



ESCUA CALEIDOSCÓPICA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: experiência em serviço de referência para atenção integral na rede SUS⁴⁷

KALEIDOSCOPIC LISTENING TO WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: experience in referral services for comprehensive care in the SUS network

Valéria Raquel Alcantara Barbosa⁴⁸

Resumo: O artigo apresenta estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, referente a intervenções de escuta desenvolvidas como Psicóloga de Referência do Serviço de Atenção a Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), em Maternidade componente da Rede SUS estadual, em Teresina/PI, Brasil. A experiência está em andamento desde 2024, mediante intervenções destinadas a situações de urgência e aos cuidados psicológicos clínicos ambulatoriais, na modalidade de psicoterapia breve focal. Para tanto, são pautadas na escuta com sentido eminentemente caleidoscópico, que exalta o acolhimento do sofrimento insuportável e inominável, no intuito de auxiliar mulheres vitimizadas na livre expressão, validação de emoções difíceis, minimização de angústias e sentimentos conflitantes; retratam uma escuta sensível, qualificada, isenta de julgamentos, que honra a empatia, a hospitalidade, a ética do agir e do cuidado, pelo sentir com; privilegiam, respeito da dignidade, não discriminação, sigilo e privacidade. A escuta caleidoscópica pressupõe, ouvir com calma, sem interrupções; postura ética-estética-crítica-política-emancipatória de reconhecimento das nuances intrínsecas à experiência subjetiva, para apreender a vitimização sexual; aliás, compreende a mulher em sua totalidade, como protagonista de sua história de vida. Atesta-se a força terapêutica e transformadora da escuta caleidoscópica, que dignifica a palavra e o silêncio, apreende a dor psíquica sob uma perspectiva interseccional, reconhecendo o sofrimento incomensurável e multifacetado consequente à vitimização sexual. Afinal, defende-se práticas psicológicas de cuidado integral, comprometidas com a justiça social e a defesa intransigente dos Direitos Humanos.

Palavras-chave: escuta caleidoscópica; violência sexual contra a mulher; atenção integral.

⁴⁷ **Como citar este texto:** BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Escuta caleidoscópica de mulheres vítimas de violência sexual: experiência em Serviço de Referência para Atenção Integral na Rede SUS. **Revista COCEVID**, v. 3, n. 1, p. 237–254, 2026.

⁴⁸ Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/Fiocruz; Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; Especialista em Psicologia Perinatal pela Facuminas; Especialista em Psicopatologia e Dependência Química pela Minas Faculdade; Especialista em Psicologia Hospitalar e em Psicologia em Saúde pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP; Especialista em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS; Especialista em Saúde Pública e em Saúde da Família pela Faculdade Internacional de Curitiba - FACINTER. Psicóloga (CRP-21/00373) e Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Psicóloga de Referência do Serviço de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS) da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa - NMDER, Secretária de Estado da Saúde do Piauí/Associação Reabilitar, onde promove atenção psicológica de urgência e assistência psicológica clínica ambulatorial a mulheres e meninas em situação de violência sexual. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: valeryalca@gmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3924546247151935>



Abstract: The article presents a descriptive, qualitative study, in the form of an experience report, referring to listening interventions developed as a Reference Psychologist for the Service for Women Victims of Sexual Violence (SAMVVIS), in a maternity hospital that is part of the state SUS network, in Teresina/PI, Brazil. The experience has been ongoing since 2024, through interventions aimed at emergency situations and outpatient clinical psychological care, in the form of brief focused psychotherapy. To this end, they are based on listening with an eminently kaleidoscopic meaning, which exalts the acceptance of unbearable and unnameable suffering, in order to help victimized women in free expression, validation of difficult emotions, minimization of anguish and conflicting feelings; They portray sensitive, skilled, non-judgmental listening that honors empathy, hospitality, and the ethics of action and care through feeling with others. They prioritize respect for dignity, non-discrimination, confidentiality, and privacy. Kaleidoscopic listening presupposes listening calmly, without interruptions; an ethical-aesthetic-critical-political-emancipatory stance of recognizing the nuances intrinsic to subjective experience, in order to understand sexual victimization; in fact, it understands women in their entirety, as protagonists of their own life stories. The therapeutic and transformative power of kaleidoscopic listening is attested to, dignifying words and silence, apprehending psychological pain from an intersectional perspective, recognizing the immeasurable and multifaceted suffering resulting from sexual victimization. Ultimately, it advocates psychological practices of comprehensive care, committed to social justice and the uncompromising defense of human rights.

