

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Bioética y asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual [Bioethics and care of women victims of sexual violence]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Peixoto Messias Barreto, Paula;de Santana Silva, Juciara
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-06-22 01:05:21
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/163779

Bioética y asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual: revisión de literatura

Paula Peixoto Messias Barreto¹, Juciara de Santana Silva², Edite Lago da Silva Sena³, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁴, Sérgio Donha Yarid⁵

Resumen

Procurando realizar una revisión de la literatura sobre la asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual, se realizó una búsqueda en revistas indexadas en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud y en Scopus, teniendo en cuenta las publicaciones realizadas a partir del año 2003. La recolección de datos tuvo lugar en mayo de 2013, utilizando descriptores como “violencia sexual” (“*sexual violence*”), “asistencia” (“*assistance*”), “servicios de salud de la mujer” (“*women’s health services*”), “aborto” (“*abortion*”) y “embarazo” (“*pregnancy*”). Se recuperaron quince artículos y los resultados fueron agrupados en categorías temáticas: aspectos bioéticos relacionados al acceso de mujeres a servicios de protección, evidenciando que el Estado debe garantizar la universalidad del acceso a las víctimas de violencia sexual y que los profesionales de salud deben estar bioéticamente preparados para brindar esta asistencia.

Palabras clave: Bioética. Violencia sexual. Servicios de salud para mujeres.

Resumo

Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura

Buscando efetuar revisão de literatura sobre atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, realizou-se busca em periódicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e Scopus, considerando publicações a partir do ano de 2003. A coleta de dados foi realizada em maio de 2013, utilizando descritores “violência sexual” (“*sexual violence*”), “assistência” (“*assistance*”), “serviços de saúde da mulher” (“*women’s health services*”), “aborto” (“*abortion*”) e “gravidez” (“*pregnancy*”). Foram recuperados quinze artigos, e os resultados foram agrupados em categorias temáticas: aspectos bioéticos relacionados ao acesso de mulheres a serviços de atendimento, e aspectos bioéticos presentes no atendimento. A discussão ocorreu à luz da bioética do risco e proteção, evidenciando que o Estado deve garantir a universalidade do acesso às vítimas de violência sexual e os profissionais de saúde devem estar bioeticamente preparados para esse atendimento.

Palavras-chave: Bioética. Violência sexual. Serviços de saúde da mulher.

Abstract

Bioethics and care of women victims of sexual violence: a review of literature

This article aims to perform a review of literature regarding care of women victims of sexual violence through a search in indexed journals in the Virtual Health Library and Scopus databases, including publications since 2003. Data collection was conducted in May 2013 using the keywords “*violência sexual*” (“*sexual violence*”), “*assistência*” (“*assistance*”), “*serviços de saúde da mulher*” (“*women’s health services*”), “*aborto*” (“*abortion*”), and “*gravidez*” (“*pregnancy*”). Fifteen publications were retrieved, and the results were grouped into two thematic categories: bioethical issues related to women’s access to care services, and bioethical aspects present in treatment. The discussion was based in risk and protection bioethics, showing that the government must ensure universal access for the victims of sexual violence, and that health care professionals should be bioethically prepared for such care.

Keywords: Bioethics. Sexual violence. Women’s health services.

1. **Mestre** paulapeixotomessias@gmail.com 2. **Mestre** jucyara.santana@hotmail.com 3. **Doutora** editelago@gmail.com 4. **Doutora** rboery@gmail.com 5. **Doutor** syarid@hotmail.com – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Jequié/BA, Brasil.

Correspondência

Paula Peixoto Messias Barreto – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb). Rua José Moreira Sobrinho, s/n CEP 45206-190. Jequié/BA, Brasil.

Declaran não haver conflito de interesse.

La violencia sexual es un problema global, generalizado, con consecuencias significativas para la salud física y psicológica de las víctimas. Entre tanto, en muchos lugares alrededor del mundo, los servicios disponibles no atienden a las necesidades de las personas que pasan por tal situación¹. La violencia sexual contra mujeres puede ser entendida como el acto sexual o la tentativa de tenerlo sin el consentimiento de la víctima, utilizando la coerción o la intimidación, como el uso de la fuerza física, la amenaza, el uso de armas o la presión psicológica². Tal violencia no es reciente en la historia de la humanidad, ocurriendo en determinados contextos socio-históricos de relaciones de género que condicionan a las mujeres a una posición jerárquicamente inferior en la escala de la perfección metafísica, produciendo campos de relaciones asimétricas entre hombres y mujeres en nuestra sociedad, en que las mujeres son todavía víctimas de prejuicios y discriminaciones³.

