa Se ferimento sujo ou de risco + 3 doses completas = 1 dose de reforço se última dose >5 anos Se ferimento sujo ou de risco + histórico incompleto ou desconhecido = 1 dose de dT + imunoglobulina antitetânica	O mais breve possível
Contracepção de emergência	Prevenir gravidez indesejada Levonorgestrel 1,5mg VO em dose única	O mais breve possível, até 72h
Encaminhamento psicológico e serviço social	Apoio à saúde mental e reintegração social	Imediato
Notificação compulsória pelo profissional de saúde	Vigilância epidemiológica Realização obrigatória, independente de realização de B.O.	Imediato

Aspectos legais e éticos

A legislação brasileira estabelece que o atendimento às vítimas de violência sexual deve ser imediato, integral e realizado por profissionais capacitados, garantindo a proteção da vítima e o sigilo das informações. O respeito à au-

tonomia da mulher e a ausência de revitimização são princípios basilares do cuidado ético e legal. A integração entre os serviços de saúde, assistência social e segurança pública é fundamental para garantir a proteção dos direitos humanos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2015).

Prevenção e políticas públicas

A prevenção da violência sexual contra a mulher demanda ações intersetoriais, que incluam educação em saúde, campanhas de sensibilização, fortalecimento das redes de proteção e combate às desigualdades de gênero. O empoderamento feminino e a promoção da igualdade social são estratégias essenciais para reduzir a vulnerabilidade das mulheres (BRASIL, 2012).

Violência sexual em populações específicas

Violência sexual em adolescentes

Adolescentes representam uma população especialmente vulnerável à violência sexual. A imaturidade biológica e emocional, a dificuldade de acesso a serviços de saúde e a dependência familiar são fatores que agravam a situação. No Brasil, segundo o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), cerca de 50% das vítimas de violência sexual têm menos de 18 anos.

Essa situação confere particularidades quanto aos aspectos clínicos e legais:

1. **Consentimento:** Legalmente, menores de 14 anos não podem consentir atos sexuais (crime de estupro de vulnerável, art. 217-A do Código Penal).

2. **Abordagem clínica:** Deve ser feita por equipe treinada, com acolhimento cuidadoso e preservação da integridade emocional da adolescente.

3. **Autorização familiar:** Em menores de idade, o responsável legal deve ser envolvido, exceto em situações em que isso represente risco à vítima.

4. **Direito ao sigilo e autonomia progressiva:** A autonomia da adolescente deve ser respeitada conforme seu grau de maturidade, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Algumas condutas específicas são necessárias, como oferecer apoio psicológico especializado em saúde infantojuvenil e avaliar com cautela a necessidade de hospitalização, especialmente em casos de risco iminente.

Violência sexual institucional

Inclui situações em que a violência ocorre em espaços de poder, como escolas, hospitais, forças de segurança ou instituições religiosas. A assimetria de poder é elemento central, dificultando a denúncia e aumentando o impacto psicológico.

Violência sexual em conflitos armados e desastres

Utilizada como arma de guerra ou estratégia de dominação, a violência sexual em zonas de conflito é amplamente documentada por organismos internacionais (ex: ONU Mulheres). Em contextos de vulnerabilidade social extrema (refugiadas, detentas, vítimas de tráfico), o risco é exponencialmente maior.

Violência sexual em mulheres portadoras de deficiência

Mulheres portadoras de deficiências são frequentemente submetidas à violência sexual sem possibilidade de denúncia. Barreiras na comunicação, dependência de cuidadores e invisibilidade institucional dificultam o acesso ao cuidado adequado.

Algumas condutas recomendadas nesses casos são a utilização de comunicação acessível (LIBRAS, recursos visuais...), avaliar cuidadosamente o ambiente familiar ou institucional de convivência e garantir apoio jurídico e social por meio de redes especializadas.

Violência sexual em mulheres em situação de rua

A exposição constante ao risco, a falta de rede de apoio e a baixa cobertura dos serviços

tornam esse grupo altamente vulnerável. Muitas vezes, o estupro é sistemático e associado à troca por comida, abrigo ou drogas.