Keywords: kaleidoscopic listening; sexual violence against women; comprehensive care.

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher constitui qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, contra a sexualidade, mediante coação, praticados por qualquer pessoa, independentemente da relação estabelecida com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a estes contextos (World Health Organization, 2014). Globalmente, uma a cada três mulheres com 15 anos ou mais já sofreu violência sexual ao longo da vida. Esse problema representa uma grave violação dos direitos humanos e um desafio de saúde pública, que acarreta efeitos significativos na saúde física e mental a curto, médio e longo prazo (World Health Organization, 2021).

A despeito de sua magnitude incontestável, a violência sexual segue sendo uma questão de saúde pública subestimada, o que evidencia a necessidade de uma abordagem abrangente e intersetorial, fundamentada no modelo ecológico e orientada, de forma prioritária, para estratégias de prevenção e promoção de uma sexualidade saudável, equitativa e baseada em direitos. À



luz dessa perspectiva, torna-se imperativo assegurar respostas institucionais integradas, com atendimento e acompanhamento contínuos, centrados na pessoa sobrevivente e conduzidos por profissionais capacitados em trauma, que considerem de maneira contextualizada as reais necessidades da vítima, suas possíveis reações emocionais e o papel do suporte qualificado na mitigação de desfechos adversos e na prevenção de sequelas físicas, psicológicas e sociais (Sánchez et al., 2024).

Paralelamente, a qualificação do cuidado destinado a mulheres vítimas de violência sexual solicita fundamento na interprofissionalidade, como estratégia para o enfrentamento da evidente injustiça social que esse fenômeno configura (Lima; Freitas Júnior, 2024). Outrossim, o cuidado integral a essas mulheres requer articulação de práticas de acolhimento e humanização, permeadas pela égide da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, de modo a potencializar a integração entre os diversos atores e serviços disponíveis. Ademais, tal abordagem evidencia a centralidade dos saberes específicos da práxis da assistência, indispensáveis para a efetividade do atendimento e a promoção de respostas socialmente equitativas (Alcantara et al., 2024).

Diante do significativo sofrimento decorrente do trauma sexual (Sing; Sarkar; Singh, 2023), a escuta concebe uma estratégia potente e uma competência necessária dos profissionais atuantes na assistência especializada a mulheres vítimas de violência (Almeida; Araújo, 2023; Silveira; Pereira, 2025), pois elas precisam ser tratadas enquanto pessoas, enaltecendo-se sua dignidade, integridade psíquica e física (Schlickmann et al., 2020). Balizada pela qualificação técnica que guia o processo interacional entre profissional e sujeito, a escuta de mulheres em situação de violência sexual deve ser qualificada, sensível às relações de gênero e às assimetrias de poder que as atravessam, pautada na ética da solidariedade, no respeito à dignidade humana, na promoção da autonomia e do empoderamento das mulheres atendidas (Fleury-Teixeira; Meneghel, 2015). Irrestritamente, a escuta deve ser livre de julgamentos e se fundamentar no princípio de que nenhuma pessoa merece vivenciar situações de violência (Brasil, 2025).

Nesse sentido, a escuta da violência prioriza o sujeito que enuncia seu sofrimento, reconhecendo-o como protagonista de sua narrativa. No plano da prática, exige acolhimento e disponibilidade por parte do profissional, de modo a



favorecer a emergência de sentimentos, mobilizações subjetivas e afetos. Assim, abrir-se à escuta da experiência violenta constitui uma posição ética e política, que possibilita o encontro com o outro e o reconhecimento de sua alteridade (Gibim; Neves, 2020).

Nas décadas recentes, o Brasil registrou avanços importantes na formulação de políticas públicas, leis e normativas voltadas à atenção às pessoas em situação de violência sexual. Apesar do arcabouço normativo acumulado, a efetivação do cuidado integral permanece marcada por desigualdades, limitações institucionais e desafios na articulação intersetorial. Nesse cenário, os serviços e os profissionais de saúde assumem papel central no acesso das mulheres aos cuidados em saúde e à rede de apoio e proteção; frequentemente, constituindo-se como a principal porta de entrada ao sistema de garantia de direitos (Drezett; Freire; Franco, 2024).

Nessa lógica, a *Lei Federal nº 10.778, de 24 de novembro de 2003*, estabeleceu a notificação compulsória, no território nacional, de casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados (Brasil, 2003). A *Lei Federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha*, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da *Constituição Federal*, da *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres* e da *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher* (Brasil, 2006b). Já o *Decreto Federal nº 7.958, de 13 de março de 2013*, estabeleceu diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013a) e a *Lei Federal nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*, dispôs acerca do atendimento obrigatório e integral de pessoas vítimas de violência sexual (Brasil, 2013b). Por sua vez, a *Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014*, redefiniu o funcionamento do serviço de atenção a pessoas em situação de violência sexual no SUS (Brasil, 2014).

