Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Epidemiologia da violência doméstica e sexual no Brasil: estratégias de prevenção e intervenção

Epidemiology of domestic and sexual violence in brazil: strategies for prevention and intervention

Epidemiología de la violencia doméstica y sexual en Brasil: estrategias para la prevención e intervención

Felipe Gabriel Barbosa de Oliveira II[1], Rejane Antonello Griboski[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a epidemiologia da violência doméstica e sexual no Brasil para embasar estratégias de prevenção e intervenção. **Métodos:** Realizou-se revisão bibliográfica sistemática de artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, consultando bases como PubMed, SciELO e Lilacs. Critérios de inclusão consideraram relevância, qualidade metodológica e disponibilidade do texto completo. **Resultados:** Os resultados destacaram a magnitude do problema da violência doméstica e sexual contra a mulher no Brasil e no mundo, bem como a importância da Lei Maria da Penha na proteção dos direitos das mulheres. Além disso, a discussão sobre o aborto em casos de estupro e anencefalia ressaltou a necessidade de acesso a serviços de saúde seguros. A bioética desempenhou um papel crucial na compreensão e abordagem dessas questões. Para basilar o estudo, fora incluído estudos que pudessem dar base para tal discussão. **Considerações finais:** A pesquisa ressaltou complexidade da violência, seu impacto epidemiológico e a importância de rede estruturada. Atenção às vítimas deve ser integral, sensível e multidisciplinar, considerando impactos. O estudo destaca contínua necessidade de aprimorar estratégias de prevenção e assistência adequada.

Palavras-chave: Violência doméstica, Delitos sexuais, Feminicídio, Violência doméstica e sexual contra a mulher, Equipe de assistência ao paciente, Epidemiologia analítica.

ABSTRACT

Objective: Analyze the epidemiology of domestic and sexual violence in Brazil to support prevention and intervention strategies. **Methods:** A systematic literature review of articles in Portuguese, English, and Spanish, published in the last 10 years, consulting databases such as PubMed, SciELO, and Lilacs. Inclusion criteria considered relevance, methodological quality, and the availability of the full text. **Results:** The results highlighted the magnitude of the problem of domestic and sexual violence against women in Brazil and the world, as well as the importance of the Maria da Penha Law in protecting women's rights. Additionally, the discussion of abortion in cases of rape and anencephaly emphasized the need for access to safe healthcare services. Bioethics played a crucial role in understanding and addressing these issues. To support the study, studies that could provide a basis for such discussion were included. **Final considerations:** The research emphasized the complexity of violence, its epidemiological impact, and the importance of a structured network.

[1] Universidade de Brasília (UnB), Brasília - DF.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

Attention to victims should be comprehensive, sensitive, and multidisciplinary, considering the impacts. The study highlights the ongoing need to improve prevention strategies and provide adequate assistance.

Keywords: Domestic violence, Sexual offenses, Femicide, Domestic and sexual violence against women, Patient assistance team, Analytical epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la epidemiología de la violencia doméstica y sexual en Brasil para respaldar estrategias de prevención e intervención. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura de artículos en portugués, inglés y español, publicados en los últimos 10 años, consultando bases de datos como PubMed, SciELO y Lilacs. Los criterios de inclusión consideraron la relevancia, la calidad metodológica y la disponibilidad del texto completo. **Resultados:** Los resultados destacaron la magnitud del problema de la violencia doméstica y sexual contra las mujeres en Brasil y en el mundo, así como la importancia de la Ley Maria da Penha en la protección de los derechos de las mujeres. Además, la discusión sobre el aborto en casos de violación y anencefalia enfatizó la necesidad de acceso a servicios de salud seguros. La bioética desempeñó un papel crucial en la comprensión y abordaje de estas cuestiones. Para respaldar el estudio, se incluyeron estudios que pudieran proporcionar una base para dicha discusión. **Consideraciones finales:** La investigación enfatizó la complejidad de la violencia, su impacto epidemiológico y la importancia de una red estructurada. La atención a las víctimas debe ser integral, sensible y multidisciplinaria, teniendo en cuenta los impactos. El estudio destaca la necesidad continua de mejorar las estrategias de prevención y brindar asistencia adecuada.

