

PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

PSYCHOLOGICAL FIRST AID FOR WOMEN WHO ARE VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Valéria Raquel Alcantara Barbosa¹

RESUMO: O artigo analisou a produção científica sobre Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) na assistência a mulheres vítimas de violência sexual. A pesquisa fundamentou-se na abordagem qualitativa, de natureza teórica e documental, com caráter descritivo, mediante revisão narrativa da literatura. Na interpretação dos elementos teóricos, adotou-se a análise de conteúdo. Foram incluídos 16 artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, extraídos das bases de dados Academic Search Premier, Google Scholar, Pubmed, SAGE, Scielo, ScienceDirect, Scopus, Wiley Online Library. Consoante as evidências acumuladas, os achados foram sistematizados nos eixos temáticos (I) Da experiência de vitimização sexual às necessidades complexas de saúde mental; (II) Primeiros Cuidados Psicológicos centrados na mulher vítima de violência sexual; e, (III) Entre o protocolo e a prática: integralidade, rede e barreiras institucionais. Afinal, os PCP compõem modalidade de apoio inicial que respeita a autonomia, as escolhas, o ritmo e idiossincrasias das mulheres assistidas. Sua consolidação pressupõe compreendê-lo como componente de estratégia mais ampla de cuidado ético, responsivo, conectado à continuidade da atenção.

Palavras-chave: Primeiros Cuidados Psicológicos. Violência sexual. Atenção integral à saúde da mulher.

¹ Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/Fiocruz; Psicóloga Clínica e Hospitalar na Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa, com atuação no Serviço de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), para promoção da assistência psicológica de urgência e assistência psicológica clínica ambulatorial, na modalidade psicoterapia breve focal, a mulheres e meninas em situação de violência sexual.

ABSTRACT: This article sought to analyze the scientific literature on Initial Psychological Care (IPC) in the care of women who are victims of sexual violence. The study was based on a qualitative, theoretical, and documentary approach of a descriptive nature, using a narrative literature review. Content analysis was employed to interpret the theoretical elements. The study included 16 scientific articles published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, and/or Spanish, retrieved from the following databases: Academic Search Premier, Google Scholar, PubMed, SAGE, Scielo, ScienceDirect, Scopus, and Wiley Online Library. Based on the specific characteristics of the accumulated evidence, the findings were organized into the following thematic areas: (I) From the experience of sexual victimization to complex mental health needs; (II) Initial psychological care focused on women who are victims of sexual violence and (III) Between protocol and practice: comprehensiveness, networks, and institutional barriers. Initial Psychological Care (IPC) constitutes a form of initial support that respects the autonomy, choices, pace, and individual characteristics of each woman receiving care. Its consolidation requires understanding it as a component of a broader strategy for ethical, responsive care that is connected to continuity of care.

Keywords: Psychological First Aid. Sexual violence. Comprehensive Women's Health Care.

RESUMEN: El artículo analizó la producción científica sobre la atención psicológica inicial (API) en la asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual. La investigación se basó en un enfoque cualitativo, de carácter teórico y documental, con un enfoque descriptivo, mediante una revisión narrativa de la literatura. Para la interpretación de los elementos teóricos, se adoptó el análisis de contenido. Se incluyeron 16 artículos científicos publicados entre 2021 y 2026, en portugués, inglés y/o español, extraídos de las bases de datos Academic Search Premier, Google Scholar, PubMed, SAGE, Scielo, ScienceDirect, Scopus y Wiley Online Library. De acuerdo con la evidencia acumulada, los resultados se sistematizaron en los siguientes ejes temáticos: (I) De la experiencia de la victimización sexual a las necesidades complejas de salud mental; (II) Atención psicológica inicial centrada en las mujeres víctimas de violencia sexual; y (III) Entre el protocolo y la práctica: integralidad, red y barreras institucionales. En definitiva, la atención psicológica inicial constituye una modalidad de apoyo que respeta la autonomía, las decisiones, el ritmo y las particularidades de las mujeres atendidas. Su consolidación presupone entenderla como un componente de una estrategia más amplia de atención ética, receptiva y vinculada a la continuidad asistencial.

