

# **Violência Sexual e Bioética: Fundamentos para uma resposta digna**

Cíntia Magali da Silva \*  
Luis Fernando Biasoli \*\*

Recebido em setembro de 2025. Aprovado em novembro de 2025.

**Resumo:** A violência sexual configura-se como um grave problema de saúde pública, com implicações éticas, jurídicas e sociais que demandam uma abordagem interdisciplinar. Além de suas consequências físicas imediatas, esse fenômeno gera traumas psíquicos profundos, muitas vezes irreparáveis, violando princípios fundamentais da dignidade humana e dos direitos humanos. Mediante uma metodologia hermenêutico-crítica, este artigo examina o fenômeno da violência sexual no contexto brasileiro, articulando reflexões bioéticas – em especial os princípios de autonomia, não maleficência e justiça – com análises de políticas públicas e normativas sanitárias. O estudo evidencia a necessidade de uma abordagem mais rigorosa por parte das ciências médicas, do direito e da filosofia, destacando a urgência de uma intervenção multissetorial que integre as dimensões biopsicossociais, éticas e jurídicas do problema.

**Palavras-chave:** Bioética; Violência sexual; Direitos Humanos; Princípios.

**Abstract:** Sexual violence constitutes a serious public health issue, with ethical, legal, and social implications that demand an interdisciplinary approach. Beyond its immediate physical consequences, this phenomenon generates profound and often irreparable psychological trauma, violating fundamental principles of human dignity and human rights. Through a hermeneutic-critical methodology, this article examines the phenomenon of sexual violence in the Brazilian context, articulating bioethical reflections – particularly the principles of autonomy, non-maleficence, and justice – with analyses of public policies and health regulations. The study highlights the need for a more rigorous approach on the part of medical sciences, law, and philosophy, emphasizing the urgency of a multisectoral intervention that integrates the biopsychosocial, ethical, and legal dimensions of the problem.

**Keywords:** Bioethics; Sexual violence; Human rights; Principles.

\* Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre e Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atualmente é cirugiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, atuando na Estratégia de Saúde da Família e como preceptora da inserção ensino-serviço no PRÓ-SAÚDE e PET SAÚDE. E-mail: [cintiamagalidasilva@gmail.com](mailto:cintiamagalidasilva@gmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7357-7079>.

\*\* Graduado em Filosofia pela Faculdade de Filosofia Nossa Senhora Imaculada Conceição (FAFIMC), em Economia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e em Direito pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). Mestre e Doutor em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atua como professor Adjunto na Universidade do Estado Amapá (UEAP). E-mail: [luis.biasoli@ueap.edu.br](mailto:luis.biasoli@ueap.edu.br); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7357-7079>.

## Introdução

A violência sexual permanece como uma das expressões mais graves das desigualdades sociais e de gênero, evidenciando estruturas históricas de opressão que atravessam o tecido social brasileiro. Embora políticas públicas tenham se ampliado nas últimas décadas, o fenômeno continua a se manifestar de forma recorrente, atingindo especialmente mulheres, crianças e adolescentes, cujas condições de vulnerabilidade intensificam o impacto físico, psicológico e social dessa forma extrema de violação de direitos (Trigueiro et al., 2017). Esse cenário demonstra a insuficiência das respostas institucionais e revela a necessidade de compreender a violência sexual não apenas como evento individual, mas como produto de relações sociais marcadas pela desigualdade, pela discriminação e pela fragilidade das redes de proteção.

A subnotificação e as barreiras de acesso aos serviços de saúde e justiça agravam ainda mais o problema, perpetuando um ciclo de silêncio e invisibilidade. Muitas vítimas enfrentam obstáculos como medo, vergonha, estigmas culturais e até mesmo tratamentos inadequados nos serviços de atendimento. Além disso, fatores estruturais – como precariedade socioeconômica, desigualdade de gênero, racismo, violências institucionais e insuficiência de formação profissional – contribuem para que a violência sexual transcendia a esfera privada e se consolide como questão de saúde pública complexa, que exige respostas mais abrangentes, humanizadas e eticamente orientadas (Correa et al., 2009).