Palabras clave: Violencia doméstica, Delitos sexuales, Feminicidio, Violencia doméstica y sexual contra las mujeres, Equipo de asistencia al paciente, Epidemiología analítica.

INTRODUÇÃO

A violência é responsável pela morte de 4,4 milhões de pessoas a cada ano, correspondendo a 8% de todas as mortes e ainda sendo causa de 10% de todos os anos vividos com alguma deficiência (WHO, 2021). No contexto nacional, a violência é a sexta maior causa de internações e ainda está em primeiro lugar entre as causas de morte da população jovem (15 a 24 anos). Somente em 2016, foi computada 62.517 mortes violentas intencionais e 49.497 estupros no país (PORTO AB, et al., 2020).

Durante o período de isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19, a violência doméstica ganhou destaque nas redes sociais e segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública houve aumento de casos em alguns estados da federação “As denúncias ao Ligue 180 – número de telefone para reportar a violência contra as mulheres - aumentaram 17,9% em março e 37,6% em abril de 2020, e os feminicídios cresceram 22% em 12 estados” (FBSP, 2020).

É preciso mencionar ainda que os desdobramentos com a violência estão além de tratamento de ferimentos físicos, mas provoca também incapacidades, uma série de doenças crônicas e infecciosas, depressão, consumo abusivos com drogas e dentre outros agravos (WHO, 2014), podendo então afirmar que violência é um sério problema para a saúde pública no mundo.

Em todos os seus tipos, a violência pode atingir pessoas de ambos os sexos, em qualquer faixa etária (WHO, 2021). Entretanto, algumas populações estão mais suscetíveis, por exemplo, os casos da violência doméstica e sexual são mais prevalentes entre as mulheres (WAAL MW, et al., 2017).

Devido a esse impacto clínico e social da violência na vida das pessoas é de suma importância o levantamento da epidemiologia da violência no Brasil a fim de subsidiar o aperfeiçoamento de estratégia de prevenção a violência bem como criação de novas, visando o controle desse agravo. Assim, o presente estudo tem como objetivo, além de analisar a ocorrência da violência no contexto nacional, mas também destacar seus desdobramentos para a saúde pública e fornecendo subsídios para políticas de enfrentamento social.

MÉTODOS

A metodologia utilizada neste trabalho de investigação consistiu em uma revisão bibliográfica sistemática da literatura científica disponível sobre o tema da atenção às pessoas em situação de violência doméstica e sexual. De maneira mais específica, por meio da pergunta norteadora do presente estudo “Qual é a epidemiologia da violência doméstica e sexual (Violência Doméstica e Sexual contra a Mulher) no Brasil (P), incluindo a prevalência (I) e os impactos (C) na saúde das vítimas? (O)”. O acrônimo PICO é uma ferramenta fundamental usada para organizar de maneira clara e concisa as perguntas de pesquisa em estudos científicos, e esse acrônimo se baseia nos quatro elementos essenciais: População, Intervenção, Comparação e Resultado, tornando mais fácil formular questões de pesquisa de maneira eficaz.

Foram consultadas a seguintes bases de dados bibliográficas: PubMed, Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e analisados artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos (2013-2023). A estratégia de busca incluiu descritores controlados, pesquisados nos vocabulários MeSH (MEDLINE/PubMed) e DeCS (BIREME) e não-controlados: Violência doméstica, Delitos Sexuais, Feminicídio, Violência Doméstica e Sexual contra a Mulher, Equipe de Assistência ao Paciente, Epidemiologia Analítica. Para selecionar os artigos, foram usados os descritores do portal DeCS/MeSH, combinando os descritores com os operadores booleanos AND e OR, a estratégia de busca partiu desse formato: (Violência doméstica) AND (Delitos Sexuais) AND (Feminicídio) AND (Violência Doméstica e Sexual contra a Mulher) OR (Equipe de Assistência ao Paciente) OR (Epidemiologia Analítica).