Son alarmantes las proporciones en que la violencia contra la mujer esa asumida a nivel mundial. *El Informe sobre el Desarrollo Mundial*⁴ apuntó que las mujeres con edad entre 15 y 44 años pierden más años de vida saludable como consecuencia del estupro y la violencia doméstica que en relación a enfermedades como cáncer de mama o de cuello del útero, enfermedades coronarias, sida, enfermedades respiratorias, problemas relacionados con el parto, accidentes automovilísticos o guerras. En Brasil, de acuerdo a los datos del Sistema de Información de Agravios de Notificación (Sinan)⁵ del Ministerio de Salud, en el período de 2009 al 2014 fueron notificados 720.076 casos de violencia sexual en todo el país, de los cuales 481.105 tuvieron como víctimas mujeres.

Se verifica, por lo tanto, que ese tipo de violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública y exige un mirar atento y diferenciado por parte de los profesionales y, principalmente, del Poder Público⁶. Tanto es así que es difícil calcular el impacto exacto de todos los tipos de violencia sobre sistemas de salud y sus efectos en la productividad económica en todo el mundo, evidencias que apuntan que víctimas de violencia doméstica y sexual tienen más problemas de salud. Eso genera costos de tratamiento significativamente más altos, y durante toda la vida esas víctimas necesitan atendimientos con mayor frecuencia y con naturaleza de emergencia, en comparación a los que no sufrieron tales abusos⁷.

Frente a esta problemática, y en el intento de fomentar el atendimento adecuado a las víctimas de

esa violencia, el Ministerio de Salud lanzó en 1998, y reeditó en 2005, un marco en la reglamentación del atendimento, estableciendo la norma técnica *Prevención y tratamiento de los agravios resultantes de violencia sexual contra mujeres y adolescentes*⁸. En ese período, la violencia contra la mujer pasó a ser agravo de notificación compulsoria, respaldada en la Ley 10.778/2003⁹ y reglamentada por la Ordenanza 2.406/2004¹⁰. Más tarde, el Pacto Nacional por el Enfrentamiento a la Violencia contra la Mujer¹¹ fue lanzado con el objetivo de prevenir y enfrentar todas las formas de violencia contra las mujeres y, posteriormente, fue publicada la Política Nacional de Enfrentamiento a la Violencia contra las Mujeres¹², que presenta entre sus finalidades la de garantizar la asistencia y derechos a las mujeres en situación de violencia doméstica.

Aún así, después de la normativización del atendimento, llama la atención el hecho de que los profesionales de la salud que prestan cuidados a las víctimas de violencia sexual, muchas veces no tienen una formación específica¹. Cabe recordar que el enfrentamiento de la situación requiere, entre otras cosas, la garantía de atendimento calificado y humanizado para no agravar el sufrimiento de la víctima, con la red de atendimento fortalecida y profesionales capacitados¹². Eso porque las consecuencias de la violencia sexual implican aspectos físicos, psicológicos y sociales, que deben ser priorizados en el contexto de la formulación e implementación de políticas públicas de salud, considerando los dilemas bioéticos implicados en el evento¹³, especialmente si son vistos bajo la perspectiva de la bioética del riesgo y la protección.

Nacida en América Latina, esa corriente de la bioética fue pensada para la realidad de la vulnerabilidad de partes de la población, reconociendo las desigualdades que dañan la estructura social de países precariamente desarrollados y, por eso, es aplicada a necesidades específicas de los susceptibles, además de focalizar acciones a favor de los más necesitados¹⁴. Siendo así, pensando en la multidimensionalidad de la problemática, resolvemos realizar la revisión integrativa de la literatura, teniendo como pregunta orientadora la indagación sobre cuales aspectos bioéticos están presentes en estudios implicando el atendimento hospitalario a mujeres víctimas de violencia sexual. De esa forma, establecemos como objetivo del estudio reflexionar, a la luz de la bioética del riesgo y la protección, los resultados de los estudios sobre atendimento en el contexto hospitalario a mujeres víctimas de violencia sexual.

Un estudio de esta naturaleza traerá contribuciones al conocimiento sobre el tema, en especial en el prisma de la bioética del riesgo y la protección, y podrá fomentar discusiones tanto en el contexto académico como en los servicios de salud, lo que abre posibilidades de mejoría del acceso de mujeres víctimas de violencia sexual a los servicios especializados, así como del atendimento de esos servicios, una vez que la producción y vehiculación de informaciones sobre el tema iluminaron la percepción de profesionales implicados en el asunto, en el sentido de planear e implementar acciones de calidad para atender las necesidades de las usuarias.

Método

Se trata de la revisión integrativa de la literatura cuya recolección de datos fue realizada entre los meses de abril y mayo de 2013. La búsqueda por los periódicos se dio en la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) y Scopus. Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) fueron usados de forma combinada, siendo ellos: “violencia sexual” AND

“asistencia” (“sexual violence” AND “assistance”), “violencia sexual” AND “servicios de salud de la mujer” (“sexual violence” AND “women’s health services”), “violencia sexual” AND “aborto” (“sexual violence” AND “abortion”), “violencia sexual” AND “embarazo” (“sexual violence” AND “pregnancy”).

