

CAPÍTULO 18

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C18>

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES: CONDUTA ADEQUADA DOS MÉDICOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN: APPROPRIATE CONDUCT OF PHYSICIANS AND HEALTH PROFESSIONALS

THATIANE JULE PEREIRA ALVES¹

Graduanda de Medicina pela Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

MARIA TEREZA TEIXEIRA DE ALMEIDA GONÇALVES²

Graduanda de Medicina pela Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

NATHALIE DE OLIVEIRA SALGADO³

Graduanda de Medicina pela Faculdade de Minas (FAMINAS-BH)

MARCO ANTÔNIO PEREIRA GUERRA⁴

Médico graduado pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE;
Residente em Medicina da Família e Comunidade.

RESUMO

A violência contra a mulher sempre esteve presente na história, e infelizmente ainda é uma realidade atual no Brasil e no mundo. Os reflexos da violência são facilmente percebidos nos serviços de saúde e pela sociedade, seja pelos altos custos que representam, impactos sociais ou pela complexidade do atendimento que demandam. Diante de um quadro de abuso sexual, os profissionais devem estar preparados para fazer tanto os protocolos que garantam a saúde física e psicológica, como os protocolos legais. **Objetivo:** Compreender a conduta médica e dos profissionais de saúde frente a violência sexual contra mulheres. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura descritiva de caráter qualitativa. A bibliografia aqui referenciada foi localizada nas bases de dado: SciELO, Lilacs e PubMed, com critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e discussão:** Verificou-se que existem muitas legislações que buscam fornecer uma assistência integral, humanizada e efetiva a mulher vítima de violência, entre elas está a prevenção e tratamento de agravos decorrentes da violência. Segundo visa a lei, o boletim de ocorrência deve ser realizado pela mulher, ficando a seu critério fazê-lo e informar a polícia, no entanto, quando a violência envolve menores de 18 anos, é obrigatório a notificação do conselho tutelar e polícia, além disso, em todos os casos, o médico deve fazer a notificação compulsória, que não é uma denúncia. **Conclusão:** Uma possível consequência da violência sexual é a gravidez, nesse contexto, a mulher tem o direito ao aborto nesses casos, não precisando apresentar documentos que comprovem a violência. Porém, o profissional não é obrigado a fazer esse aborto, mas precisa encaminhar essa mulher a um profissional para que continue com o atendimento.

Palavras-chave: saúde da mulher; violência sexual; legislação médica.

ABSTRACT

Violence against women has always been present in history, and unfortunately it is still a current reality in Brazil and in the world. The reflexes of violence are easily perceived in health services and by society, whether due to the high costs they represent, social impacts or the complexity of the care they demand. Faced with a situation of sexual abuse, professionals must be prepared to do both protocols that guarantee physical and psychological health, as well as legal protocols. **Objective:** To understand the medical and health professionals' conduct in the face of sexual violence against women. **Methodology:** A qualitative descriptive literature review was conducted. The bibliography referenced here was located in the databases: SciELO, Lilacs and PubMed, with inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** It has been found that there are many laws that seek to provide comprehensive, humanized and effective assistance to women victims of violence, among them is the prevention and treatment of injuries resulting from violence. According to the law, the police report must be carried out by the woman, at her discretion or not, and inform the police, however, when the violence involves minors under the age of 18, it is mandatory to notify the supervisory council and the police. In addition, in all cases, the physician must make the mandatory notification, which is not a complaint. **Final Considerations:** A possible consequence of sexual violence is pregnancy, in this context, the woman has the right to abortion in these cases, not needing to present documents that prove the violence. However, the professional is not obliged to have this abortion, but she needs to refer this woman to a professional to continue with the care.

Keywords: women's health; sexual violence; medical legislation.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher sempre esteve presente na história, e infelizmente ainda é uma realidade atual no Brasil e no mundo. A violência sexual contra a mulher atinge todas as esferas sociais, sendo mais prevalente em países em desenvolvimento (Baptista *et al.*, 2015). Em âmbito nacional, existe a Lei de Notificação Compulsória no caso de violência contra mulheres, crianças, adolescentes e pessoas idosas atendidos em serviços de saúde públicos ou privados (Lei nº 10.778/2003, art. 13 da Lei nº 8.069/1990, art. 19 da Lei nº 10.741/2003) (Brasil, 2012).

No ano de 2006 o Brasil decretou a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) com o objetivo de inibir a violência contra a mulher. Essa lei categoriza os tipos de violência em física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, de maneira exclusiva ou associada. A violência causa muitos impactos na saúde e qualidade de vida das mulheres, sendo associadas diversas comorbidades, como depressão, insônia, isolamento social, medo, estresse pós-traumático, suicídio, abuso de substâncias, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, entre outros (Borburema *et al.*, 2017).