Recentemente, a *Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024* alterou a *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990* (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde do SUS. Desse modo, mulheres vítimas de qualquer tipo de violência passaram a ter o direito de serem acolhidas e



atendidas nos serviços de saúde no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em ambiente que garanta sua privacidade e a restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial, do agressor (Brasil, 2024). E, em 2025, o Ministério da Saúde publicou o *Guia prático para o atendimento a mulheres em situação de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde* (Brasil, 2025).

No Brasil, as práticas psicológicas de cuidado em saúde mental a mulheres vitimizadas sexualmente conclamam obediência às prescrições dos normativos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), os quais: *Código de Ética Profissional do Psicólogo* (CFP, 2005); *Resolução CFP nº 8, de 07 de julho de 2020*, que situa normas de exercício profissional da Psicologia em relação a violências de gênero (CFP, 2020); *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no atendimento às mulheres em situação de violência* (CFP, 2024); *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de direitos sexuais e direitos reprodutivos* (CFP, 2025b); *Nota Técnica nº 25*, que aborda sobre a atuação da psicóloga com mulheres vítimas de violências (CFP, 2025a).

Logo, a assistência psicológica integra a produção do cuidado integral compartilhado em equipe multiprofissional, para auxílio da mulher vitimizada sexualmente, na reflexão sobre seus projetos de vida, suas decisões e percepções associadas a identidade, experiências pessoais, trajetória de vida, a fim de fortalecer sua autonomia na tomada de decisões (Brasil, 2025). Como efeito, isso implica na consideração da complexidade da violência de gênero e de suas intersecções com marcadores sociais atinentes a raça, orientação sexual, identidade de gênero, condição socioeconômica e território. Aliás, a compreensão desse desafio é imprescindível para a oferta de processos de acolhimento, escuta qualificada, cuidado e adequado encaminhamento das mulheres em situação de violência (CFP, 2025a). Por conseguinte, certifica-se que o processo de escuta representa elemento-chave no processo de cuidado a mulheres em situação de violência sexual, que requer reflexão crítica. Afinal, compete à Psicologia, enquanto profissão da escuta, o reconhecimento e a validação da expressão do que o sujeito externaliza (CFP, 2025b).

Isto posto, a violência sexual contra mulheres circunscreve hedionda e repugnante violação dos direitos humanos, engendrada sob a ótica patriarcal,



machista, discriminatória, opressiva e estigmatizante, que impacta profundamente a integridade, a qualidade de vida e as relações interpessoais; provocando danos irrestritos à saúde mental das vítimas. Em que pese a necropolítica de gênero insista no descarte da vida das mulheres e em obrigá-las a se submeterem a regras patriarcais, é impostergável que os conteúdos psíquicos *sui generis* às vivências subjetivas das mulheres vitimizadas sexualmente sejam escutáveis de todas as formas nos serviços de referência em saúde no SUS. Assim, o presente artigo tem o objetivo de apresentar as intervenções psicológicas de escuta desenvolvidas em um Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual.

2 DOS PROCEDIMENTOS À TESSITURA DA ESCUTA CALEIDOSCÓPICA NA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

2.1 Procedimentos metodológicos

Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, referente às práticas assistenciais empreendidas como Psicóloga de Referência, membro da equipe multiprofissional do *Serviço de Atenção a Mulheres Vítimas de Violência Sexual* (SAMVVIS), em Maternidade de alta complexidade, componente da rede estadual do SUS, situada no município de Teresina, Piauí, Brasil. A experiência está em andamento desde o mês de janeiro de 2024, cumprindo-se carga horária semanal de 30 horas, em regime diurno. Designadamente, as intervenções psicológicas promovidas se destinam às situações de urgência e aos cuidados psicológicos clínicos ambulatoriais, na modalidade de psicoterapia breve focal.

2.2 Relato de Experiência

O SAMVVIS trata-se de um Serviço de Referência para atenção integral às mulheres em situação de violência sexual no âmbito do SUS, integrante da rede intersetorial de enfrentamento da violência contra mulheres. Organizado em um Hospital-Maternidade, funciona em regime integral, 24 horas por dia, sete dias por semana, para oferta de atenção humanizada, multidisciplinar e de



urgência, com foco no acolhimento, na estabilização clínica e no suporte psicossocial da mulher vitimizada sexualmente. Adicionalmente, o serviço contempla a continuidade do cuidado, assegurando acompanhamento ambulatorial especializado em Psicologia, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia, bem como a interrupção da gravidez em conformidade com a legislação vigente, quando indicada.