Os artigos foram selecionados de acordo com critérios de inclusão pré-definidos, que incluíam a relevância do tema para a atenção à saúde, a qualidade metodológica do estudo e a disponibilidade do artigo em texto completo. Foram excluídos artigos que não abordavam diretamente o tema da atenção à saúde, que apresentavam baixa qualidade metodológica ou que não estavam disponíveis em texto completo.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados quanto aos seus principais achados e contribuições para a compreensão do tema. Os artigos científicos escolhidos foram selecionados com base em critérios específicos de inclusão, como artigos primários completos, isto é, são aqueles que realizam a coleta original de dados a partir de uma pesquisa inicial. O presente estudo teve seu cadastro aprovado nos protocolos de revisão sistemática, registrados na plataforma PROSPERO sob o número CRD42023462472.

RESULTADOS

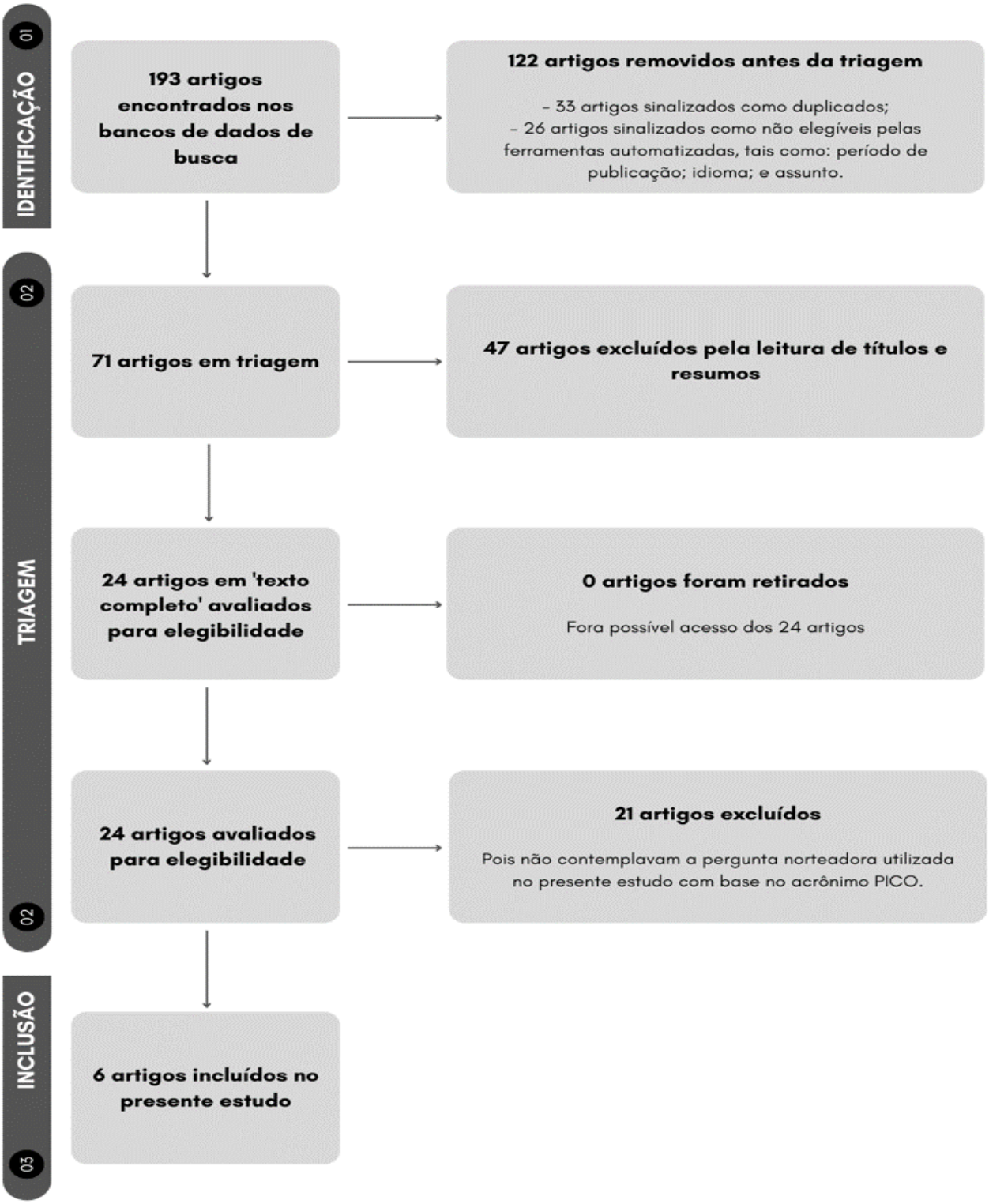
As plataformas permitiram identificar um total de 196 estudos, dos quais apenas 71 foram submetidos à leitura de títulos e resumos, considerando-os relevantes naquele momento para o escopo da pesquisa. Além disso, esse processo de identificação, triagem e inclusão ocorreu no período de janeiro a outubro de 2023.