Los criterios de inclusión abarcan artículos científicos, disponibles on-line gratuitamente, publicados en el período de enero de 2003 a mayo de 2013, y que traten sobre el atendimento hospitalario a mujeres víctimas de violencia sexual en el contexto brasileño. Fueron excluidos los trabajos que no atendían a los criterios establecidos, así como a los fóruns, tesis, disertaciones y monografías acerca del tema. La elección del intervalo de búsqueda está orientado a la necesidad de identificar aspectos relacionados a la bioética del atendimento en un período amplio, con la posibilidad de aprender la mayor cantidad de estudios que abordasen el atendimento y/o la asistencia a la mujer en situación de violencia sexual en un ámbito hospitalario, verificando, inclusive, alteraciones o permanencia de características del atendimento.

Cuadro 1. Datos, objetivos y región de los artículos seleccionados (Jequié/BA, 2014)

Nº	Autores y año de publicación	Participantes	Objetivo	Región
1	Soares GS ¹⁵ ; 2003	Profesionales directamente implicados en los programas (asistente social, psicóloga, enfermeras, médico) y dos gestores.	Entender la motivación, resistencia y práctica de los profesionales de salud en relación al aborto legal, considerando la interfaz con la violencia sexual.	Nordeste e Centro-Oeste
2	Oshikata CT, Bedone AJ, Faúndes A ¹⁶ ; 2005	166 mujeres víctimas de violencia sexual, atendidas en el sector de urgencias de Caism/Unicamp entre octubre de 1999 y febrero de 2002.	Verificar el perfil de las mujeres que demandan atendimento en el servicio, evaluar el proceso de atendimento y si las conductas están de acuerdo con el protocolo preestablecido, y evaluar resultados de la prevención de embarazos no deseados y de infecciones transmitidas sexualmente.	Sudeste
3	Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, Kossel K, Morelli K, Botelho LFF <i>et al.</i> ¹⁷ ; 2005	Trece mujeres que buscaron servicios y 29 profesionales que trabajan en el equipo.	Evaluar el funcionamiento de los servicios públicos de atendimento a las mujeres víctimas de violencia sexual.	Sudeste
4	Cavalcanti LF, Gomes R, Minayo MCS ¹⁸ ; 2006	45 profesionales que actúan en el contexto de la asistencia prenatal (médicos, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales, odontólogos, nutricionistas)	Analizar representaciones sociales de la violencia sexual contra la mujer, construidas y reproducidas en el contexto de la asistencia prenatal en tres maternidades públicas municipales de Rio de Janeiro, Brasil.	Sudeste
5	Freitas FC, Lima MG, Dytz JLG ¹⁹ ; 2007	Seis profesionales de la salud que actúan en el Programa Violeta, Distrito Federal, Brasil	Evaluar el atendimento prestado por los profesionales de la salud a las mujeres víctimas de violencia sexual en el Programa Violeta y su adecuación frente a las recomendaciones técnicas del Ministerio de Salud.	Centro-Oeste

Cuadro 1. Datos, objetivos y región de los artículos seleccionados (Jequié/BA, 2014)