Aliás, o SAMVVIS realiza encaminhamentos intersetoriais, articuladamente aos serviços de referência em saúde, assistência social, políticas públicas de enfrentamento da violência e aos órgãos de defesa dos direitos da mulher, garantindo um cuidado integral, pautado em evidências científicas, que prestigia os itinerários terapêuticos, tanto quanto a viabilidade de adesão e seguimento longitudinal do cuidado no território onde a vítima vive.

Respectivamente ao trabalho profissional individual como Psicóloga de Referência do SAMVVIS, a atuação organiza-se em regime de escala horizontal, com cumprimento de carga horária semanal de 30 horas, distribuídas ao longo dos dias úteis, no período vespertino. A oferta de atendimentos psicológicos estrutura-se a partir de uma lógica assistencial híbrida, que articula ações destinadas à demanda espontânea e ações programadas. Nesse sentido, de segunda a sexta-feira, mantém-se a disponibilidade para acolhimento e intervenção em situações de urgência, garantindo-se resposta oportuna, qualificada e ininterrupta às demandas emergenciais. Por sua vez, os atendimentos psicológicos ambulatoriais são promovidos na modalidade de psicoterapia breve focal mediante agendamento prévio, em três dias específicos da semana, assegurando-se previsibilidade, continuidade do cuidado e adequado manejo da agenda clínica.

As práticas assistenciais em urgência clínica centram-se no acolhimento, na escuta e no suporte individual à mulher, de modo a oferecer-lhe espaço seguro para que ela possa expressar suas angústias e seus sentimentos decorrentes da crise psíquica associada ao evento traumático de vitimização sexual. Em vista disso, demarcam intervenções imediatas para promoção dos primeiros socorros psicológicos e facilitação da compreensão das necessidades emocionais, com ênfase na mitigação do sofrimento, na estabilização da crise, na mobilização de recursos internos de enfrentamento e de estratégias de *coping*, visando o fortalecimento da resiliência e o bem-estar psicológico.



As práticas psicológicas clínicas ambulatoriais na modalidade de psicoterapia breve focal configuram um tipo de tratamento psicológico que abrange, em média, 12 a 20 sessões, em conformidade com as demandas idiossincráticas e o projeto terapêutico singular de cada mulher assistida. Esta abordagem caracteriza-se pela avaliação contínua e sistemática do estado mental, englobando tanto os quadros psicopatológicos preexistentes à experiência de violência sexual quanto aqueles emergentes como consequências da vitimização, permitindo a construção de um panorama clínico integral e individualizado. No contexto do tratamento, são desenvolvidas intervenções em crise, para manejo de revivescências e flashbacks, com vistas à ressignificação dos significados intrínsecos ao trauma sexual, centradas na valorização da vida/prevenção do suicídio e para mitigação de danos emocionais. Tais intervenções objetivam a contenção sintomática imediata, a redução de danos emocionais, a potencialização de recursos internos e das competências resilientes, conferindo à mulher autonomia na reorganização de sua experiência traumática.

A propósito, notadamente, as práticas psicológicas assistenciais produzidas no SAMVVIS, incluem: suporte psicoemocional; psicoeducação; apoio e aconselhamento psicológico; intervenções em situações de crise, com foco na estabilização emocional imediata e na mitigação de riscos; suporte especializado em casos de gravidez decorrente de violência sexual, apresentando detalhadamente os direitos da mulher e as alternativas legais e éticas disponíveis, tais como, a interrupção da gestação prevista em lei, a manutenção da gestação para entrega posterior em adoção ou para vínculo familiar.

Envolvem também, orientações sobre direitos e encaminhamentos intersetoriais, garantindo que a vítima e os seus responsáveis legais conheçam os serviços da rede de proteção e assistência, bem como os procedimentos de encaminhamento a dispositivos especializados; incluem o preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal ou autoprovocada, em acordo com a legislação vigente, assegurando-se o registro formal e adequado dos casos atendidos; refletindo o compromisso do SAMVVIS com um atendimento psicológico integral, ético, centrado na proteção, autonomia e empoderamento das vítimas.