A análise dos artigos encontrados nas bases de dados já mencionadas foi um procedimento minucioso e criterioso, visando à seleção dos estudos mais pertinentes para a pesquisa em questão, conforme indicado no fluxograma da **Figura 1**.

Após essa primeira etapa de triagem, restaram 71 estudos para uma análise detalhada, dos quais 47 foram excluídos após a leitura cuidadosa de títulos e resumos, resultando na seleção final de 21 artigos em "texto completo" para a avaliação de elegibilidade, conforme ilustrado na **Figura 1**.

É importante destacar que todos os 21 estudos selecionados permitiram o acesso completo ao seu conteúdo. Portanto, esses 24 estudos, que fizeram parte da etapa de seleção, foram submetidos a uma análise rigorosa de robustez do processo de seleção e da qualidade dos trabalhos escolhidos para embasar a pesquisa em questão. Destes, 21 não atenderam à pergunta do acrônimo PICO. Na presente pesquisa, após uma análise cuidadosa, considerou-se que 6 artigos atendiam aos critérios de seleção, e a gestão de dados foi realizada manualmente no Excel, aproveitando a experiência da equipe, o que assegurou a qualidade dos estudos escolhidos.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos.



Fonte: Oliveira II FGB e Griboski RA, 2025.

O **Quadro 1** apresenta uma compilação abrangente de todas as informações dos 6 artigos selecionados para esta pesquisa. Esses artigos foram criteriosamente escolhidos com base nos critérios de seleção estabelecidos no método de pesquisa, e a tabela proporciona uma visão geral das principais características e descobertas desses estudos, contribuindo para uma análise aprofundada e uma compreensão mais clara das informações relevantes.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados dentro os estudos investigados.