Diante desse quadro, o objetivo deste artigo é analisar tópicos da violência sexual no Brasil sob a perspectiva da bioética e dos direitos humanos, discutindo como princípios éticos fundamentais podem iluminar práticas de cuidado, políticas públicas e processos de vigilância epidemiológica. Busca-se compreender de que maneira a articulação entre saúde, direito e filosofia contribui para o atendimento integral às vítimas, identificando dilemas éticos, lacunas institucionais e desafios para a construção de respostas sociais mais justas e efetivas.

Como estratégia metodológica, adota-se uma abordagem hermenêutico-crítica, que permite interpretar conceitos, normativas e práticas à luz de um diálogo entre diferentes campos do conhecimento. Essa metodologia possibilita uma leitura densa das políticas públicas, dos sistemas de notificação e dos marcos jurídicos, articulando-os com reflexões éticas voltadas à autonomia, ao cuidado e à proteção da vulnerabilidade. Trata-se de um método que não busca apenas descrever a realidade, mas compreendê-la criticamente, evidenciando tensões, limites e possibilidades de aprimoramento no enfrentamento da violência sexual.

No plano conceitual, comprehende-se a violência sexual como violação profunda

da dignidade humana, marcada pela imposição de práticas de natureza sexual sem consentimento ou mediante formas de coerção, manipulação ou abuso de poder. À luz da bioética, essa violência representa a negação simultânea dos princípios da autonomia, da não maleficência, da beneficência e da justiça (Beauchamp; Childress, 2002). A autonomia é violada quando a vítima perde o poder de decidir sobre seu corpo; a não maleficência é rompida pela produção intencional de dano; a beneficência é negada ao não se promover o cuidado adequado; e a justiça é comprometida pela desigual distribuição dos riscos e das violências, que recaem mais intensamente sobre grupos vulneráveis. Assim, a violência sexual constitui um desafio ético de primeira ordem, exigindo respostas sensíveis à complexidade humana e social do fenômeno (Brasil, 2012).

O artigo organiza-se em quatro eixos principais. No primeiro, discutem-se os desafios estruturais da violência sexual no Brasil, abordando determinantes sociais e o papel da vigilância epidemiológica na identificação e acompanhamento dos casos. Em seguida, a segunda seção aprofunda a análise da atenção às vítimas, examinando dilemas éticos, fragilidades institucionais, preparação profissional, objeção de consciência e os entraves que dificultam a efetivação do atendimento integral previsto nas políticas públicas. A terceira seção apresenta um panorama simplificado das manifestações da violência sexual no país, dado ser um tema que é muito amplo, contemplando o contexto conjugal, doméstico e infantojuvenil, bem como as repercussões emocionais e sociais decorrentes dessas violações, como o aborto. Por fim, nas notas conclusivas, articulam-se as implicações bioéticas do fenômeno, ressaltando a urgência de respostas multisectoriais fundamentadas nos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e a necessidade de políticas públicas mais eficazes, para assegurar a proteção e a dignidade das vítimas.

## **Desafios da violência sexual**

A Organização Mundial da Saúde (2002), em seu relatório abrangente sobre saúde e violência (Krug, 2002), refere à violência como uso da força, seja com poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha quaisquer possibilidades de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2022) explicita em seu *Guia de Vigilância Epidemiológica* que a violência tem causas múltiplas e complexas, estando correlacionada com determinantes socioeconômicos: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social e outros. A violência está,

também, relacionada a aspectos culturais e comportamentais como racismo, machismo, sexismo, homofobia e transfobia. A vigilância epidemiológica exerce papel fundamental na atenção e no combate à perpetuação da violência.

Por meio da vigilância epidemiológica, pode-se: identificar, incluir e acompanhar a pessoa que sofreu violência na rede de atenção e de proteção; produzir informações sobre o perfil de vítimas e agressores; conhecer fatores de risco e áreas de maior vulnerabilidade, entre outras informações importantes, com intuito de subsidiar intervenções, bem como formular e aprimorar políticas públicas. Ainda, a vigilância epidemiológica tem a função de monitorar os casos de violência notificados, com objetivo de subsidiar intervenções de maneira oportuna, nos âmbitos individual e coletivo, além de acompanhar a eficácia e efetividade das ações (Brasil, 2022).

