

## ATENÇÃO A GESTANTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

### ATTENTION TO PREGNANT WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: ACADEMIC EXPERIENCE REPORT

**Tamires Nikita Viana Pacini**

Graduanda em Medicina

Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS

E-mail: [tamires.pacini@uscsonline.com.br](mailto:tamires.pacini@uscsonline.com.br)

#### RESUMO

**Introdução:** Este relato de experiência tem como objetivo compartilhar reflexões construídas a partir da vivência como acadêmica de Medicina no acompanhamento de atendimentos prestados a mulheres em situação de vulnerabilidade, especificamente gestantes e vítimas de violência sexual. O cenário envolveu instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), nos serviços de ginecologia e obstetrícia. **Objetivo:** Este relato tem como objetivo descrever uma vivência que envolveu o acompanhamento de atendimentos a mulheres vítimas de violência sexual e discutir os principais desafios observados, propondo reflexões sobre o papel do profissional de saúde diante dessas situações. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e reflexiva, baseado na vivência como acadêmica de Medicina durante os estágios em instituições públicas de saúde. As reflexões foram sistematizadas com base em anotações de campo, respeitando a ética, o anonimato e a confidencialidade das pessoas envolvidas. Por tratar-se de um relato de experiência, não houve coleta de dados sistemática nem necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética. **Resultados e Discussão:** O contato com os profissionais da saúde e com as pacientes permitiu compreender, de forma prática, como as diretrizes de humanização e acolhimento são aplicadas ou negligenciadas no cotidiano dos serviços. Em muitos casos, notou-se insegurança dos profissionais em lidar com aspectos legais, emocionais e éticos relacionados à violência sexual e à possibilidade de aborto legal, o que por vezes resultou em omissão de informações relevantes para as pacientes. Essa lacuna na comunicação e no acolhimento pode gerar sentimentos de desamparo e confusão, levando algumas mulheres a considerarem alternativas fora do sistema de saúde, como a busca por procedimentos inseguros e clandestinos. Ao mesmo tempo, a observação de boas práticas reforçou o impacto positivo de condutas baseadas em empatia, sigilo e autonomia da paciente. A experiência foi marcante não apenas pela complexidade dos casos, mas também pela oportunidade de refletir criticamente sobre o papel do profissional de saúde e sobre os caminhos possíveis para promover uma assistência mais ética, informada e acolhedora. **Conclusão:** A experiência destacou o papel essencial do profissional de saúde como agente de escuta, orientação e proteção da dignidade da mulher. A análise de práticas observadas evidenciou a importância da qualificação contínua das equipes, de protocolos institucionais bem definidos e da abordagem multiprofissional para garantir um cuidado integral às mulheres vítimas de violência sexual. Ressaltou-se, ainda, que práticas clínicas pautadas em empatia, sigilo e respeito à autonomia são fundamentais para

interromper ciclos de violência e insegurança. Conclui-se que o fortalecimento de políticas públicas, a capacitação contínua das equipes e a abordagem multiprofissional são medidas fundamentais para garantir um atendimento digno e seguro.

**Palavras-chave:** Violência sexual; Gestação decorrente de estupro; Aborto legal; Conduta médica; Humanização

## INTRODUÇÃO

Este relato de experiência tem como objetivo compartilhar reflexões construídas a partir da vivência como acadêmica de Medicina no acompanhamento de atendimentos prestados a mulheres em situação de vulnerabilidade, especificamente gestantes e vítimas de violência sexual.

A violência sexual é uma grave violação dos direitos humanos e configura uma importante demanda da saúde pública. Mulheres em situação de vulnerabilidade social, especialmente aquelas que engravidam em decorrência de estupro, enfrentam barreiras significativas para acessar um atendimento humanizado, ético e legalmente respaldado. Em casos de gravidez resultante de violência sexual, é dever dos profissionais de saúde fornecer informações claras e acessíveis sobre os direitos da mulher e as possibilidades de condução da gestação. Essas alternativas incluem: a interrupção gestacional prevista em lei, a continuidade da gestação com entrega para adoção, ou a manutenção da gestação com vinculação à família. Independentemente da escolha, a conduta da equipe de saúde deve ser pautada na empatia, no respeito à autonomia da paciente e na garantia do sigilo, evitando julgamentos e revitimizações (BRASIL, 2025)

A legislação brasileira prevê a possibilidade de interrupção da gestação em três situações específicas: quando a gravidez é decorrente de estupro, inclusive nos casos de estupro de vulnerável (menores de 14 anos), conforme o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940, Art. 128) e a Lei nº 12.015/2009 Art. 217-A; quando há risco à vida da gestante, ainda que não seja iminente; e nos casos de anencefalia fetal, conforme entendimento consolidado pela Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54. Essas previsões legais visam proteger a saúde física e mental da mulher, garantindo o direito à escolha diante de situações extremamente delicadas (BRASIL, 2025).