No que concerne ao perfil das usuárias atendidas, os casos de urgência englobam mulheres provenientes tanto da capital quanto de diversos municípios do interior do estado do Piauí, refletindo o caráter regional de referência do SAMVVIS. No tocante aos atendimentos ambulatoriais, majoritariamente, as pacientes são mulheres residentes no município de Teresina/PI, abrangendo tanto a zona urbana quanto a zona rural. Assim, as usuárias oriundas de outros municípios são orientadas e formalmente encaminhadas à rede de serviços de saúde de seus territórios de origem, em consonância com os princípios da descentralização, regionalização e continuidade do cuidado no âmbito do SUS.

A esse respeito, o processo de encaminhamento das mulheres residentes no interior do estado, para fins de seguimento longitudinal em saúde mental, é conduzido a partir de uma análise contextualizada, que considera as demandas psicoemocionais decorrentes das situações de violência e as singularidades territoriais concretas. Tais especificidades incluem, entre outros aspectos, disponibilidade e acessibilidade dos serviços especializados, distância geográfica envolvida, condições objetivas de deslocamento, possíveis barreiras à adesão ao acompanhamento, fragilidades ou potencialidades das redes de apoio formal e informal existentes. Nesse contexto, prioriza-se a articulação e o fortalecimento dos dispositivos que integram a Rede de Atenção e Proteção às Mulheres (RAPM), disponíveis no território ou em regiões adjacentes. Destacam-se, nesse escopo, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os ambulatórios de hospitais gerais e os Centros de Referência Especializados de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CEAM), que desempenham papel estratégico na continuidade do cuidado e no acompanhamento psicossocial; outrossim, nos casos de maior gravidade e/ou que demandam maior complexidade assistencial, o encaminhamento é direcionado aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência regional, ainda que situados em municípios vizinhos, assegurando-se o acesso ao cuidado integral, resolutivo, territorialmente referenciado.

Testifica-se que a reestruturação emocional e social da mulher conforma importante componente a ser observado por todos os membros da equipe de saúde, em todas as fases do atendimento nos serviços assistenciais, a fim de que ela possa dar seguimento à própria vida, apesar do episódio vivenciado. Em virtude disso, o atendimento psicológico deve ser iniciado o mais breve possível, preferencialmente, desde a primeira consulta e mantido



durante todo o período de atendimento e pelo tempo que for necessário. Nessa contextura, a escuta deve ser promovida com sensibilidade, solidariedade, rastreando-se no processo eventuais situações que possam concorrer ou afetar a integridade física e emocional da mulher, no intento de se identificar situações de violência que estejam mascaradas pelo silêncio, pelo medo e pela vergonha (Crispim et al., 2020).

A tessitura das intervenções psicológicas de urgência e das intervenções assistenciais na modalidade de psicoterapia breve focal no SAMVVIS se estabelecem pautadas na escuta com sentido abalizadamente caleidoscópico, que implica na exaltação do acolhimento do sofrimento insuportável e inominável, com o intuito de auxiliar as mulheres vitimizadas sexualmente na livre expressão, na validação de emoções difíceis, bem como na minimização de angústias e de sentimentos conflitantes. Igualmente, retratam uma escuta sensível, qualificada e isenta de julgamentos, que honra a abordagem empática, imbuída pela hospitalidade, pela ética do agir e do cuidado, pelo *sentir com*. Simultaneamente, privilegiam o respeito da dignidade, a não discriminação, o sigilo e a privacidade. No mais alto grau, pressupõem, ouvir com calma, sem interrupções, mantendo-se o contato visual e oferecendo-se palavras de apoio, de maneira a explicar, de forma simples, os direitos e os próximos passos no processo de cuidado em saúde mental.

Em ato, trata-se de uma escuta isenta de julgamentos, que preza a compreensão sociocultural da violência, por meio do empreendimento de práticas colaborativas, tratamento digno e respeitoso às vítimas, pautadas na postura humanizada de trabalho (Melo et al., 2024). Conjuntamente, configura uma escuta sensível na perspectiva integrativa e humanizadora, que se afirma enquanto prática fundamental para fortalecimento dos vínculos, promoção da integralidade e democratização das relações terapêuticas. Logo, consagra-se como uma técnica de comunicação, um modo de estar com o outro e de engendrar o cuidado na sua dimensão mais ampla (Esteves, 2024).

De modo prático, a escuta caleidoscópica envolve postura ética-estética-crítica-política-emancipatória de reconhecimento da complexidade de nuances intrínsecas à experiência subjetiva da paciente, incluindo aspectos aparentemente conflitantes, no intento de apreender o retrato multifacetado da vitimização sexual. Conseqüentemente, compreende a mulher na sua totalidade,



com base nos próprios afetos, valores, medos, preconceitos e estigmas; ao passo que valoriza a dignidade e o protagonismo intrínsecos à mulher, como protagonista de sua história de vida.