A violência é um agravo de notificação compulsória em todo o território nacional, devendo ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, conhecido como SINAN. Os profissionais de saúde, no exercício da profissão, têm o dever de realizar a notificação de todos os casos de violência sexual (Brasil, 2022). Platt et al. (2022) relatam que, a partir de 2009, o sistema VIVA (Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes) integrou o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e, em 2011, a notificação de violências, no âmbito da saúde, tornou-se compulsória para todos os prestadores de serviços, sejam eles públicos ou privados. As autoras alertam, ainda, que a partir de 2014, os casos de violência sexual passaram a ser objeto de notificação e comunicação imediata a cada secretaria municipal de saúde dentro de um prazo máximo de 24 horas após o atendimento da vítima.

A violência na infância é também é um problema global de saúde pública. Nestes termos, a América Latina e o Caribe são englobados entre as áreas geográficas mais violentas do mundo, particularmente para pessoas jovens (Devries et al., 2019). Esse fenômeno mundial de extrema complexidade, com múltiplas formas, facetas e cenários, torna a violência um problema que necessita ser enfrentado, uma vez que deixa de ser um fato exclusivamente policial para ser um problema social, afetando a população em geral, nas diferentes faixas etárias, independentemente da etnia, classe social ou situação econômica (Correa et al., 2009).

Sabe-se que dentre as diversas formas de violência interpessoal, uma das mais cruéis se trata da violência sexual, remetendo a um rompimento de Direitos Humanos. Segundo o Ministério da Saúde (2012), a violência sexual é uma manifestação da violência de gênero persistente, pois a violência sexual atravessa a história e sobrevive como um dado que perpassa as culturas. Por um lado,

isso ocorre na dimensão de uma pandemia, atingindo mulheres, adolescentes e crianças em todos os espaços sociais, sobretudo no doméstico; por outro, na forma de violência simbólica e moral, aterrorizando, em especial, o imaginário das mulheres, tanto produzindo vulnerabilidades, quanto promovendo uma sensação de constante insegurança, contribuindo para a perpetuação de uma cultura violenta e patriarcal. Busca-se, a seguir, refletir sobre o fenômeno da violência sexual e seus desafios, sobremaneira, sobre a atenção às vítimas em situação de violência sexual.

### **O problema da atenção às vítimas**

A atenção integral às pessoas em situação de violência requer um atendimento qualificado, humanizado, oportuno e resolutivo, a partir de uma rede intersetorial de atenção e proteção, articulada localmente (Krug, 2002; *Centers For Disease Control and Prevention*, 2017). Diversas são as áreas e setores que devem estar envolvidos na atenção à vítima de violência sexual. É fundamental que todo o cuidado esteja em consonância com os princípios da bioética – beneficência, não maleficência, autonomia e justiça (Beauchamp; Childdress, 2002). Cabe ressaltar que a *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* passou a ser um marco de expansão na abrangência da bioética além das questões biomédicas, destacando a questão da justiça social, por vezes, relegada a segundo plano por políticas de inclusão, gerando sofrimento em várias camadas da população (Unesco, 2005).

Corgozinho e Montagner (2019) enfatizam que, apesar da *Declaração Universal de Direitos Humanos e Bioética* não oferecer aporte jurídico de natureza vinculante, pode-se considerar sua potencialidade na formulação de uma obrigação de ação moral diante das situações que fragilizam determinados grupos da sociedade. O contexto social encontra-se representado no texto da *Declaração*, a partir dos princípios da responsabilidade social, igualdade, justiça e equidade, além de respeito pela vulnerabilidade humana, solidariedade e cooperação.

Em relação ao preparo profissional para atendimento às vítimas de violência, Acosta et al. (2017) ponderam sobre o papel de gestores de instituições de saúde, que devem ser responsáveis pela capacitação dos profissionais. Os autores alertam que o comprometimento com o Sistema Único de Saúde (SUS) com os indicadores de saúde não deve ser apenas dos que atuam, diretamente, com usuários vítimas de violência sexual, mas também daqueles que administram esses serviços. Sendo assim, a educação permanente e a constante atualização em cursos e jornadas de formação são indispensáveis na qualificação profissional, possibilitando o conhecimento da legislação específica, bem como a interpretação da violência como um problema de saúde pública.

Ainda com relação ao crescimento profissional, Alves et al. (2013) relatam sobre sua experiência de pesquisa com grupos educativos sobre violência contra mulheres. Os autores observaram que a interação entre os participantes dos grupos foi importante por permitir troca de experiências e crescimento profissional, preparando os mesmos para lidar com a realidade da violência e multiplicar a cultura de paz.