Nº	Autores y año de publicación	Participantes	Objetivo	Región
6	Higa R, Reis MJ, Lopes MHBM ²⁰ ; 2003	-	Describir la asistencia de la enfermería en el Caism/Unicamp a la mujer que sufrió violencia sexual y optó por la interrupción legal de la gestación como consecuencia de estupro.	Sudeste
7	Faria AL, Araújo CAA, Baptista VH ²¹ ; 2008	-	Relatar la experiencia del Grupo de Atendimento a la Víctima de la Violencia Sexual (Gavvis).	Sudeste
8	Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP ²² ; 2008	Datos secundarios referentes a las agresiones contra mujeres con 18 años o más en Uberlândia/MG	Caracterizar aspectos epidemiológicos y clínicos de la violencia física, sexual, psicológica y verbal contra la mujer en Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.	Sudeste
9	Higa R, Mondaca ADCA, Reis MR, Lopes MHBM ²³ ; 2008	-	Describir el Protocolo de Enfermería en la Asistencia a las Mujeres Víctimas de Violencia Sexual de Caism/Unicamp ya revisado, englobando el atendimento inmediato y tardío, el acompañamiento ambulatorial y acciones relacionadas a la interrupción legal del embarazo como consecuencia de estupro.	Sudeste
10	Monteiro CFS, Morais SCR, Ferreira MTA, Carvalho RXC, Canuto MAO, Moreira ICC ²⁴ ; 2008	Sesenta y un enfermeros y enfermeras que trabajan en maternidad en Teresina/PI.	Relevar el conocimiento de los enfermeros sobre el Servicio de Atención a las Mujeres Víctimas de la Violencia Sexual (Samvvis).	Nordeste
11	Ramos CRA, Medicci VPG, Puccia MIR ²⁵ ; 2009	Datos secundarios recogidos por medio del análisis de prontuarios de mujeres atendidas por servicio de salud pública de Santo André/SP entre 2005 y 2006.	Trazar el perfil sociodemográfico de las mujeres víctimas de violencia sexual atendidas en el servicio de referencia en el municipio de Santo André; analizar el atendimento a la luz de la norma técnica del Ministerio de Salud; identificar características de la ocurrencia de violencia sexual y el intervalo entre la agresión y el atendimento hospitalario y/o ambulatorio.	Sudeste
12	Aquino NMR, Sun SY, Oliveira EM, Martins MG, Silva JF, Mattar R ²⁶ ; 2009	Ciento setenta y nueve mujeres mayores de 14 años y embarazadas de 14 a 28 semanas.	Estimar la prevalencia del histórico de violencia sexual y su asociación con la percepción de la salud entre las mujeres gestantes.	Sudeste
13	Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Turato ER, Chvatal VLS, Bedone AJ ²⁷ ; 2010	Seis enfermeros (de los cuales cinco eran mujeres) que realizaban la recepción en el atendimento inmediato después de que la mujer sufriera violencia sexual.	Comprender las vivencias de enfermeros en el atendimento a mujeres que sufrieron violencia sexual.	Sudeste
14	Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Bedone AJ ²⁸ ; 2010	Datos secundarios recogidos por medio del análisis de fichas de atendimento de enfermería de mujeres que sufrieron violencia sexual.	Caracterizar a la asistencia de enfermería prestada por el enfermero a las mujeres que sufrieron violencia sexual en el Hospital de la Mujer, Caism/Unicamp.	Sudeste
15	Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH ²⁹ ; 2011	Seiscientos y cuarenta y dos mujeres que sufrieron violencia sexual atendidas en el Caism entre enero de 2000 y diciembre de 2006.	Analizar algunas características de las mujeres que sufrieron violencia sexual, principalmente en el ámbito del seguimiento ambulatorio.	Sudeste

El análisis comprensivo de los artículos investigados reveló dos ejes temáticos que retratan aspectos importantes relativos al acceso y atendimento de mujeres víctimas de violencia sexual en los servicios específicos, propiciando una discusión bioética en la perspectiva de riesgo y protección.

Resultados y discusión

La investigación reveló un total de 285 artículos, siendo 49 provenientes del acceso a la BVS y 236 del Scopus. Después del análisis basado en los criterios establecidos, 15 artículos pasaron a componer el corpus de estudio. Los estudios seleccionados fueron sistematizados en el Cuadro 1, en el cual están presentados autores, perfiles de los participantes de la investigación, objetivos de los estudios y regiones brasileras en que fueron realizados. En la secuencia, procedemos a la discusión de dos ejes que emergieron del análisis comprensivo del material.

Al evaluar el número de estudios incluidos publicados por año, considerando el recorte temporal establecido, se constató que en 2003, 2006 y 2011 se dio una publicación por año; en 2005, 2007, 2009 y 2012, dos publicaciones; y en 2008, cuatro, el mayor número de estudios divulgados en un período de doce meses. En la identificación de los periódicos, el Cuaderno de Salud Pública y la Revista de la Salud Pública se destacan en número de publicaciones, el primero presentando cinco y el segundo tres de los estudios analizados, siendo la mayoría de ellos desarrollado en la región del Sudeste del país, especialmente en el estado de São Paulo.

Trece de los quince estudios incluidos fueron realizados en servicios hospitalarios de referencia para el atendimento de las víctimas de violencia sexual. La mayoría de ellos apuntó a la existencia de equipos multiprofesionales compuestos por médicos, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros. En lo que se refiere a los aspectos éticos, en observancia a la Resolución 466/2012³⁰ del Consejo Nacional de la Salud, que trata de la investigación que implica seres humanos, verificamos que todos los estudios registran una aprobación por el Comité de Ética en Investigación. En siete de ellos, los datos fueron recolectados por medio de una entrevista semiestructurada; entre tanto, uno no hizo alusión a la aplicación del término de consentimiento libre y esclarecido.

Aspectos bioéticos en el acceso a los servicios de atención

Los problemas relacionados al acceso de mujeres víctimas de violencia sexual a los servicios especializados estuvieron presentes en siete de los estudios analizados^{16-19,21,25,29}. La cuestión del acceso toma proporciones todavía mayores cuando se observa que grupos menos privilegiados y con menos recursos están más expuestos a la violencia²⁹ y se admite que los servicios no alcanzan todavía a los sectores menos favorecidos de la población¹⁶, corroborando la idea de que apenas una pequeña parte de la sociedad tiene oportunidad de acceso al atendimento²⁹.