Intervenções prioritárias nesse cenário são o atendimento em locais de fácil acesso e com abordagem humanizada, a integração com centros de acolhida, CAPS, UBS itinerantes e casas de passagem e a garantia de vínculo longitudinal com equipe de saúde.

Aspecto forense e preservação de provas

A preservação de evidências materiais é essencial tanto para o processo legal quanto para a segurança jurídica do atendimento. A cadeia de custódia* deve ser respeitada, com documentação detalhada de coleta, acondicionamento e envio dos materiais. A coleta deve ocorrer preferencialmente nas primeiras 72 horas, com consentimento expreso da vítima.

* Entende-se cadeia de custódia como o conjunto de procedimentos para garantir a integridade da prova do momento da coleta até sua apresentação em tribunal.

Apêndice legal e normativo

1. Lei 12.845/2013: Garante atendimento integral e imediato, sem exigência de boletim de ocorrência

2. Art. 217-A, CP: Define estupro de vulnerável

3. Portarias MS nº 485/2014 e nº 2282/2003: Estabelecem protocolos e responsabilidades dos serviços

4. Resolução CFM 2133/2015: Orienta sobre laudos e condutas éticas no atendimento à vítima de violência sexual

Pontos-chave do capítulo

1. A violência sexual é uma emergência em saúde pública.

2. A resposta adequada depende de ação articulada entre saúde, justiça e assistência social.

3. Estupro independe da presença de lesão física

4. O medo e o trauma muitas vezes impedem reação por parte da vítima.

Caso clínico ilustrativo

Paciente: A.F.P., feminina, 17 anos, chega à unidade de emergência referindo ter sido estuprada por desconhecido há 36 horas, em local isolado. Nega uso de anticoncepcionais. Refere dor pélvica leve e choro intermitente. Não deseja registrar boletim de ocorrência.

Condutas realizadas: Acolhida por equipe multiprofissional, respeitando o silêncio inicial e promovendo ambiente seguro. Realizados exames físico e coleta de vestígios com consentimento da paciente. Observadas lesões genitais leves, sem sangramento ativo. *Swabs* coletados para exames laboratoriais e material genético. Iniciada PEP para HIV, esquema completo para ISTs (Penicilina benzatina + Ceftriaxona + Azitromicina + Metronidazol). Realizado Levonorgestrel como contracepção de emergência. Atualização vacinal iniciada para hepatite B. Encaminhada para Psicologia e Serviço Social especializado em violência sexual. Recebeu orientações sobre sinais de TEPT e local de apoio 24h. Realizada notificação compulsória, conforme protocolo, sem identificação da vítima, para fins de vigilância epidemiológica.

Discussão: O caso ilustra um atendimento precoce, com abordagem centrada na vítima, respeitando seus tempos e decisões. A recusa inicial à denúncia não inviabiliza o atendimento integral, conforme a legislação vigente. A condução adequada, inclusive das profilaxias, previne complicações infecciosas e garante amparo legal e psicossocial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n.º 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 149, p. 1, 2 ago. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em 20/01/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em 20/01/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/202004/protocolo_apsvs_ultimaversao.pdf. Acesso em 20/01/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Notificação de violência interpessoal e autoprovoçada - 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf. Acesso em 20/01/2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.133/2015. Dispõe sobre a normatização da atuação do médico no atendimento às vítimas de violência sexual. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 set. 2015. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2133>. Acesso em 20/01/2025.

FIGO. Committee For The Ethical Aspects Of Human Reproduction And Women's Health; International Federation of Gynecology and Obstetrics. Ethical guidance on healthcare professionals' responses to violence against women. International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 128, n. 1, p. 87-8, 2015. Doi: 10.1016/j.ijgo.2014.10.004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf. Acesso em 20/01/2025.

PASSOS, E.P. *et al.* (org.) Rotinas em Ginecologia. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

TEIXEIRA, F.F. *et al.* Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. Saúde e Sociedade, v. 32, n. 3, p. e220253pt, 2023. Doi: 10.1590/S0104-12902023220253pt.

TRENTIN, D. *et al.* Women care in situations of sexual violence: an integrative literature review. Escola Anna Nery, v. 23, n. 4, p. e20180324, 2019. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0324.