Palabras clave: Primeros Auxilios Psicológicos. Violencia sexual. Atención integral a la salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A violência contra mulheres constitui uma grave violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública mundial, profundamente enraizado na desigualdade de gênero. Estima-se que, globalmente, uma em cada três mulheres (30%) com idade de 15 anos ou mais tenha sido vítima de violência sexual perpetrada por parceiro íntimo do sexo masculino e/ou de violência sexual cometida por agressor que não fosse parceiro íntimo. Diante dessa realidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe o apoio de primeira linha como padrão mínimo de cuidado em saúde a mulheres sobreviventes de violência sexual, incluindo intervenções em saúde mental mediante apoio psicossocial básico, avaliação para diagnóstico de depressão moderada a grave, encaminhamento para serviços especializados quando necessário e tratamento de condições como transtorno depressivo e transtorno de estresse pós-traumático (World Health Organization, 2021).

O apoio de primeira linha designa o padrão mínimo de atendimento que deve ser ofertado pelos serviços de saúde a mulheres em situação de violência sexual, compreendendo uma adaptação dos *primeiros cuidados psicológicos*. Esse modelo de atendimento integra a prestação de cuidados e o apoio prático às demandas e preocupações da mulher sobrevivente, sem comprometer sua autonomia; abrange a escuta acolhedora da vítima, sem pressioná-la a responder perguntas ou a revelar informações sobre a violência sofrida; envolve suporte para aliviar ou reduzir a ansiedade; engloba o provimento de informações, assim como o encaminhamento e a facilitação do acesso aos serviços de saúde, proteção e apoio social disponíveis (World Health Organization, 2013).

O protocolo internacional de *primeiros cuidados psicológicos* (PCP) compõe ações de suporte psicossocial emergencial a pessoas em sofrimento psíquico decorrente de emergências, desastres, lutos, violências e experiências traumáticas. Firmados em uma perspectiva humanizada e não invasiva, os PCP pautam-se pelo acolhimento, pela proteção, pelo respeito e o protagonismo da pessoa atendida, sem induzi-la à verbalização ou a condutas que não deseje. Nesse sentido, circunscrevem a identificação de demandas, preocupações e riscos emergentes; a proteção diante de situações de violência ou de suas consequências iminentes; a estabilização emocional e o suporte inicial até que possa receber cuidado profissional especializado (psicológico, médico, jurídico, de assistência social, etc.); a facilitação do acesso a informações,

serviços e recursos; e, a articulação com redes de apoio e serviços especializados, favorecendo a continuidade do cuidado e o enfrentamento das repercussões da violência e do trauma (Alves, 2023).

Enquanto modalidade específica de intervenção em saúde mental voltada ao manejo da crise psíquica, os PCP abalizam uma importante estratégia para avaliação e mitigação do sofrimento agudo, podendo funcionar como uma plataforma de triagem psicológica complementar às intervenções psicológicas e psiquiátricas tradicionais (Everly; Lating, 2022). Em sua aplicação, recomenda-se que sejam ofertados em ambiente privativo e protegido, de modo a garantir a confidencialidade das informações compartilhadas, a segurança e o respeito à dignidade da mulher assistida (World Health Organization, 2011). Por conseguinte, o acolhimento inicial, realizado de forma qualificada e tão precocemente quanto possível após a ocorrência do episódio de violência, assume papel crucial na identificação de necessidades imediatas, conscientização sobre a importância do acompanhamento psicológico e fortalecimento da rede de apoio (Oliveira et al., 2024).

A atuação dos PCP é orientada pelo princípio basilar de “não causar danos”, que pressupõe a promoção da recuperação e da resiliência e a prevenção de práticas potencialmente prejudiciais. Assim, os PCP desaconselham tanto a revisão detalhada do evento traumático por vítimas ou sobreviventes quanto intervenções psicológicas sem respaldo em evidências. Em contextos de emergência, sua abordagem prioriza a oferta de apoio humano, solidário e prático a pessoas em situação de crise, em detrimento de estratégias como o *debriefing* psicológico e de intervenções imediatamente focadas no trauma (Tsutsumi; Izutsu, 2021). Esse princípio assume particular relevância na assistência a mulheres sobreviventes de violência sexual, considerando que a intervenção inicial deve evitar a revitimização e respeitar o tempo, os limites e as escolhas da pessoa atendida.