2.3 Discussão

Considerando que ouvir exprime um ato profundamente revolucionário, a escuta se apresenta como prática ética, estética e política, constituindo uma virtude que oscila entre a dimensão ética e a dianoética, configurando-se como ação fundamentada, incorporada e dotada de caráter dialógico, discursivo e analógico, articulada em sua proporcionalidade e disposição (León Suárez, 2022). No contexto das demandas de mulheres vítimas de violência sexual, observa-se que, com frequência, elas não se reconhecem como sujeitas a essa violência. Então, quando o profissional não possui qualificação técnica adequada para identificar tais situações, a violência permanece invisível e não nomeada, perpetuando a marginalização do sofrimento. Por isso, o processo de escuta deve ultrapassar a mera apreensão das queixas sintomáticas, buscando reconstruir a história de vida das mulheres e compreender como estabelecem relações e associações entre o trauma sexual e os fatores constitutivos de sua existência pessoal, permitindo-se uma abordagem mais sensível, integral e humanizada (Macedo, 2024).

A escuta sensível, enquanto ferramenta terapêutica, constitui uma prática integrativa e inovadora, dotada de elevado potencial para fortalecimento dos processos de humanização e para promoção do desenvolvimento pleno do sujeito. Ao legitimar narrativas, favorecer ressignificações e consolidar vínculos, ela se configura como uma tecnologia leve de cuidado capaz de ampliar a integralidade da atenção e de reforçar a autonomia dos indivíduos. Para além do contexto clínico, a escuta sensível revela sua potência em espaços pedagógicos e sociais, nos quais estimula a emancipação, a autoria e a coautoria de processos, promovendo engajamento ativo e transformação significativa. Dessa forma, em excelência, essa prática não apenas enriquece intervenções terapêuticas, mas também contribui para mudanças sociais substanciais, ao oferecer um ambiente de acolhimento, diálogo e validação das experiências humanas (Esteves, 2024).



Operacionalmente, a tessitura da escuta exige um ambiente cuidadosamente preparado, silencioso e livre de distrações externas, de modo a propiciar uma comunicação efetiva e respeitosa. Nesse sentido, é imprescindível garantir que a pessoa acolhida esteja fisicamente confortável e emocionalmente segura, estabelecendo condições que favoreçam a abertura e a confiança. Soma-se a isso a necessidade de estruturar estratégias protetivas e de cuidado, identificando os elementos cruciais a serem observados durante o acolhimento e definindo ações complementares à escuta, de modo a promover formas de resistência e luta fundamentadas no cuidado ético e atento. Além disso, diante de vítimas emocionalmente fragilizadas em razão de experiências de violência, torna-se essencial adotar uma comunicação qualificada, articulando verbalidade e expressão não verbal, e cultivar um contato afetivo, sensível e acolhedor, capaz de reforçar a sensação de segurança e de reconhecimento da experiência vivida (Alves, 2023).

Ademais, é substancial, o impulsionamento da interdisciplinaridade, da integralidade, da intersetorialidade e a capilaridade dos equipamentos da rede intersetorial voltados à assistência de vítimas de violência sexual. Esse enfoque pressupõe a valorização das narrativas individuais e das trajetórias percorridas ao longo da rota crítica de atendimento, com ênfase na desvitimização, no reconhecimento da subjetividade ética-estética-política e nas idiossincrasias de cada mulher (Barbosa et al., 2025).

Isto posto, assevera-se a centralidade da escuta da subjetividade nas intervenções sociais desenvolvidas na rede de cuidado, proteção e garantia de direitos de mulheres vitimizadas sexualmente. Em outras palavras, defende-se uma escuta que seja transformativa, capaz de reconhecer a potência de reinvenção do sujeito como estratégia de resistência e reafirmação frente a preconceitos e estigmas. Essa abordagem propicia a construção de práticas e olhares que efetivamente se comprometem com a promoção de direitos, a inclusão, o acesso e a participação daqueles que frequentemente são silenciados, invisibilizados ou privados de acolhimento. Nesse sentido, torna-se fundamental adotar uma “escuta insubordinada”, que rompe com a surdez produzida pelo saber presumido, abrindo espaço para a identificação das singularidades nos apagamentos e aniquilamentos que marcam o cotidiano. Trata-se, portanto, de uma escuta capaz de apreender, com profundidade e



sensibilidade, o modo como o sujeito se relaciona com sua rede social, articulando seu ser-estar-fazer no mundo (Paiva; Neves, 2022).