Cuando un ser humano sufre de alguna incapacidad – debilidad, enfermedad, deficiencias físicas incapacitantes-, deja de ser meramente vulnerable y se convierte en un “vulnerado”, requiriendo acciones de protección terapéuticas^{14,31}. Las consecuencias de la violencia sexual implican aspectos físicos, psicológicos y sociales¹³, con impacto en la salud sexual y reproductiva y efectos devastadores, muchas veces irreparables, en la salud mental, que inciden hasta en la inserción social de la víctima²¹. Así, bajo la perspectiva de la bioética del riesgo y de la protección, la mujer que sufrió violencia sexual puede ser considerada vulnerada, no solamente vulnerable o susceptible, siendo, por consiguiente, imprescindible la asistencia adecuada en servicios especializados.

La falta de conocimiento de las mujeres sobre la existencia de los servicios especializados de atendimento a las víctimas de la violencia sexual, como también sobre el derecho del acceso a ellos^{17,19}, además de las deficiencias en la articulación de esos servicios en la red de atendimento y el desconocimiento de los propios profesionales de la salud sobre ellos¹⁷, también fueron aspectos destacados en esta revisión. Además, la violencia sexual es una de las condiciones menos notificadas y registradas en el mundo^{22,26}. Los autores investigados admiten la necesidad de ampliar y descentralizar el atendimento, hasta entonces concentrado en los grandes centros urbanos¹⁷, con inversión en la red asistencial y el aumento de la capacidad técnica de los profesionales²⁵, y además la mejoría de la coordinación de los servicios especializados y su articulación con los demás servicios de salud en los municipios¹⁶. Además, se destaca la necesidad de acciones de divulgación a las mujeres²⁵, a los varios segmentos de la sociedad^{17,29} y a los profesionales de la salud.

Para la bioética de la protección, el Estado tiene la misión política de proteger a los miembros de la sociedad¹⁴. Partiendo de ese presupuesto, se

apunta a la responsabilidad del Estado en fomentar acciones preventivas y del enfrentamiento a la violencia sexual contra las mujeres, actuando en la ampliación, calificación e integración de la red de atención a la salud para ese fin, además de garantizar la integridad del cuidado y atendimento humanizado y calificado, observando los preceptos de la bioética y considerando, principalmente, los seguimientos en situación de vulnerabilidad.

En la perspectiva bioética feminista, la cohibición de esa violencia de género y el atendimento de las víctimas exigen todavía la elaboración de *reflexiones y actuaciones multisectoriales e interdisciplinarias capaces de incidir [directamente] en la estructura de género, [actuando sobre] normas y valores culturales que vienen organizando la realidad social de manera desigual (...) entre hombre y mujeres*³², lo que demuestra la complejidad de la problemática y la necesidad urgente de la creación y fortalecimiento de espacios de discusión en torno del asunto en el contexto multisectorial, con vistas a dar mayor visibilidad al asunto y generar respuestas adecuadas a las demandas explicitadas.

Sobre el comportamiento femenino de la búsqueda del atendimento, se verificó que ellas procuran cada vez menos los servicios especializados. En ese sentido, la recepción ocurre bajo dos perspectivas: por los servicios de salud^{16,17,21,29} y por la acción de policías^{16,21,29}. En el primer caso, se apuntan dilemas de percibir y reconocer la violencia sufrida por la mujer, al admitir la credibilidad de su queja y romper con la recurrente práctica de medicalizar los eventos observados¹⁷. En el caso de los servicios policiales, los estudios revelan que las comisarias no siempre ponen por delante el tratamiento y la correcta recepción de la víctima¹⁷, llevando a muchas mujeres a rechazar como opción el comparecer en tal lugar para levantar la denuncia correspondiente²⁹.

El daño provocado en el individuo, los grupos o el segmento social, como es el caso del sector femenino de la población, es de especial relevancia para la ética de la protección¹⁴. La protección puede ser entendida como la práctica efectiva de dar asistencia al necesitado, relacionada a la función principal de la ética en ese contexto, que se vuelve, injustamente, hacia aquellos que más precisan la protección: los vulnerados³¹. De ese modo, los problemas y dilemas presentes en el proceso de recepción de servicios policiales y de la salud merecen una mirada atenta para que el principio de protección sea observado y las víctimas puedan ser atendidas de forma digna.