Nessa perspectiva, os PCP configuram uma estratégia de cuidado voltada à organização dos pensamentos, compreensão da experiência traumática e identificação de possibilidades de ação no curto prazo, propiciando a expressão e elaboração da vivência, tal qual o manejo mais adaptativo do sofrimento. Sua efetividade requer escuta sensível e acompanhamento atento ao ritmo e às necessidades da pessoa atendida, com respeito aos silêncios, que podem desempenhar função essencial na assimilação das informações e elaboração da experiência. Igualmente, a paráfrase delimita um recurso valioso, pois possibilita à pessoa escutar, pela voz do outro, aquilo

que acabou de manifestar, impulsionando a percepção de que foi compreendida e ampliando a consciência sobre os próprios pensamentos e sentimentos. Soma-se a isso a observação atenta, para apreensão dos múltiplos elementos que integram a crise, incluindo pessoas e redes de apoio, espaços e serviços disponíveis, recursos comunitários e necessidades básicas que demandem atenção. Em conjunto, essas estratégias contribuem para uma intervenção responsiva e contextualizada, capaz de acolher o sofrimento sem desconsiderar os recursos individuais, relacionais e comunitários mobilizáveis diante da situação vivida (Delgado-Quezada, 2023).

No contexto da urgência clínica decorrente da violência sexual, essas premissas traduzem-se em práticas assistenciais centradas no acolhimento, na escuta qualificada e no suporte individual à mulher, oferecendo-lhe um espaço seguro para a expressão de angústias e sentimentos relacionados à crise psíquica associada à experiência traumática de vitimização sexual. As intervenções imediatas buscam, assim, promover os PCP e facilitar a compreensão das necessidades emocionais da mulher, com ênfase na mitigação do sofrimento e na estabilização da crise, bem como na mobilização de recursos internos e de estratégias de enfrentamento (*coping*). Como efeito, essas ações podem auxiliar no fortalecimento da resiliência e na promoção do bem-estar psíquico, articulando o cuidado imediato às possibilidades de continuidade da assistência (Barbosa, 2026).

5

Considerando que a violência sexual compromete a integridade e a liberdade da vítima, produzindo repercussões físicas e psicológicas, um protocolo de PCP especificamente destinado a mulheres vitimizadas sexualmente mostra-se imprescindível para a garantia de um atendimento integral, qualificado e humanizado em saúde. Dessarte, um protocolo dessa natureza pode orientar intervenções destinadas à estabilização emocional, ao desenvolvimento de estratégias de autocuidado e respiração, ao fortalecimento das redes de apoio e ao reconhecimento dos direitos da mulher enquanto pessoa e cidadã. Além disso, sua utilização em diferentes serviços de saúde pode concorrer para a padronização e qualificação dos primeiros cuidados ofertados às sobreviventes, na qualidade de instrumento orientativo para a prática assistencial e um subsídio para futuras pesquisas no campo da Psicologia (Hernández et al., 2022).

Isto posto, o presente estudo tem o objetivo de analisar a produção científica sobre os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) na assistência a mulheres vítimas de violência sexual,

considerando seus fundamentos, estratégias de intervenção, possibilidades de aplicação nos serviços de saúde e contribuições para o cuidado psicossocial imediato.

MÉTODOS

A pesquisa fundamentou-se em uma abordagem qualitativa, de natureza teórica e documental, com caráter descritivo, desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura. Para a interpretação dos elementos teóricos identificados, foram adotados os pressupostos da análise de conteúdo.

A revisão narrativa trata-se de um delineamento descritivo e transversal destinado à síntese do conhecimento produzido a partir de fontes secundárias, assinalado pela organização subjetiva e seleção não sistematizada dos materiais, orientada predominantemente por sua relevância teórica, em detrimento da reprodutibilidade. Sua flexibilidade metodológica viabiliza a articulação holística e interdisciplinar de variados enfoques, sem impor uma estrutura metodológica rígida, embora seja recomendável explicitar os procedimentos adotados, de modo a conferir maior transparência ao percurso analítico. Quando associada aos princípios da análise de conteúdo, a revisão narrativa compreende as etapas de planejamento, leitura, análise e síntese dos materiais selecionados, cuja escolha baseia-se na pertinência para a discussão, independentemente do delineamento dos estudos. Nesse processo, a análise concentra-se na interpretação e articulação dos achados sob distintos enquadramentos teóricos, considerando sua validade externa e oportunizando a construção de inferências contextualizadas. O produto resultante apresenta a integração crítica e reflexiva das evidências encontradas, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado (Ogassavara *et al.*, 2025).