Sobre a formação universitária, Silva et al. (2016) realizaram estudo qualitativo visando analisar as práticas educativas sobre a violência contra a mulher, na formação profissional de estudantes universitários na área da saúde. Constataram que, embora a violência seja um fenômeno complexo e de ocorrência mundial, a capacitação profissional, para lidar com o tema, ainda é falha. Destacam entre os achados do estudo que a maior parte dos entrevistados relata que esse tema não foi abordado em seus cursos, mesmo estando ao final da graduação. Segundo os autores Silva et al. (2016), ressalta-se a necessidade de capacitação de acadêmicos e profissionais de maneira multidisciplinar, para que possam atuar no atendimento às vítimas de violência. Para estes autores, é necessário que as universidades revejam as estruturas curriculares, visando a transmitir conhecimento aos estudantes sobre questões de gênero e a temática da violência.

Cabe ressaltar que, por vezes, o ato da violência sexual acarreta uma gestação indesejada. Uma questão muito importante no atendimento às vítimas nestes casos diz respeito à objeção de consciência, que pode interferir na atenção integral a essas vítimas de violência sexual. Tal circunstância pode influenciar de forma importante na dinâmica de atendimento ao abortamento legal, quando a interrupção da gestação for desejada pela mulher.

No entanto, a objeção de consciência garantida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, 2009) não é absoluta e nem mesmo pode se sobrepor ao direito da mulher à assistência para a prática do aborto legal. Desse modo, a objeção de consciência somente poderá prevalecer quando houver outro profissional que não a invoque e esteja apto e disponível para a interrupção legal da gestação. A esse respeito, o *Código de Ética Médica*, no artigo sétimo do capítulo de “Princípios Fundamentais”, esclarece que:

O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente (CFM, 2009).

Mendes et al. (2020) realizaram estudo com objetivo de verificar a existência

da objeção de consciência na atenção integral à saúde das vítimas de violência sexual. Os autores ainda buscaram conhecer a estrutura de atendimentos das instituições credenciadas na rede de atenção à vítima de violência sexual no estado de Minas Gerais e concluíram que tal estado não está preparado para o atendimento integral às vítimas, especialmente em relação ao aborto legal, sendo a objeção de consciência o maior obstáculo. Observou-se a necessidade de uma rede de referência e contrarreferência eficaz para que se amenize problema tão grave.

Sabe-se que o aborto tem sido tema de inúmeras discussões no Brasil, bem como em vários países. Por se tratar de uma temática complexa e persistente na bioética, deve-se refletir com base em seus princípios, sem, entretanto, abrir mão do direito profissional médico de não o realizar, caso seja contrário à sua consciência (Jorge Filho, 2005). No entanto, essa temática não é exclusiva da área médica, mas sim de toda a sociedade e governo.

O assunto, permeado de complexidade, é abordado pelo Ministério da Saúde (2011) em documento sobre os aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual. Tal documento desenvolvido pelo ministério frisa que:

De acordo com o artigo 128, inciso II do Código Penal, o abortamento é um procedimento lícito “quando a gravidez resulta de estupro”, que é o crime tipificado no artigo 213 do Código Penal. Nessa hipótese, o abortamento é um fato típico, ou seja, está previsto no tipo penal, mas não é criminoso, **porque não é antijurídico**. Trata-se do chamado “aborto sentimental” ou “aborto ético” ou “aborto humanitário”, uma das duas hipóteses de “aborto legal”, ou seja, de “aborto não criminoso (Ministério da Saúde, 2011).

Assim, como questão de Direitos Humanos, e ainda com natureza constitucional, de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, a mulher tem o direito de assistência médica para a prática do abortamento não criminoso. Portanto, para as mulheres que optarem pela interrupção da gestação decorrente de estupro, devem ser garantidas todas as condições para a sua prática de forma segura. Ainda, há que ser proporcionado para tais mulheres um tratamento humano, bem como as devidas orientações. Faz-se mister que os sistemas de saúde capacitem os profissionais que prestam serviços de saúde, tomem medidas que assegurem que o aborto humanitário se realize em condições adequadas, e seja acessível para mulheres vítimas de violência sexual que acarrete gestação. Medidas adicionais devem ser tomadas para salvaguardar a saúde da vítima, especialmente no acompanhamento em saúde mental, buscando a reabilitação integral da vítima. Agora, colocar-se-á em tela de juízo alguns dados da violência sexual do Brasil, a fim de evidenciar a importância de enfrentar tal tema com perspectiva crítica.