Nº	Base; Local; Autores/Ano	Delineamento	Achados
1	LILACS Brasil MINAYO MCS, et al. (2017)	Pesquisa Qualitativa	Este estudo tem como objetivo examinar a epidemiologia da violência doméstica e sexual contra mulheres no Brasil, incluindo a prevalência e os impactos na saúde das vítimas. A violência doméstica e sexual se tornou um problema de saúde pública com repercussões significativas, fazendo com que a compreensão dessas questões seja fundamental para a formulação de estratégias de intervenção e políticas públicas eficazes.
2	MEDLINE Estados Unidos DICKSON P. (2014)	Estudo Prognóstico	Este estudo aborda a complexa problemática da violência baseada na honra, particularmente em comunidades do sul da Ásia e do Oriente Médio, com foco nas implicações para a saúde das vítimas. Profissionais de saúde desempenham um papel vital na identificação e apoio a vítimas, além de explorar as complexidades e suas implicações para a saúde física e mental das vítimas. Há destaque da necessidade de aumentar a conscientização e a formação para apoiar adequadamente as vítimas desse tipo de violência.
3	LILACS Brasil JUSTO AM. (2023)	Pesquisa Qualitativa	Este estudo analisou a cobertura da violência doméstica contra mulheres, antes e depois da promulgação da Lei Maria da Penha, ao longo de 24 anos. Antes da lei, as notícias frequentemente abordavam casos envolvendo celebridades e personagens fictícios, enquanto após a lei, houve um aumento na cobertura de questões gerais relacionadas à violência doméstica e pesquisas sobre o assunto. Essa análise demonstrou a evolução na maneira como a mídia tratou a violência doméstica contra as mulheres ao longo do tempo.
4	LILACS Brasil FONSECA CN. (2021)	Pesquisa Qualitativa	Este estudo analisou o atendimento de mulheres vítimas de violência física por parceiros íntimos em um hospital público de urgência e emergência entre 2016 e 2019. Os resultados destacam a vulnerabilidade das mulheres jovens, muitas delas com comorbidades psiquiátricas, casadas ou em união estável, frequentemente agredidas em suas residências. As agressões incluíam espancamentos e o uso de objetos perfurocortantes, resultando em ferimentos graves.
5	MEDLINE Estados Unidos HÄKKÄNEN-NYHOLM H, et al. (2009)	Pesquisa Qualitativa	Este estudo analisou homicídios em um período de dez anos, frequentemente envolviam múltiplos agressores, estrangulamento e vítimas conhecidas dos agressores, desafiando a imagem frequentemente retratada na mídia de vítimas desconhecidas e sequestros prolongados. Além disso, apresentou o histórico de abuso sexual na infância e contato com serviços de saúde mental antes dos 18 anos, fornecendo informações valiosas para profissionais da área forense e da saúde mental.
6	MEDLINE Estados Unidos Ellsberg MC. (2006)	Pesquisa Qualitativa	Este estudo analisou a violência contra mulheres e meninas como um problema global de saúde pública, enfatizando alta prevalência de violência, incluindo abuso por parceiros íntimos, abuso infantil, e tráfico de mulheres. Além disso, destaca as graves consequências de saúde associadas à violência de gênero e a necessidade de políticas e intervenções para abordar essa questão crítica. Além disso, traz a pesquisa da Organização Mundial da Saúde oferece dados valiosos para entender e combater, além de apresentar o papel fundamental dos profissionais de saúde na identificação e apoio às vítimas.

Fonte: Oliveira II FGB e Griboski RA, 2025.

Na sequência da análise dos trabalhos científicos, serão abordadas as questões fundamentais necessárias para a obtenção da resposta à pergunta norteadora. Além disso, os resultados da pesquisa serão minuciosamente examinados, aferindo a concordância dessas informações com os objetivos da investigação, com o intuito de fornecer uma análise abrangente e embasada para a condução do estudo em pauta.

DISCUSSÃO

Aspectos éticos e legais e lei Maria da Penha

Na sociedade moderna, a violência contra as mulheres é indiscutivelmente um evento com raízes nas desigualdades culturais, sociais, políticas e econômicas, para além da bioética. A relevância se dá não apenas só para o corpo, a mente, e o dano social que causa, mas também depende da quantidade de ação despesas públicas para tratamento. A Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento no Cairo (1994) e a Conferência das Mulheres em Pequim (1995) posteriormente articularam a questão da violência sexual como uma grande violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (ELLSBERG MC, 2006).

A que destacar que o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, por sua vez, classifica a violência sexual como um “problema de saúde pública” que o mundo e todos os governos enfrentarão, e levantou o assunto em sua Plataforma de Ação (ELLSBERG MC, 2006).

Além de participar desses compromissos internacionais, o Brasil é signatário dos seguintes tratados: Garantir os direitos das mulheres e crianças vítimas de violência doméstica e sexual. Como resultado, houve um progresso considerável no acesso das vítimas do sexo feminino aos serviços de saúde e atendimento imediato após o estupro (MINAYO MCS, et al. 2017).

Governo do Brasil representado por uma delegação chefiada pelo Governo do Brasil (2003), pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres participou da 29ª Sessão do Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), apresentou na oportunidade um Relatório Nacional à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, por fontes da sociedade civil e pesquisadores, em que sintetizam avanços e barreiras para a cidadania plena das mulheres no Brasil (ELLSBERG MC, 2006).