As buscas na literatura e a coleta de dados foram realizadas nos meses de maio e junho de 2026, através do levantamento, apreciação e análise de artigos científicos pertinentes à temática investigada. Com o propósito de reunir evidências científicas recentes e relevantes para a compreensão do objeto de estudo, foram consideradas publicações disponibilizadas no período compreendido entre os anos 2021 e 2026, recuperadas nas bases de dados *Academic Search Premier*, *Google Scholar*, *Pubmed*, *SAGE*, *Scielo*, *ScienceDirect*, *Scopus* e *Wiley Online Library*.

Para a elaboração da estratégia de busca, utilizou-se a expressão “primeiros cuidados psicológicos”, associada aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “violência doméstica e sexual contra a mulher” e “atenção integral à saúde da mulher. Os termos foram

combinados por meio do operador booleano AND, com o intuito de identificar estudos diretamente relacionados à temática e ao objetivo da pesquisa.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, com pertinência temática e aportes relevantes para a discussão proposta. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os estudos identificados como duplicados entre as bases consultadas, bem como teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso (TCC) e artigos que, após a apreciação dos respectivos conteúdos, não apresentassem alinhamento com o objetivo e a problemática desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção sistematiza as evidências identificadas nos artigos selecionados para o estudo. Primeiramente, o Quadro 1 exibe a caracterização dos materiais, considerando as seguintes variáveis: título, autoria, ano de publicação, periódico e base de dados.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados para a revisão narrativa da literatura.

Nº	Título do artigo	Autor(es)	Ano	Periódico	Base de Dados
1	Sentidos da escuta caleidoscópica nos cuidados psicológicos a mulheres vítimas de violência sexual.	Alcantara Barbosa	2026	Scientia Generalis	Google Scholar
2	Care in the aftermath: a scoping review of acute sexual assault response models and their documented effects.	Sitoh e Whitehouse	2026	Trauma, Violence, & Abuse	SAGE
3	Standard operating procedures for the detection of substances of abuse in biological matrices in drug-related violence cases.	Pellegrini et al.	2025	Biochimica Clinica	Scopus
4	Barriers to access to holistic care for women victims of sexual violence in the eastern region of	Nyakio et al.	2024	International Journal of Gynecology & Obstetrics,	Wiley Online Library

	the Democratic Republic of Congo: a brief report.				
5	Recognition and management of sexual violence in psychiatry outpatient clinics.	Han Almiş; Sehlikoğlu	2024	Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar	Academic Search Premier
6	Psychological first aid to reduce trauma and depression in the victims of sexual abuse: literature review.	Rosyida, Sari e Fatah	2024	Journal of Community Mental Health and Public Policy	Google Scholar
7	The effectiveness and implementation of psychological first aid as a therapeutic intervention after trauma: An integrative review.	Wang et al.	2024	Trauma, Violence, & Abuse	Pubmed
8	El contexto histórico de la violencia contra la mujer y el papel de la psicología.	Sánchez Jiménez	2024	Recimundo	Google Scholar
9	Análisis de las ventajas y desventajas de los modelos de atención para mujeres en situación de violencia en la región centro de México; Morelos, Puebla, Hidalgo y estado de México.	Ramírez Silvan e Jasso Guerrero	2023	Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar	Google Scholar
10	Violência sexual e aborto legal: possibilidades e desafios da atuação psicológica.	Martino, Sobreira e Nakandacare	2023	Psicologia: Ciência e Profissão	Google Scholar
11	Sexual violence in adult women and adolescents.	Barbara et al.	2022	Minerva Obstetrics and Gynecology	Scopus
12	We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. Journal of Traumatic Stress.	Hermosilla et al.	2022	Journal of Traumatic Stress	Wiley Online Library