## **Violência Sexual no Brasil**

Por outro lado, também envolvendo a questão de Direitos Humanos, cabe ressaltar que a entrega voluntária de bebês para a adoção não é considerada crime, de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (Brasil, 1990). Assim, a gestante ou mãe que manifeste interesse em entregar o bebê para adoção, antes ou logo após o nascimento, deverá ser encaminhada para órgãos da justiça da infância e da adolescência.

Não menos importante de se analisar é a violência sexual no casamento. Assim, no ambiente familiar, a violência sexual desperta preocupação como uma questão de saúde pública, uma vez que viola direitos fundamentais das mulheres. De acordo com Klanovicz e Pereira (2021), o debate sobre a violência sexual na vida conjugal faz parte de um tema ainda maior, que é a violência contra a mulher, dando significado para as expressões e relações de poder características entre homens e mulheres. As autoras ainda chamam a atenção para o fato de que, mesmo com a exposição do corpo da mulher ao estupro, e das consequências advindas dessa prática em sua saúde e sua vida, muitos motivos levam a mulher a não denunciar o crime. Tais motivos, relacionados com fatores sociais, atribuem à própria mulher a culpa do ato, gerando vergonha e medo.

Trentin e Steffens (2017) referem que, atualmente, a mais conhecida lei com respeito à violência cometida contra a mulher é a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006). De acordo com artigo 5º de tal lei, configura-se como violência doméstica contra a mulher “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Brasil, 2006). Os autores afirmam ainda que, entre as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher que a lei dispõe, está a violência sexual. De acordo com a Lei Maria da Penha, a violência sexual não é apenas aquela que diz respeito ao ato sexual em si, mas também abrange outras formas que se enquadram como violência sexual, como obrigar a vítima a olhar imagens pornográficas; obrigar a vítima a manter relação sexual com outras pessoas; obrigar a ter relações que causem desconforto ou repulsa e obrigar a vítima a ter relação sob coação, intimidação e pelo uso da força física, no caso do estupro conjugal (Brasil, 2006). De acordo com autores (Trentin; Steffens, 2017), somente quando houver mudança na mentalidade da sociedade por meio da educação é que se poderá colocar fim a todo e qualquer tipo de discriminação contra a mulher.

Esse tema tão atroz como a violência sexual, também é abordado no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), promulgado na última década do século passado (Brasil, 1990). Segundo o ECA, a violência sexual deve ser entendida como

qualquer conduta que constranja as crianças ou os adolescentes a praticarem ou presenciarem conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não.

A lei brasileira (Brasil, 1990) explicita que a violência sexual contra a criança ou adolescente pode ocorrer por diferentes modos. O abuso sexual é a ação que se utiliza da vítima para fins sexuais, podendo ser conjunção carnal ou ato libidinoso, realizado presencialmente ou em meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros. A exploração sexual comercial é o uso da criança ou adolescente em atividade sexual em troca de remuneração, ou outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio, ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou eletrônico.

Outra forma de violência sexual contra criança e adolescente pode se dar por tráfico de pessoas. Este é entendido como o recrutamento, transporte, transferência, alojamento ou ainda acolhimento da vítima dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com finalidade de exploração sexual mediante ameaça, uso da força, ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação.

Platt et al. (2018) ressaltam que o abuso sexual é um tema de extrema importância na área social e gera grande repercussão na vida futura dos envolvidos, em especial nos casos ocorridos com crianças e adolescentes. Por isso, são necessárias medidas que controlem esse grave problema de saúde pública. Em estudo realizado em um hospital pediátrico no estado de Santa Catarina, as autoras observaram que as características do abuso sexual infantil foram muito semelhantes às de diferentes locais no Brasil, mostrando ser possível a realização de ações coordenadas, nacionalmente, para prevenção de tal agravo.

A criança ou adolescente vítima de violência sexual pode ter seu desenvolvimento seriamente afetado. A violência tende a ser devastadora, resultando em prejuízos na aprendizagem e em relacionamento interpessoal, bem como o relacionamento consigo mesmo. Lira et al. (2017) observaram que a vivência de abuso sexual em meninas e adolescentes desencadeou diversas alterações emocionais, que se prolongaram até a vida adulta, culminando em situações extremas, como, por exemplo, tentativas de suicídio e comportamentos autodestrutivos.