Em 2005, o Brasil voltou ao Comitê para apresentar seu sexto relatório periódico. O grupo de trabalho responsável, coordenado pela Secretaria Especial de Política da Mulher e pelo Ministério das Relações Exteriores/Divisão de Direitos Humanos e Assuntos Sociais foi criado para preparar esse trabalho. Ao analisar o relatório anterior, foram fornecidas informações sobre políticas baseadas nas disposições da Convenção e nas 21 recomendações feitas ao Brasil pelo Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher.

Entre os temas abordados nos últimos relatórios, encontra-se diversos aspectos relacionados à violência contra mulheres, crianças, idosos, homossexuais, entre outros (MINAYO MCS, et al. 2017). Dessa forma, pode-se observar que as quatro décadas do final do século passado foram importantes para o desenvolvimento de políticas de saúde e eliminação da violência que não beneficiaram apenas mulheres e grupos vulneráveis (ELLSBERG MC, 2006).

A se falar sobre aborto, precisa-se destacar a lei nº 2.848/40 (CPB), no art. 128 teremos que: “Não se pune o aborto praticado por médico: I – Se não há outra maneira de salvar a vida da gestante; II – Se a gravidez é resultado de estupro e o aborto é autorizado pela gestante ou seu representante legal.” (BRASIL, 1940).

De fato, no final da década de 1980, foram promulgadas as primeiras leis no Rio de Janeiro e em São Paulo, hospitais municipais que ofereciam interrupção da gravidez em situações “ilegais” que existem no direito penal brasileiro. Apesar disso, luta-se há 22 anos e ainda não se entrega esse serviço universal como sugere nosso sistema unificado de saúde (SUS) deveria. Nos últimos anos, também buscamos acrescentar um terceiro inciso ao art. 128, que permitiria que fetos anencefálicos interrompessem sua gravidez (Justo AM, 2023). Ainda, a Lei Maria da Penha (lei nº 11.340/2006), destacam-se o aumento das penas para violações de mulheres que ocorrem no lar ou no ambiente doméstico. Esta lei foi promulgada para proteger os direitos

das mulheres. A lei alterou o Código Penal brasileiro para possibilitar que aqueles que violaram as mulheres na esfera familiar ou doméstica sejam presos no local ou condenados a prisão preventiva (Fonseca CN, 2021).

Por fim, outro aspecto importante é que esses agressores também não estarão mais sujeitos a penalidades alternativas, como o pagamento de cestas básicas (FONSECA CN, 2021). A legislação também aumentou o período máximo de detenção para agressores de um para três anos e previa medidas que iam desde a saída do agressor de casa até a proibição de acesso às mulheres agredidas.

Gravidez decorrente de violência sexual

A violência sexual tem grandes repercussões na saúde física e mental de vítimas que sofreram com isso, a gravidez que recorre desta violência, consequentemente as reações psicológicas, sociais e biológicas são ruins, pois uma gestação que não é desejada e/ou forçada é também uma certa violência em segundo plano para diferentes mulheres e há um problema grande, pois as mesmas por falta de informação sobre seus direitos ou até mesmo por dificuldade de acesso a serviços, são então, convencidas a parar a gravidez em clínicas clandestinos de aborto, que na maioria das vezes não estão em condições favoravelmente seguras por ás vezes ser locais sujos além de não dar nenhuma garantia de vida para a mulher, trazendo então, graves consequências para a sua saúde, como a morte (HÄKKÄNEN-NYHOLM H, et al. 2009). As mulheres tem que ter acesso à informação e orientação solidária, ao abortamento que é previsto por lei, as complicações depois de abortar e ao planejamento pós-aborto, para evitar e prevenir novos abortos (FONSECA CN, 2021).

A mulher em situação de gravidez por conta de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes, deve ser sanada e deixada claro toda a informação e alternativas legais quanto a gestação e sobre os serviços de saúde, como por exemplo, é direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro, como podem também manter a gestação até o seu término, tendo cuidados pré-natais próprios, e nesse caso, também devem receber informações detalhadas sobre as alternativas após o nascimento, como a escolha de permanecer com a futura criança ou colocá-la para a adoção, onde o serviço de saúde deve providenciar junto às autoridades, o processo regular de adoção para a criança (FONSECA CN, 2021).