Os reflexos da violência são facilmente percebidos nos serviços de saúde e pela sociedade, seja pelos altos custos que representam, impactos sociais ou pela complexidade do

atendimento que demandam. Diante de um quadro de abuso sexual, os profissionais devem estar preparados para fazer tanto os protocolos que garantam a saúde física e psicológica, como os protocolos legais (Barbosa *et al.*, 2010).

A assistência a mulher vítima de violência sexual normalmente ocorre primeiramente em serviços de urgência, no entanto, independentemente do nível de acesso, a equipe de saúde deve estar sensibilizada e capacitada para fornecer a assistência adequada, sendo essencial o cuidado psicológico nesse momento. Devem ser tomadas medidas de urgência (protocolos contra infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e gravidez). Deve-se analisar a necessidade de medidas de proteção, fazer notificação compulsória, esclarecer sobre a realização do Boletim de Ocorrência Policial e do exame pericial de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, comunicar ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude no caso de crianças e adolescentes, além agendar consultas médicas e psicológicas ambulatoriais para acompanhamento a longo prazo (Barbosa *et al.*, 2010).

A notificação compulsória não é denúncia, mas sim um instrumento de garantia de direitos. Em casos onde a vítima é uma mulher adulta que não seja idosa nem deficiente, a equipe de saúde deve orientar sobre os serviços da rede de proteção social e sobre a relevância da denúncia, no entanto, não deve ser feita denúncia contra a vontade da vítima, visto que, deve-se respeitar a autonomia da mulher e seu direito de escolha e obedecer às normativas do Ministério da Saúde (Brasil, 2019).

Dentro do exposto, sabendo dos impactos negativos que a violência sexual tem para a saúde e bem-estar da mulher, estudos acerca do tema se tornam relevantes para aumentar sua exposição e fornecer conhecimento ao leitor sobre a assistência e procedimentos adequados a vítima de violência sexual. Sendo assim, esse artigo tem como objetivo compreender a conduta médica e dos profissionais de saúde frente a violência sexual contra mulheres.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura descritiva de caráter qualitativa. A bibliografia aqui referenciada foi localizada nas bases de dado: SciELO, Lilacs e PubMed. Para a busca de informações sobre a temática foram utilizados os seguintes descritores: “violência sexual”, “saúde da mulher”, “legislação médica”, associando a seus termos sinônimos e uma lista de termos sensíveis para a busca.

Foram estabelecidos critérios para a inclusão, considerando estudos recentes focados no tema. Excluíram-se os estudos irrelevantes para o escopo. Posteriormente à seleção com base em títulos e resumo, realizou-se a leitura das pesquisas que continham os critérios de inclusão, de



maneira a assegurar uma análise detalhada e abrangente. Em seguida, foram selecionados os artigos para discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual em vigor é um protocolo das instituições para buscar a assistência efetiva das mulheres que tenham sofrido violência sexual. A norma tem por objetivo efetivar o direito a receber assistência conforme os consensos clínicos e medicamentosos nacionais e internacionais atualizados regularmente (Brasil, 2015).

Dentro dessas normas deve ser realizada profilaxia para IST e gravidez. No Brasil, as patologias visadas são sífilis, gonorreia, clamidiose, tricomoníase e cancro mole. A profilaxia da hepatite pelo vírus B está indicada para todas as vítimas de violência sexual que tenham contato com o sêmen, sangue ou outros fluídos corporais do agressor. A indução da imunidade ocorre em 90% a 95% dos casos em que se faz a administração do esquema vacinal completo. É preconizada pelo Ministério da Saúde a profilaxia com antirretrovirais após o crime sexual (Barbosa *et al.*, 2010).

O Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, estabelece diretrizes para a assistência humanizada às vítimas de violência sexual pelos(as) profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do SUS, prevendo ações de atenção integral, com a implementação do registro de informações e coleta de vestígios no SUS (Brasil, 2015).

A Lei nº 12.845/2013 visa uniformizar as atividades prestadas no âmbito da saúde pública. Nessa publicação aponta sobre o atendimento obrigatório, integral e imediato de pessoas vítimas de violência em todos os hospitais do SUS nos seguintes termos:

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (Brasil, 2015, p. 16).

A abertura do Boletim de Ocorrência (B.O.) é de escolha da mulher e/ou seus representantes, esses devem receber as orientações necessárias e serem estimulados a comunicar às autoridades policiais e judiciárias, no entanto, decisão final cabe a eles, além disso, devem ser informados adequadamente que a consulta ginecológica não substitui o Exame de Corpo de Delito. O hospital comunicará a polícia e Conselho Tutelar somente em casos de violência em menores de 18 anos. Todos os casos atendidos, independentemente da idade são notificados através do Sistema de Notificação compulsória (Higa *et al.*, 2008).

Dentro da assistência a vítima de violência sexual é previsto o aborto legal. Nestes casos a legislação brasileira através do Código Penal artigo 128, dá o direito a mulher de interromper a gestação:

“II - Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.” Apesar de a legislação prever tal direito desde 1940, as mulheres que procuram por este tipo de atendimento podem sofrer grandes constrangimentos (Andrade, 2016, p. 50).