Côncio dos aspectos supracitados, exalta-se o investimento em estudos abrangentes, em ações de formação/qualificação de profissionais e gestores da rede (Carvalho Filho; Barbosa; Trindade, 2024). Inobstante, a escuta conclama o robustecimento das estratégias de acolhimento, para que combatam a invisibilidade e concedam voz e vez às mulheres atendidas (Silva; Rodrigues; Alcantara Barbosa, 2025).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado holístico a mulheres em situação de violência sexual pressupõe escuta caleidoscópica, eminentemente acolhedora, respeitosa, cuidadosa, empática, dialética, humanizada, qualificada e não revitimizadora; abalizada na atenção genuína, na alteridade, no encorajamento e no empoderamento feminino. Sincronicamente, reclama arrimo nas tecnologias leves, efetiva parceria entre a tríade paciente-família-equipe, valorização das rede(s) de apoio, integralidade e realística articulação em rede intersetorial.

Atesta-se, pois, a força terapêutica, curativa e transformadora da escuta caleidoscópica, imbuída de sensibilidade ética, estética, crítica, política e emancipatória, que dignifica a palavra e o silêncio, apreende a dor psíquica sob uma perspectiva interseccional e a mulher em sua totalidade, reconhecendo o sofrimento incomensurável e multifacetado consequente à vitimização sexual. Afinal, defende-se práticas psicológicas de cuidado integral, comprometidas com a justiça social, tanto quanto com o respeito à diversidade e a defesa intransigente dos Direitos Humanos.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares de.et al. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023> Acesso em: 26 dez. 2025.

ALMEIDA, Vanessa Therezinha Sousa de; ARAÚJO, Marilene Pereira de. Casa da Mulher Brasileira e a política pública de atendimento intersetorial prestada à



vítima. **Revista Internacional de Vitimologia e Justiça Restaurativa**, v. 1, n. 1, p. 415-442, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.58725/rivjr.v1i1.7> Acesso em: 23 jan. 2026.

ALVES, Andreia Duarte (Org.). **Mulheres que acolhem mulheres**: orientações para os primeiros cuidados a vítimas de violência de gênero. 1. ed. Jundiaí/SP: Paco, 2023.

BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara et al. Revitimização da mulher em situação de violência sexual: rota crítica e desafios na rede intersetorial. **Revista Eletrônica do Ministério Público do Estado do Piauí**. Ano 04 - Edição 02 - Jul/Dez, p.263-280, 2024. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2025/02/15-Revitimizacao-da-mulher-em-situacao-de-violencia-sexual-rota-critica-e-desafios-na-rede-intersetorial.pdf> Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014**. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html Acesso em: 22 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia prático para o atendimento a mulheres em situação de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html Acesso em: 30 dez. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/lei/l14847.htm Acesso em: 22 dez. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013**. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. 2013a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm Acesso em: 22 dez. 2025.



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. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm Acesso em: 22 dez. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. 2006b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm Acesso em: 22 dez. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. 2013b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm Acesso em: 22 dez. 2025.

CARVALHO FILHO, Ronilson Nolêto de; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara; TRINDADE Maria do Socorro da Silva. Vozes subalternas insurgentes! Notificações de violência interpessoal/autoprovocada em mulheres atendidas na Maternidade Estadual do Piauí, 2019 a 2022. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, [S. l.], v. 22, n. 5, p. e4696, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/4696> Acesso em: 20 dez 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de ética profissional do psicólogo**. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> Acesso em: 20 dez 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota Técnica nº 25: Atuação Profissional da Psicóloga com Mulheres em Situação de Violências**. 2025a. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/08/nota_tecnica_violencia_genero.pdf Acesso em: 20 dez 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de direitos sexuais e direitos reprodutivos** [livro eletrônico]. 1. ed. — São Paulo: GM Editorial; Brasília: CFP, 2025b. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp->



[content/uploads/2025/04/RT_direitos_sexuais_WEB.pdf](#) Acesso em: 25 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) no atendimento às mulheres em situação de violência**. 2. ed. São Paulo: GM Editorial; Brasília: CFP, 2024. Disponível em: https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2024/11/CREPOP_RT_Mulheres_web.pdf Acesso em: 30 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 8, de 07 de julho de 2020**. Estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-082020.pdf> Acesso em: 20 dez 2025.