Em tempos atuais, soma-se como possível interferência ao acompanhamento das vítimas de violência sexual a pandemia de COVID-19 (OPAS, 2022). Cabe, portanto, uma reflexão sobre o mascaramento dos sintomas de violência em tempos de pandemia. O isolamento social foi recomendado por vários governos e

instituições de saúde, como uma forma de barrar o aumento do número de casos de infecção pelo vírus da COVID-19. Entretanto, o isolamento fez com que os membros das famílias passassem mais tempo juntos, além de impedir que crianças e adolescentes frequentassem, presencialmente, a escola.

Muitas vezes, os professores atuam apoiando crianças e adolescentes em suas dificuldades, inclusive quando são vítimas das diferentes formas de violência. Podemos refletir sobre a influência da pandemia que vivemos, atualmente, com base na pesquisa de Platt et al. (2021), em estudo baseado nas notificações de violência no estado de Santa Catarina. No período de isolamento social recomendado em tal estado, os autores observaram que 136 municípios realizaram 1.851 notificações de violência. Assim, ocorreu diminuição de 55,3% de notificações. Possivelmente, a dificuldade em procurar instituições de saúde, instituições de proteção ao indivíduo e de assistência são causas dessa diminuição de notificações de violência.

Para Trigueiro et al. (2017), a compreensão do cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual permitiu evidenciar o sofrimento psíquico traduzido pelo medo de o estupro acontecer novamente, de ter contraído infecções sexualmente transmissíveis, de manter relações sociais e afetivo-sexuais. Este medo impacta na saúde mental das vítimas, limitando suas vidas nas esferas biopsicossociais.

Belga et al. (2017) observaram que, embora exista relevância na implementação de programas de prevenção à violência, persistem lacunas quanto ao avanço em adotar à cultura de paz para o enfrentamento da violência. Para as autoras, práticas que fortaleçam uma cultura de respeito aos direitos humanos e às diversidades e que operem na mudança de paradigmas da violência avançam na resolução de conflitos e construção de cidadania.

## **À guisa de conclusão**

Dessa maneira, discutir a violência sexual sob perspectiva bioética torna-se não apenas relevante, mas urgente, uma vez que permite compreender o fenômeno em suas dimensões estruturais e orientar políticas públicas mais eficazes, integrais e humanizadoras. Em um país marcado por profundas desigualdades históricas e por graves lacunas institucionais persistentes, refletir analítica e criticamente sobre o tema é condição necessária para fortalecer, cada vez mais, redes de proteção, qualificar práticas profissionais e reafirmar a centralidade dos direitos humanos na atenção às vítimas. A articulação entre bioética e saúde pública oferece, portanto, um caminho promissor para enfrentar um problema que, apesar de amplamente reconhecido, ainda carece de respostas sociais compatíveis com sua gravidade.

No marco teórico da bioética, Beauchamp e Childress (2002) propõem quatro princípios fundamentais que orientam a tomada de decisões em saúde pública e pesquisa e no enfrentamento de questões sensíveis referentes à vida humana: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O princípio da autonomia refere-se ao respeito pela capacidade de autodeterminação dos indivíduos, exigindo o consentimento informado e a proteção da confidencialidade. Já a não maleficência estabelece o dever de não causar danos intencionais, enquanto a beneficência vai além, exigindo ações positivas para promover o bem-estar do paciente. Por fim, o princípio da justiça trata da distribuição equitativa de recursos e cuidados, evitando discriminações. Esses princípios não são absolutos, mas servem como um quadro de referência para analisar conflitos éticos. Beauchamp e Childress (2002) destacam que, em situações reais, os princípios podem entrar em tensão – por exemplo, quando o respeito à autonomia do paciente colide com a beneficência (como em casos de recusa de tratamento).

A solução exige uma ponderação ética, na qual se avalia o contexto específico, a gravidade dos riscos e os direitos envolvidos. Essa abordagem principalista tornou-se fundamental para a bioética clínica e a formulação de políticas públicas em saúde. Na análise da violência sexual, esses princípios oferecem um referencial crucial. A autonomia das vítimas deve ser respeitada no processo de notificação e atendimento, enquanto a não maleficência exige cuidado para evitar revitimização. A beneficência demanda ações protetivas e terapêuticas, e a justiça implica garantir acesso igualitário à rede de apoio, independentemente de gênero, classe ou etnia. Assim, o *framework* de Beauchamp e Childress (2002) fornece bases éticas sólidas para enfrentar os dilemas impostos pela violência sexual nos sistemas de saúde.