É importante ressaltar que conforme o Código Penal, não é necessário nenhum documento para a prática do aborto, a não ser o consentimento da mulher. Dessa maneira, a mulher que sofre violência sexual não precisa noticiar o fato à polícia nem apresentar Boletim de Ocorrência. A mulher deve ser orientada a tomar as providências cabíveis, no entanto, caso ela não queira, não lhe pode ser negado o aborto. O código penal aponta que a palavra da mulher deve ter credibilidade, devendo ser recebida como presunção de veracidade. Os serviços de saúde visam assegurar o direito à saúde. Sua assistência não deve ser confundida com os procedimentos destinados à Polícia ou à Justiça (Andrade, 2016).

Nesse contexto, o Novo Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.931/2009 em 17 de setembro de 2009 e publicado no Diário Oficial da União (DOU) em 24 de setembro de 2009, no Capítulo II, relativo aos “Direitos dos Médicos”, diz que “é direito do médico [...] se recusar a fazer atos que, embora previstos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência (artigo IX)” (Colás, 2010).

Sendo assim, possibilita que os médicos se absolvam de atitudes que vão contra seus princípios morais e religiosos, ainda que amparados pela lei. Dessa forma, o profissional pode deixar de realizar um aborto, mas deve, obrigatoriamente, instruir e encaminhar a paciente a outro colega de profissão para que esse possa prestar a assistência necessária a mulher. Outro fator relevante é que, em casos onde a vida da gestante está em risco, não é reconhecido o direito de objeção de consciência, se não houver outro profissional treinado para realizar o procedimento em questão. Em relação à contracepção de emergência, o Código de Ética Médica deixa claro que não aceita justificativa para objeção de consciência, uma vez que essa medicação não é abortiva (Colás, 2010).

É indispensável o consentimento por escrito da mulher para a realização do aborto em caso de violência sexual, que deve ser anexado ao prontuário médico. Neste documento devem constar todas as ações realizadas e suas eventuais complicações e efeitos colaterais (Andrade, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível verificar que existem muitas legislações que buscam fornecer uma assistência integral, humanizada e efetiva a mulher vítima de violência sexual, entre elas está a prevenção e tratamento de agravos decorrentes da violência em todos os hospitais do SUS. Deve-se fornecer a profilaxia de IST's e prevenção de gravidez. Além dos cuidados físicos, é importante fornecer o apoio psicológico a essa mulher.

Segundo visa a lei, o boletim de ocorrência deve ser realizado pela mulher, ficando a seu critério fazê-lo e informar a polícia, no entanto, quando a violência envolve menores de 18 anos, é obrigatório a notificação do concelho tutelar e polícia, além disso, em todos os casos, o médico deve fazer a notificação compulsória, que não é uma denúncia.

As pacientes e seus familiares devem ser devidamente instruídos sobre a importância de informar a polícia e de todos os procedimentos a serem realizados. Uma possível consequência da violência sexual é a gravidez, nesse contexto, a mulher tem o direito ao aborto, não precisando apresentar documentos que comprovem a violência, pois segundo a lei, sua palavra deve bastar. Porém, o profissional não é obrigado a fazer esse aborto, mas precisa encaminhar essa mulher a um profissional para que continue com o atendimento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rosires Pereira de. **Violência sexual contra mulheres: aspectos médico, psicológicos, sociais e legais do atendimento**. 2. ed. Curitiba: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná, 2016. 220 p. ISBN: 978-85-68566-07-7. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/2326847/violencia_sexual_contra_mulheres%5B1%5D.pdf/d00f7743-ad07-4cb1-85f2-fad2f2536b19. Acesso em: 25 abr. 2020.

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Sexual violence against women: nurses' practice: nurses' practice. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 210-217, 4 abr. 2015. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200010>.

BARBOSA, Mírian Santana et al. Violência sexual contra a mulher – revisão de condutas. **Rev Med Minas Gerais**, [s.i.], v. 2, n. 4, p. 24-29, 2010.

BORBUREMA, Telma Libna Rodrigues et al. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários: registro de violência em prontuários. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 12, n. 39, p. 1-13, 10 out. 2017. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1460](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1460).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3. ed. Brasília: Ms, 2012. 126 p.



2° CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

HIGA, Rosângela et al. Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm Usp**, Internet, v. 2, n. 42, p. 377-382, 2008. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/106123/1/2-s2.0-54049131722.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília, 2015. 44 p.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para notificação e atendimento**. 2019.

Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>. Acesso em: 20 abr. 2020.

OLÁS, Osmar Ribeiro. **Aspectos legais da violência sexual e doméstica**. Internet: Unifesp, 2010. 14 p. Disponível em:

unias.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_abordagem_da_violencia/Unidade_20.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.