13	Prise en charge médico-psychologique immédiate aux urgences des personnes adultes victimes d'agression sexuelle: revue systématique de la littérature.	Djahanbani et al.	2022	Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique.	ScienceDirect
14	Comparativo de protocolos de atención a mujeres víctimas de violencia basada en género. "De la política pública a la realidad.	Cruz-Trivino e Garcia-Callejas	2022	Revista Criminalidad	Scielo
15	O pré-natal psicológico em gestação decorrente de estupro: protocolo de intervenção.	Zerbini e Da Rocha Arrais	2022	Psi Unisc	Google Scholar
16	A Manual for Providing Psychological Help to Women Survivors of Gender Violence through the CONVIDA 2020 Phone Line.	Lopez Angulo et al.	2021	Revista Cubana de Medicina General Integral	Google Scholar

Fonte: Alcantara Barbosa (2026).

9

Com base nas informações expostas no Quadro 1, o corpus da presente pesquisa foi constituído por 16 artigos científicos publicados em periódicos indexados, extraídos das bases de dados *Academic Search Premier* (1), *Google Scholar* (7), *Pubmed* (1), *SAGE* (1), *Scielo* (2), *ScienceDirect* (1), *Scopus* (2) e *Wiley Online Library* (1).

Em consonância com as singularidades inerentes às evidências acumuladas neste estudo, os achados foram sistematizados em três eixos temáticos, os quais são apresentados, a seguir, respectivamente: (I) Da experiência de vitimização sexual às necessidades complexas de saúde mental; (II) Primeiros Cuidados Psicológicos centrados na mulher vítima de violência sexual; e, (III) Entre o protocolo e a prática: integralidade, rede e barreiras institucionais.

(I) Da experiência de vitimização sexual às necessidades complexas de saúde mental

A violência sexual contra mulheres exprime um fenômeno complexo, de ampla magnitude, cujas repercussões podem comprometer irrestritamente a saúde mental, a qualidade

de vida e a vivência da sexualidade das vítimas (Barbara et al., 2022). A gravidade dos danos advindos atestam a relevância da intervenção precoce, qualificada e articulada, situando o atendimento psicológico inicial como estratégico componente assistencial em saúde. Nesse contexto, os princípios empregados nos cuidados médico-psicológicos para pessoas expostas a eventos traumáticos podem ser adaptados à atenção a mulheres vítimas de violência sexual, desde que consideradas as idiossincrasias da experiência sofrida e as necessidades de cada pessoa. À vista disso, o atendimento inicial deve se firmar na postura empática, acolhedora, não julgadora e sensível, orientada para o restabelecimento da sensação de segurança, autonomia e controle. Ademais, requer a avaliação das condições de segurança, a identificação e o fortalecimento das redes de apoio social, o reconhecimento das necessidades clínicas, psicológicas e sociais individuais e a oferta de informações sobre eventuais manifestações do estresse traumático, sua evolução e os recursos assistenciais disponíveis (Djahanbani et al., 2022).

Muitas mulheres encontram dificuldades para revelar ou denunciar a violência sexual sofrida, devido aos sentimentos de vergonha, culpa, medo e humilhação, além do estigma social, de crenças que reproduzem mitos e responsabilizam a vítima pelo ocorrido. Como consequência, a violência pode permanecer não reconhecida, inclusive entre mulheres que procuram inicialmente serviços de saúde mental, como ambulatorios psiquiátricos. Nesse cenário, a incorporação sistemática de perguntas adequadamente formuladas sobre experiências de violência sexual aos processos de avaliação em saúde mental pode favorecer sua identificação e ampliar as possibilidades de intervenção oportuna. Todavia, essa investigação deve ser conduzida de forma ética, sensível, não coercitiva, preservando-se a autonomia da mulher atendida e evitando-se procedimentos que possam intensificar o constrangimento ou produzir experiências de revitimização (Han Almiş; Sehlikoğlu, 2024).