Aspectos bioéticos en la atención de las víctimas de la violencia sexual

Las cuestiones relacionadas a la deficiencia en el campo de la formación profesional y/o de la educación permanente en salud acerca de la temática “violencia sexual” aparecen en cuatro de los estudios analizados^{17,23,24,27}. Varios autores admiten que es necesaria la organización de un conjunto coherente de conocimientos para que el profesional esté apto para actuar en la asistencia de mujeres víctimas de violencia sexual^{19,23}, siendo fundamental la importancia de la inserción de la temática en los cursos de graduación en el área de salud^{17,19}.

El reciente reconocimiento de la violencia sexual como un importante agravio a la salud y violación de los derechos de las mujeres ha exigido una rápida respuesta de los servicios y también de las instituciones de formación profesional³³. En consecuencia, es vital que los profesionales del futuro estén aptos para dar soluciones a los nuevos desafíos que se presentan en la atención a la salud de ese segmento de la población. Para eso, se destaca la necesidad de la enseñanza ética a los profesionales de la salud, tanto como factor de soporte y medición de la formación del carácter, en la dimensión personal, como en tanto elemento indispensable del cuidado de la vida y la integridad del semejante³⁴.

La capacitación de profesionales y futuros profesionales para el ejercicio del trabajo en el contexto de la violencia sexual tiene en vista la confrontación con cuestiones subjetivas implicadas en la situación, y la necesidad de la preparación del profesional para la fuga de posturas autoritarias. Igualmente, importa al desarrollo de la capacidad de soportar angustias que aparecen como consecuencia de su actuación, una vez que el contacto con las vivencias de violencias sexual, así como de otros sujetos, trae sufrimiento, angustia y falta de confort, experiencia que altera las vidas rutinarias de los profesionales, en especial de las mujeres que trabajan con ese tema³⁵.

Entre los problemas relacionados al atendimento de las mujeres víctimas de violencia sexual, los estudios destacan cuatro de mayor frecuencia: 1) el doble examen ginecológico –en el ambiente hospitalario y en el Instituto Médico Legal – al que la mujer es sometida, reforzando así la violencia sufrida¹⁷; 2) las varias medicaciones que al víctima es obligada a recibir¹⁶; 3) la gran dificultad para realizar aborto por falta de asistencia adecuada, lo que puede, inclusive, llevar a la víctima a optar por la realización clandestina del procedimiento, con todos los riesgos físicos y psicológicos que eso implica¹⁷;

4) la carencia de preparación adecuada y específica del profesional de la salud que actúa directamente en la recepción de los casos, produciendo así una nueva agresión²⁷.

Cuando se habla en ética, se vislumbra una sociedad más justa, en la cual la dignidad de todos sea respetada. En los más diversos espacios de atendimento a la salud, la observación de los principios éticos en la práctica diaria de los profesionales implica que sean respetados valores morales y culturales de las personas. Se espera, así, que el atendimento a las mujeres en situación de violencia sexual sea realizado de modo de preservar la dignidad del ser humano, lo que impone la aplicación de principios éticos, de modo de evitar problemáticas de esa naturaleza³⁴.

Estudios^{19,28} incluidos en esta revisión presentan reflexiones acerca de posturas inadecuadas, influenciadas por creencias y valores personales, de los profesionales en el atendimento de la cuestión. Puntuaron, además, que el currículum de cursos de capacitación debe contener, además de las cuestiones técnicas, aquellas relacionadas a la subjetividad inherente al contexto²⁸, resaltando la importancia de la preparación técnica y emocional del profesional¹⁹.

Frente a eso, se hace necesario invitar a los profesionales a la autocrítica y a la reflexión de que sus concepciones e intervenciones están cargadas de ideología y afectan a la vida de los sujetos que atienden, y que el desprecio de los equipos para recibir casos puede provocar insatisfacción y reforzar el preconceito sociocultural contra las usuarias en situación de violencia³².

El respeto a la atención de la gestación proveniente de la violencia sexual y su interrupción, los estudios relatan que profesionales de la salud tienen dificultad en trabajar con la cuestión del aborto legal²⁹. Muchas veces, la asistencia es orientada por la concepción de que el aborto es un crimen, sin referencia a los derechos reproductivos o a las cuestiones sociales que derivan del problema de la clandestinidad¹⁵. Algunos profesionales mantienen una postura prejuiciosa y manifiestan abiertamente su discriminación de colegas que realizan una interrupción de la gestación conforme a lo determinado por la ley¹⁷.

Cabe recordarse que el Código Penal Brasileiro tipifica al aborto como un crimen en contra de la vida y pasible de punición, reconociendo como excepción los casos de embarazo resultante del estupro, entre otras situaciones específicas³⁶. Entre tanto,

frente a esta prerrogativa, la interpretación de los estudios lleva a inferir que los dilemas bioéticos, éticos y morales implicados en la situación tienden a ejercer una gran influencia sobre los profesionales de la salud.