Diante de um tema delicado como a violência sexual, forma cruel de quebra de direitos humanos, é urgente a necessidade de reflexão e engajamento da sociedade e Estado para apoio das vítimas. Trata-se de um fenômeno extremamente complexo que deve ser enfrentado de forma efetiva e integrada. A bioética, por meio de seus princípios, beneficência, não maleficência, autonomia e justiça (Beauchamp; Childress, 2002), pode balizar o suporte e acompanhamento multidisciplinar necessário. Além da atenção multiprofissional essencial para as vítimas, é de fundamental importância o desenvolvimento de cultura de paz no meio social, rompendo o ciclo de violência, especialmente buscando a prevenção da violência sexual, bem como manutenção dos direitos humanos.

Sabe-se que este tema ainda não desperta o interesse merecido e necessário das autoridades governamentais, nem a importância que deveria ter nas pesquisas científicas, e, infelizmente ainda, está longe de ser uma prioridade em termos de

saúde pública. Contudo, reconhece-se que nosso país já fez grandes avanços nesta matéria, mas ainda precisa-se avançar deveras. Hodieramente, já há grandes recursos jurídicos e de saúde pública que podem subsidiar uma resposta mais qualificada e assertiva para tais casos. Sobremaneira, pode-se dizer que, como este tema traz muitas variáveis e por ser muito complexo e sensível, não há país no mundo que tenha chegado a uma resposta definitiva e acabada sobre tal demanda social.

Os atores públicos que formam a rede de proteção social pública – forças de segurança, agentes da justiça e da saúde pública – possuem uma missão importante, sendo reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que busca nortear políticas em âmbito global para todos os países. As diretrizes, tanto da OMS como do Ministério da Saúde do Brasil – como viu-se acima –, não deixam dúvidas de que a violência sexual precisa ser tratada de uma maneira multidisciplinar e transversal, ou seja, não é suficiente apenas buscar uma reparação ou justiça no âmbito penal, mas importa, principalmente, oferecer todo o suporte físico, afetivo e psicológico para as vítimas. Em pleno século XXI, quando parece que o mundo, cada vez mais, caminha para a efetivação dos direitos humanos, não se pode deixar de albergar esta temática como uma prioridade das agendas das nações.

Em países que têm grandes *déficits* sociais, onde as grandes diferenças econômico-sociais impedem que contingentes enormes da população possam usufruir de uma vida digna com o mínimo necessário à sua subsistência, o tema da violência sexual torna-se mais difícil de ser abortado e solucionado da forma que merece. Por isso, cada política pública implementada pelo Brasil – país com enorme carência nas políticas de defesa dos direitos humanos –, que vai na direção da proteção às vítimas da violência sexual, precisa ser comemorada por toda a sociedade. Não se pode deixar de tratar este tema, deixando-o desamparado no rol das políticas de proteção social. Mais do que nunca, deve ser visto como prioridade para os formuladores de políticas públicas, pois é, sobremaneira, na rede de saúde pública que as vítimas encontram os primeiros suportes e o atendimento básico, a fim de poderem superar os desafios inerentes a tal crime contra os direitos humanos.

Conclui-se que, apesar dos grandes avanços na proteção às vítimas da violência sexual, havidos nos últimos anos, há, ainda, um longo caminho a ser percorrido por toda a sociedade civil brasileira. Os direitos humanos não são uma miragem que vive longe dos cidadãos, mas são um marco concreto e real na vida das pessoas, sobremaneira, daquelas que mais precisam, seja por terem sido vítimas de alguma injustiça ou violência.

Em nosso tempo, vige a Constituição Cidadã de 1988, que é um poderoso marco de defesa da cidadania, existindo para proteger também as vítimas de violência sexual. Assim, percebe-se que não faltam os meios e os instrumentos necessários para que as pessoas, independentemente de classe social, tenham uma resposta satisfatória para suas demandas. O que não pode acontecer é esta grave problemática social ser negligenciada e ficar invisível nos subterrâneos da sociedade civil, como se fosse um fato que não existisse. Sabe-se que uma das melhores maneiras para resolver os desafios sociais é colocá-los cada vez mais em evidência, à luz do debate público em todas as arenas públicas da sociedade civil e, melhor ainda, quando podem ser auxiliados por uma reflexão que contemple os princípios da bioética – beneficência, não maleficência, autonomia e justiça (Beauchamp; Childress, 2002).