Outro dado observado na norma técnica (2012) é que, entre as vítimas adultas que ficaram grávidas como consequência do estupro, 19,3% realizaram aborto previsto em lei, enquanto nas adolescentes e crianças 10,6% dos casos, ou seja, essa proporção reduz quando a grávida é adolescente ou criança, até porque a norma técnica também diz que o aborto para menores de 18 anos, só deve ser feito quando os responsáveis legais e o menor estão de acordo, então possivelmente, a diferença na taxa de aborto entre menores de idade e adultos é um fato (FONSECA CN, 2021).

Os profissionais que estão no atendimento às vítimas de aborto, com o despreparo dos mesmos para lidar com a situação, à falta de capacitação, domínio tanto no teórico e prático da violência sexual e emocional, há uma falta de empatia e compaixão para com o ser humano que está ali e isso distância ainda mais o envolvimento pessoal. (ELLSBERG MC, 2006).Os profissionais, em termos da Norma Técnica e da legislação acerca do aborto legal entendê-la, acima de tudo, depois refletir sobre suas crenças e valores para não comprometer com o atendimento às vítimas de violência, principalmente nos casos de interrupção (ELLSBERG MC, 2006).

Notificação dos casos de violência

Inicialmente, destaca-se que as ações de vigilância em saúde são função da Atenção Básica. A notificação é de extrema importância para a elaboração e implementação de políticas públicas, visto que permite dimensionar os problemas de saúde e a necessidade de investimentos; desenvolver programas e ações específicas e permite conhecer a dinâmica dos agravos (BRASIL, 2013).

De um modo específico, a notificação dos casos de violência dá visibilidade ao problema, estimar a epidemiologia dos casos, bem como criar políticas públicas de prevenção (BRASIL, 2013).

A descrição dos casos de violência no Brasil se restringia a análises do Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e, eventualmente, pelas pesquisas dos boletins de ocorrência policial (BO) (BRASIL, 2009).

Perante essa realidade, em 2006, o Ministério da Saúde criou a Vigilância de violências e acidentes (VIVA), aumentando as possibilidades de monitoramento dos casos de violência. Esse sistema de vigilância possui dois componentes da ação de vigilância: vigilância contínua e a pontual, sendo a primeira feita por meio de notificação de violência doméstica, sexual e outras formas de violência, a qual a notificação acontece por meio da “Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências” no Sinan Net; a segunda realizada através de inquérito, por amostragem, a partir de dados sobre violências e acidentes coletadas em Serviços de Urgência e Emergência e o instrumento de coleta é a “Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência” no Sinan Net (BRASIL, 2017).

A notificação é compulsória em casos de violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos (ECA, Estatuto do Idoso, Lei nº 10.778/2003). Ainda é preciso ressaltar que a ficha é única, ou seja, é a mesma ficha independente do sexo, etnia, classe social, orientação sexual (BRASIL, 2013).

Rede de atenção, apoio e proteção

A atenção às vítimas de violência e suas famílias não é responsabilidade apenas dos serviços de saúde, deve-se incluir setores governamentais e não governamentais que atuem nessa questão para então compor a rede de atenção, respeitando as características de cada município. Deve ser organizada, integrada, objetivada, construída e voltada para as necessidades da população, como no caso de vítimas de maus-tratos e que sofreram violência sexual (BRASIL, 2013).

A formação da rede de apoio inicia com o levantamento de quais são essas instituições e posteriormente a elaboração de um fluxo de atendimento (JUSTO AM, 2023). Esse fluxo deve considerar que todos os casos de violência devem ser analisados numa perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, é fundamental destacar que uma rede para ser instrumento de intervenção, precisa ser construída e dirigida através do local de habitação (BRASIL, 2013).