Dessa forma, os serviços de saúde têm a responsabilidade de não apenas assegurar o acesso aos procedimentos legais, mas também de oferecer acolhimento integral, psicológico e

ético às mulheres em situação de extrema vulnerabilidade. O presente relato de experiência busca refletir sobre esse contexto a partir da vivência em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando os desafios e as boas práticas observadas no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual (BRASIL, 2025).

A atuação acadêmica em ambientes assistenciais oferece a oportunidade de observar a prática médica sob uma perspectiva crítica, humanista e ética. Este relato tem como objetivo descrever uma vivência que envolveu o acompanhamento de atendimentos a mulheres vítimas de violência sexual e discutir os principais desafios observados, propondo reflexões sobre o papel do profissional de saúde diante dessas situações.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e reflexiva, baseado na vivência como acadêmica de Medicina durante os estágios em instituições públicas de saúde. As reflexões foram sistematizadas com base em anotações de campo, respeitando a ética, o anonimato e a confidencialidade das pessoas envolvidas. Por tratar-se de um relato de experiência, não houve coleta de dados sistemática nem necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética.

A experiência ocorreu entre fevereiro de 2025 a março de 2025, em serviços de ginecologia e obstetrícia vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), de São Paulo - SP. As reflexões derivam da observação direta de condutas profissionais e do contato com pacientes em situação de vulnerabilidade, em especial mulheres vítimas de violência sexual e gestantes em busca de orientação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O contato com os profissionais da saúde e com as pacientes permitiu compreender, de forma prática, como as diretrizes de humanização e acolhimento são aplicadas ou negligenciadas no cotidiano dos serviços.

Foram acompanhados atendimentos a mulheres que buscaram auxílio no pronto-socorro após violência sexual, algumas já cientes da gestação decorrente do ato, outras em busca de orientação. Em algumas ocasiões, o acolhimento foi conduzido com empatia, sigilo e respeito à autonomia da paciente, refletindo práticas humanizadas e multiprofissionais. Entretanto, também foram observados episódios em que profissionais demonstraram insegurança em lidar com

aspectos legais, emocionais e éticos relacionados à violência sexual e à possibilidade de aborto legal, o que por vezes resultou em omissão de informações relevantes para as pacientes.

Essa lacuna na comunicação e no acolhimento pode gerar sentimentos de desamparo e confusão, levando algumas mulheres a considerarem alternativas fora do sistema de saúde, como a busca por procedimentos inseguros e clandestinos.

É importante destacar que essas falhas não necessariamente refletem má vontade ou despreparo individual, mas sim revelam limitações estruturais, falta de protocolos bem definidos e uma formação médica que ainda carece de maior ênfase em temas como humanização, saúde da mulher, escuta qualificada e abordagem da violência sexual. Ao mesmo tempo, a observação de boas práticas reforçou o impacto positivo de condutas baseadas em empatia, sigilo e autonomia da paciente.

A experiência foi marcante não apenas pela complexidade dos casos, mas também pela oportunidade de refletir criticamente sobre o papel do profissional de saúde e sobre os caminhos possíveis para promover uma assistência mais ética, informada e acolhedora.

## **CONCLUSÃO**

A experiência relatada proporcionou uma reflexão profunda sobre o papel do profissional de saúde como agente de escuta, orientação e proteção da dignidade da mulher. A observação de práticas inadequadas e eficazes permitiu compreender a importância de ações interligadas a qualificação contínua da equipe, o fortalecimento de protocolos institucionais e o incentivo à abordagem multiprofissional como medidas essenciais para garantir o cuidado integral e respeitoso às mulheres vítimas de violência sexual. Além disso, ressaltou a importância de práticas clínicas embasadas em empatia, sigilo e autonomia da paciente, elementos que, quando ausentes, perpetuam ciclos de violência e insegurança.

O relato destaca a importância da escuta qualificada, do respeito à autonomia e do acolhimento ético como pilares da atenção à saúde da mulher. Para garantir um cuidado digno e integral às mulheres vítimas de violência sexual, é imprescindível que a formação médica contemple aspectos éticos, legais, psicossociais e de gênero, além da promoção de políticas públicas eficazes. Práticas clínicas baseadas em empatia, sigilo e respeito à autonomia da paciente devem ser fortalecidas como fundamentos essenciais do cuidado.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Interrupção gestacional prevista em lei.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/interruptao-gestacional-prevista-em-lei>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 264/2024 – CGESMU/DGCI, DESCO e DEPPROS/SAPS/MS; CGVIVA/DAENT/SVSA/MS; e DAHU/SAES/MS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-264-2024-cgesmu-dgci-desco-e-deppros-saps-ms.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2025.