## Referências Bibliográficas

- ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/010407072017006770015>. Acesso em: 1 fev. 2025.
- ALVES, Juliana Pereira et al. *Grupo educativo de violência contra a mulher: instituindo uma cultura de paz*. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd185/grupo-educativo-de-violencia-contra-a-mulher.htm>. Acesso em: 14 jun. 2025.
- BELGA, Stephanie M. M. F.; SILVA, Kenia Lara; SENA Roseni R. Concepções de programas de prevenção à violência e promoção da cultura de paz. *Cadernos de saúde coletiva*, v. 25, n. 2, abr-jun 2017.
- BEAUCHAMP, Tom. L.; CHILDRESS, James. F. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Loyola, 2002.
- BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. In: Planalto. Brasília, DF, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266). Acesso em: 20 ago. 2025.
- BRASIL. *Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha*. In: Planalto. Brasília, DF, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em 21 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf). Acesso em: 5 jun. 2025.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: a technical package of programs, policies, and practices*. Atlanta: CDC, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv-technicalpackages.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.
- CORREA, Maria Eduarda Cavadinha; LABRONICI, Liliana Maria; TRIGUEIRO, Tatiane H. Sentir-se impotente: um sentimento expresso por cuidadores de vítimas de violência sexual. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.17, n. 3, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rлаe/article/view/4000>. Acesso em: 4 fev. 2025.
- CORGOZINHO, Marcelo; MONTAGNER, Miguel. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: perspectiva de ação moral diante das macrodesigualdades sociais e saúde. *Revista Brasileira de Bioética*, n. 14, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/rbb.v14i0.24009>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- DEVRIES, K. et al. Violence against children and natural disasters: A systematic review and meta-analysis of quantitative evidence. *PLoS One*, v. 14, n. 5, mai. 2019.
- JORGE FILHO, I. A polêmica do aborto e violência sexual. *CREMESP Editorial*, n.211, mar. 2005. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=475>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- KLANOVICZ, Luciana Rosar Fornazari; PEREIRA, Cibele Aparecida Tozzi. Violência sexual conjugal: gênero e transgeracionalidade em histórias orais no sul do Brasil. *Revista NAU Social*, v.12, n.22, p.

526 –543, out. 2020 / abr. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/38639/24567>. Acesso em: 10 jan. 2025.

KRUG, E. G; et al. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793> Acesso em: 28 fev. 2025.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho; et al. Abuso sexual na Infância e suas Repercussões na Vida Adulta. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 3, 2017; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>. Acesso em: 4 fev. 2025.

MENDES, Roger Willian Moraes et al. Objeção de consciência na dinâmica do atendimento ao aborto legal em Minas Gerais. *Femina*, v. 48, n. 11, p. 646-653. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721683>. Acesso em: 4 jan. 2025.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Tradução para o português: Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília; 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *COVID-19. Histórico da pandemia de COVID-19*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 28 fev. 2025.

PLATT, Vanessa Borges et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n.4, p. 1019-1031, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>. Acesso em: 2 mar. 2025.

PLATT, Vanessa Borges et al. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 39, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>. Acesso em: 14 jun. 2025.

PLATT, Vanessa Borges et al. Completitude, consistência e não duplicidade dos registros de violência sexual infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Santa Catarina, 2009-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n.2, 2022. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v31n2/2237-9622-ess-31-02-e2021441.pdf>. Acesso em 10 Jan. 2025.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Práticas educativas sobre a violência contra a mulher na formação de universitários. *Revista de Bioética*, v. 24, n. 2, p. 276-285, 2016.

TRENTIN, Maiara Carvalho; STEFFENS, Sandro Rodrigo. *Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba*, v. 8, n. 2, p. 177-186, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/13011/pdf>. Acesso em: 13 set 2025.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira, et al. O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. *Escola Anna Nery*, v. 21, n.3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/T5t5FvWMDfx6tNfDK97g3pH/?format=pdf&lang=n>. Acesso em: 10 jan. 2025.