CRISPIM, Tatiana Amâncio Campos et al. Linha de cuidado da mulher vítima de violência sexual: superando barreiras. **Revista de Medicina da UFC**, v. 60, n. 2, p. 55–61, 23 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2020v60n2p55-61> Acesso em: 10 jan. 2025.

DREZETT, Jefferson; FREIRE, Francisca de Fátima dos Santos; FRANCO, Júlia Maria Guitierre. Urgências em violência sexual contra a mulher no Brasil: procedimentos assistenciais e ético-legais para profissionais de saúde. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. e1670, 2024. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1670> Acesso em: 23 jan. 2026.

ESTEVES, Cristiane. A escuta sensível como ferramenta terapêutica: abordagem integrativa e inovadora no desenvolvimento humano. **Lumen et Virtus**, [S. l.], v. 14, n. 32, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/PSA55> Acesso em: 15 dez. 2025.

FLEURY-TEIXEIRA, Elizabeth; MENEGHEL, Stela N. (orgs). **Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vm3mb/pdf/fleury-9788575415511.pdf> Acesso em: 20 dez. 2025.

GIBIM, Bruna Afonso; NEVES, Anamaria Silva. A formação universitária e a escuta da violência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, p. 702–710, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497965721005/html/> Acesso em: 15 dez. 2025.



LEÓN SUÁREZ, Juliana. Didáctica de la escucha: disposición y proporcionalidad. **Enunciación**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 81–96, 2022. Disponível em: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/enunc/article/view/19042> Acesso em: 23 jan. 2026.

LIMA, Alexandra Silva de; FREITAS JUNIOR, Reginaldo Antônio de Oliveira. Competências comuns para a prática interprofissional no cuidado às pessoas em situação de violência sexual. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, e004, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2022-0354> Acesso em: 23 dez. 2025.

MACEDO, Cintia Regina Oliveira. Violência de gênero e saúde mental: educação permanente e “fazer em rede” como estratégias de enfrentamento e cuidado em CAPS. In: SANTOS, Gideon Borges dos (Org). **Violência, cuidado e saúde mental: contribuições do ensino Lato Sensu da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca para o Sistema Único de Saúde**. 1.ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. p.46-63. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-Violencia-cuidado-e-saude-mental.pdf> Acesso em: 23 jan. 2026.

MELO, Cristiane Magalhães de et al. Violência sexual contra mulheres e os processos de trabalho em unidades de saúde especializadas: avanços, desafios e resistências feministas. **Saúde e Sociedade**, v. 33, p. e230470pt, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230470pt> Acesso em: 23 jan. 2026.

PAIVA, Jaqueline Teixeira; NEVES, Anamaria Silva. A mulher, a matrifocalidade e a violência: a escuta “transformativa” de Clarice. **Cadernos Pagu**, n. 64, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449202200640002> Acesso em: 15 dez. 2025.

SÁNCHEZ, Lydia Salvador et al. La violencia sexual y su abordaje en el sistema de salud. **Atención Primaria**, v. 56, n. 11, p. 1-8, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102837> Acesso em 22 dez. 2025.

SCHLICKMANN, Morgana Heidemann et al. Oitiva de vítimas adultas: ampliando a perspectiva de incidência da lei da escuta protegida nos crimes que envolvem violência sexual. **Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional**, Florianópolis (SC), v. 8, n. 1, p. e343, 2020. Disponível em: <https://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/343> Acesso em: 20 dez 2025.

SILVA, Ana Beatriz Santos da; RODRIGUES, Vanessa Santos; ALCANTARA BARBOSA, Valéria Raquel. Notificação de violência sexual contra mulheres: instrumentos legais e normativos no Brasil. **Revista Sociedade Científica**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 895-913, 2025. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/1048> Acesso em: 20 dez 2025.



SILVEIRA, Liliane Silveira; PEREIRA, Ana Paula Chancharulo de Moraes. Competências essenciais para profissionais de saúde no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 15, n. 93, p. 14294–14315, 2025. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3265> Acesso em: 1 dez. 2025.

SINGH, Om Prakash; SARKAR, Sharmila; SINGH, Vipul. Clinical practice guidelines for assessment and management of psychiatric emergencies in victims of sexual violence. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 65, n. 2, p. 175-180, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_775_22 Acesso em: 20 dez 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women: intimate partner and sexual violence against women**. Intimate partner and sexual violence have serious short- and long-term physical, mental and sexual and reproductive health problems for survivors: fact sheet. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112325/WHO_RHR_14.11_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 23 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women prevalence estimates, 2018**: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1> Acesso em: 23 jan. 2026.