En un estudio realizado con profesionales de la salud que trabajan en servicios de aborto legal en Brasil, se verificó que muchas veces esos profesionales asumen una postura de desconfianza frente a las narrativas de las mujeres que buscan el aborto legal, sometiendo a las investigaciones sobre la veracidad del relato de estupro y los servicios periciales, yendo, por lo tanto, contra políticas públicas que reconocen la narrativa de la mujer como suficiente para la historia de estupro y el acceso al aborto legal en los servicios de salud en Brasil³⁷.

Lo que se puede desprender del análisis de los estudios seleccionados es que, para revertir ese cuadro, hay una necesidad de acciones de educación permanente, apoyo psicológico, respeto a los conflictos internos y a la consideración de las creencias y valores morales de los profesionales implicados en la asistencia, dándoles derecho de escoger entre participar o no de ese proceso, cuya finalidad es prestar asistencia de calidad, seguridad y respeto²⁰. Discutir ampliamente el atendimento a las víctimas de violencia sexual constituye un desafío para el sector de la salud, y lo enfrenta, garantizando a las mujeres el derecho a la salud y a la autonomía sobre sus cuerpos, es tarea que, sin duda, exige de los profesionales el esfuerzo continuo, en el sentido de buscar establecer asociaciones con diferentes sectores de la sociedad³⁸, buscando la acción conjunta y efectiva.

Consideraciones finales

La revisión integral de la literatura mostró que diversos aspectos presenten en la atención de las mujeres víctimas de la violencia sexual en servicios hospitalarios merecen mayor discusión, considerándose especialmente la argumentación bioética y, en ese campo, la bioética del riesgo y protección. Los estudios analizados revelaron que el acceso de esas víctimas a los servicios de atención especializados todavía es difícil y potencialmente problemático, debido a que no hay garantía de universalidad de la asistencia. También fue posible observar que la recepción de la mujer en situación de violencia sexual y, principalmente, la atención de aquellas que optan por la interrupción de la gestación proveniente de la violencia son consideradas situaciones

controversiales, resaltando que los profesionales de la salud tienen dificultades para encararlas.

El análisis de los estudios bajo la luz de la bioética del riesgo y la protección evidenció que los desafíos presentes en el contexto estudiado deben ser enfrentados con las políticas de Estado efectivas, que garantizan a las mujeres el acceso a los servicios especializados y aseguran la formación de los profesionales de la salud en lo que corresponde a la profundización de la reflexión bioética, con el fin de capacitarlos para prestar atención digna, acogedora y libre de prejuicios y discriminación. Además de esos aspectos diariamente relacionados a la recepción y atención de las víctimas de violencia sexual, se enfatiza la importancia del Estado brasileiro para promover la educación ciudadana sobre los derechos humanos, sexuales y reproductivos, buscando suprimir definitivamente la violencia contra

las mujeres, en la esfera doméstica y en los espacios públicos, asegurando la plenitud de la ciudadanía al seguimiento que constituye la mayor parte de la población del país.

Considerando la relevancia del tema, sus varias particularidades y la miríada de aspectos que pueden y deben ser más bien conocidos, sugerimos que sean realizados más estudios, bajo la luz de la bioética, con un enfoque en el contexto de trabajo en los profesionales de la salud en la atención a las mujeres víctimas de violencia sexual y en la interrupción legal de la gestación. Tales estudios se revelan extremadamente necesarios considerándose que la violencia contra las mujeres es un fenómeno persistente en la sociedad brasileira, tristemente ilustrado por los recientes casos de estupro colectivo anunciados por los medios en el país y en el exterior³⁹⁻⁴¹.

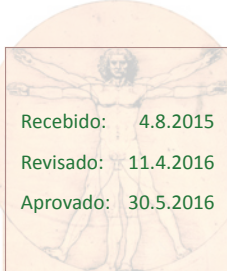
Referências

1. World Health Organization. Sexual violence: strengthening the health sector response. [Internet]. Geneva; 2013 [acceso 19 jul 2013]. Disponível: <http://bit.ly/1TScJUI>
2. World Health Organization. World report on violence and health. [Internet]. Geneva; 2002 [acceso 19 jul 2012]. Disponível: <http://bit.ly/1U1738w>
3. Silva, SG. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. *Psicol Cienc Prof.* 2010;30(3):556-71.
4. Banco Mundial. Relatório sobre o desenvolvimento mundial 1993: investindo em saúde: indicadores de desenvolvimento mundial. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1993.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília; 2016 [acceso 14 maio 2016]. Disponível: <http://bit.ly/20WwQ2n>
6. Silva CD, Gomes VLO, Acosta DF, Barlem ELD, Fonseca AD. Epidemiologia da violência contra a mulher: características do agressor e do ato violento. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet]. 2013 [acceso 2 maio 2013];7(1):8-14. Disponível: <http://bit.ly/1sQJPYo>
7. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006;11:1163-78.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
9. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 25 nov 2003 [acceso 19 jul 2012]. Disponível: <http://bit.ly/25DMExG>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. Diário Oficial da União. Brasília; 5 nov 2004.
11. Brasil. Presidência da República. Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra a mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2007.
12. Brasil. Presidência da República. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011.
13. Barbosa LNF, Dantas FG, Silva MAB, Silva JJ. Sobre ética e violência sexual: recortes de um caso atendido fora dos serviços especializados. *Rev SBPH.* 2010;13(2):299-317.
14. Kottow M. Bioética de proteção: considerações sobre o contexto latino-americano. In: Schramm FR, Rego S, Braz M, Palácio M, organizadores. *Bioética, risco e proteção.* Rio de Janeiro: UFRJ, Fiocruz; 2005. p. 29-44.
15. Soares GS. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(2 Suppl):399-406.
16. Oshikata CT, Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(1):192-9.

17. Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, Kossel K, Morelli K, Botelho LFF *et al.* Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(3):376-82.
18. Cavalcanti LF, Gomes R, Minayo MCS. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(1):31-9.
19. Freitas FC, Lima MG, Dytz JLG. Atendimento à mulher vítima de violência sexual no Programa Violeta, no Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde.* 2007;18(3):185-95.
20. Higa R, Reis MJ, Lopes MHBM. Interrupção legal da gestação decorrente de estupro: assistência de enfermagem às mulheres atendidas num serviço público da cidade de Campinas/SP. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007;6(3):372-6.
21. Faria AL, Araújo CAA, Baptista VH. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008;10(4):1138-43.
22. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(11):2551-63.
23. Higa R, Mondaca ADCA, Reis MJ, Lopes MHBM. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):377-82.
24. Monteiro CFS, Moraes SCR, Ferreira MTA, Carvalho RXC, Canuto MAO, Moreira ICC. Conhecimento dos enfermeiros sobre o Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(4):454-8.
25. Ramos CRA, Medicci VPG, Puccia MIR. Mulheres vitimadas sexualmente: perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2009;27(1):22-7.
26. Aquino NMR, Sun SY, Oliveira EM, Martins MG, Silva JF, Mattar R. Violência sexual e associação com a percepção individual de saúde entre mulheres gestantes. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(6):954-60.
27. Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Turato ER, Chvatal VLS, Bedone AJ. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(2):325-31.
28. Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Bedone AJ. Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010;18(4):[9 telas].
29. Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(4):701-13.
30. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 13 jun 2012 [acesso 22 mar 2013]. Disponível: <http://bit.ly/1mTMS3>
31. Schramm FR. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Rev. bioét. (Impr.).* 2008;16(1):11-23.
32. Bandeira L, Almeida TMC. Desafios das políticas e ações em saúde diante da violência contra as mulheres. *SER Social.* 2008;10(22):183-212.
33. Mattar R, Abrahão AR, Andalaft Neto J, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR *et al.* Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):459-64.
34. Schuh CM, Albuquerque IM. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. *Rev. Bioét. (Impr.).* [Internet]. 2009 [acesso 19 jul 2012];17(1):55-60. Disponível: <http://bit.ly/1RSAOCN>
35. Costa LF, Ribeiro MA, Penso MA, Almeida TMC. O desafio da supervisão e pesquisa-ação em casos de abuso sexual: os professores e suas questões. *Paidéia.* 2008;18(40):355-70.
36. Bitencourt CR. Código penal comentado. 3ª ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
37. Diniz D, Dios VC, Mastrella M, Madeiro AP. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.).* 2014;22(2):291-8.
38. Villela WV, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):471-5.
39. Frazão F. Estupro, espancamento e morte: a tarde de horror no Piauí. *Revista Veja.* 2015 [acesso 3 jun 2016]. Disponível: <http://abr.ai/1toSQYZ>
40. Globo. Caso de estupro de menina ocorrido em 2015, no Rio, ainda não foi julgado. 2016 [acesso 3 jun 2016]. Disponível: <http://glo.bo/1sET3XZ>
41. Rossi M. O que já se sabe sobre o estupro coletivo no Rio de Janeiro: a polícia levantou sete suspeitos e dois deles estão detidos. A vítima deixou o Rio. *El País.* São Paulo; 2016 [acesso 3 jun 2016]. Disponível: <http://bit.ly/1UsP633>

Participación de los autores

Paula Peixoto Messias Barreto, Edite Lago da Silva Sena y Juciara de Santana Silva diseñaron la metodología del estudio, relevaron y sistematizaron los datos y elaboraron el manuscrito. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery y Sérgio Donha Yarid participaron de la elaboración del manuscrito.



Recebido: 4.8.2015
Revisado: 11.4.2016
Aprovado: 30.5.2016