Os profissionais interdisciplinares podem contribuir para encontrar uma real e melhor forma de atenção possível para as famílias e pacientes em geral, e pode-se dizer, que a rede de atenção, apoio e proteção funciona não só para o paciente em questão, ou seja, quem recebe a atenção, mas também para o próprio profissional, que encontra um espaço para dividir suas ansiedades, suas experiências e de pacientes, nesse mundo com barbaridades cotidianas, tragédias e maus-tratos (BRASIL, 2007).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como objetivo promover a atenção integral a mulheres que sofreram maus-tratos e violência sexual, aumentando o número de serviços à atenção nos municípios de microrregiões, que reforça a construção de uma metodologia multissetorial e a qualificação de profissionais da área de atenção para mulheres em situação ou com risco de violência doméstica e/ou sexual (BRASIL, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de saúde deve oferecer informações claras e acessíveis às mulheres em interrupção da gravidez, respeitando confidencialidade, privacidade e condições emocionais, com esclarecimentos sobre procedimento, dor, tempo, segurança e permanência. O cuidado deve começar na atenção primária, com ações preventivas e acompanhamento contínuo, garantindo autonomia das mulheres. Profissionais devem estar capacitados para manejo clínico e psicológico das vítimas de violência sexual, assegurando acesso a cuidados contínuos e informações sobre direitos. Negligenciar esses aspectos é descaso e abandono. A atenção deve ser prioritária, precoce e digna, superando protocolos e reconhecendo o papel ético dos profissionais. A gravidez decorrente de violência sexual envolve complexidades e limitações, com poucos estudos, exigindo mobilização científica mais consistente.

REFERÊNCIAS

1. ALVES B, OPPEL T. Violência doméstica. São Paulo: Dita Livros, 2021; 210 p.
2. ANDRADE AB, et al. Exposição à violência comunitária e familiar e autoavaliação de saúde na população brasileira. Rev Bras Epidemiol, 2020; 23: e200039.
3. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acessado em: 17 fev. 2023.
4. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acessado em: 17 fev. 2023.
5. BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acessado em: 16 fev. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acessado em: 28 fev. 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2009; 154 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf. Acessado em: 26 fev. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2013 e 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2017; 218 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf. Acessado em: 28 fev. 2023.
9. CUNHA RS, PINTO RB. Violência doméstica: Lei Maria da Penha. Brasília: 2007; 185 p.
10. DANTAS-BERGER SM, GIFFIN K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?. Cad Saúde Pública, 2005; 21: 417-425.
11. DICKSON P. Understanding victims of honour-based violence. Community Practitioner, 2014; 87(7).
12. ELLSBERG MC. Violence against women: a global public health crisis. Scand J Public Health, 2006; 34(1): 1-4.
13. FONSECA CS. Análise dos atendimentos a mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo em uma unidade hospitalar. Rev Enferm UFSM, 2021.
14. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. Ed. 2. São Paulo: FBSP, 2020. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf. Acessado em: 12 mar. 2023.
15. HÄKKÄNEN-NYHOLM H, et al. Finnish sexual homicides: Offence and offender characteristics. Forensic Sci Int, 2009; 188(1-3): 125-130.
16. JUSTO AM, et al. Domestic Violence against Women in the Brazilian Media: Study of Social Representations. Psicol Ciênc Prof, 2023; 43: e252791.
17. MINAYO MCS, et al. Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde. Ciênc Saúde Coletiva, 2017; 22: 595-595.
18. OLIVEIRA II FGB. Construindo o conhecimento: a partir de grandes ideias. Brasil: Amazon, 2017; 193 p.
19. PETERS MDJ, et al. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2015. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf. Acessado em: 17 set. 2023.
20. SOUZA CM, ADESSE L. Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios. Rev Saúde Pública, 2005; 39(2): 186-186.
21. WAAL MW, et al. Gender differences in characteristics of physical and sexual victimization in patients with dual diagnosis: a cross-sectional study. BMC Psychiatry, 2017; 17: 270.
22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global status report on violence prevention. Genebra: OMS, 2014.
23. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Injuries and violence. 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/injuries-andviolence. Acessado em: 28 fev. 2023.