Logo, a atuação em saúde mental deve ultrapassar a perspectiva estritamente reativa, para tratamento das consequências de prévios episódios de violência ocorridos. A identificação de fatores psicológicos associados ao risco de perpetração da violência sexual pode convergir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de intervenções terapêuticas voltadas à redução de comportamentos e de fatores associados à perpetração. Esse enfoque amplia o escopo da atenção em saúde mental ao integrar, articuladamente, ações de cuidado, prevenção e redução de riscos, reconhecendo que o enfrentamento da violência sexual demanda intervenções que

incidam tanto sobre suas consequências quanto sobre as condições relacionadas à sua recorrência (Han Almiş; Sehlikoğlu, 2024).

Para mais, a multidimensionalidade das repercussões da violência sexual reclama abordagem interdisciplinar. Assente a essa lógica, o cuidado integral demanda articulação entre distintos campos profissionais, incluindo ginecologia, medicina legal, psicologia, psicoterapia, serviço social, sexologia e assistência jurídica, além da interlocução, quando necessário, com autoridades competentes da rede intersetorial. Essa integração permite contemplar as dimensões físicas, psicológicas, sexuais, sociais e jurídicas da violência, evitando-se a fragmentação assistencial e a redução a uma única dimensão do problema. Contudo, para que esse modelo seja efetivo, é indispensável que os profissionais envolvidos tenham formação específica sobre violência de gênero e violência sexual; que estejam capacitados para adotar práticas de cuidado sensíveis, orientadas à preservação da dignidade e da autonomia das sobreviventes (Barbara et al., 2022).

Outro aspecto crucial refere-se às desigualdades no acesso aos serviços e à capacidade dos sistemas de saúde de dar respostas oportunas e qualificadas. Nesse sentido, a capacitação das equipes de saúde assume importância estratégica, sobretudo, no tocante ao acolhimento, à confidencialidade, à identificação da violência e à oferta dos PCP. Entretanto, a assistência não deve se limitar à resposta emergencial; é imperativo assegurar o cuidado longitudinal, com encaminhamento e acesso efetivo aos profissionais habilitados para o devido acompanhamento das repercussões psíquicas da violência, destacando-se, nesse processo, a atuação dos psicólogos (Nyakio et al., 2024).

(II) Primeiros Cuidados Psicológicos centrados na mulher vítima de violência sexual

Hegemonicamente, as intervenções assistenciais imediatas de PCP focalizam as necessidades emocionais da mulher sobrevivente de violência sexual, com o desígnio de mitigar o sofrimento, estabilizar a crise psíquica, mobilizar recursos internos de enfrentamento e favorecer estratégias de coping, colaborando, assim, para o fortalecimento da resiliência e a promoção do bem-estar psicológico (Alcantara Barbosa, 2026). Nesse âmbito, os PCP podem contemplar diferentes técnicas e estratégias, entre as quais se destacam, escuta ativa, relaxamento, estabilização emocional, a resolução de problemas, conexão social,

encaminhamento para serviços especializados, reavaliação cognitiva (Wang et al., 2024), psicoeducação aconselhamento (Sari; Fatah, 2024).

A oferta desses cuidados integra os sistemas de resposta às agressões sexuais agudas - ocorridas há menos de 72 horas -, que demandam intervenções imediatas e articuladas nos âmbitos médico, forense, psicológico, social e jurídico. Situados na interseção entre saúde, justiça e proteção psicossocial, tais sistemas devem priorizar uma assistência integral, oportuna e centrada nas necessidades concretas e nos direitos da mulher sobrevivente. Para tanto, requerem modelos integrados e sensíveis ao trauma, nos quais a proteção dos direitos e o apoio psicológico sejam admitidos como elementos essenciais, e não como recursos complementares. Nessa perspectiva, o apoio psicológico abrange a assistência psicossocial imediata, desenvolvida por profissionais capacitados para o manejo do sofrimento emocional agudo e que pode incluir intervenção em crise, PCP, cuidados de saúde mental de curta duração e encaminhamentos para serviços especializados, conforme as necessidades identificadas (Sitoh; Whitehouse, 2026).

Do ponto de vista empírico, mostra-se substancial a adoção de um modelo de cuidado centrado na mulher vitimizada, no qual ela seja reconhecida como participante ativa das decisões relativas ao próprio cuidado. Tal modelo pressupõe o respeito à autonomia, às preferências e necessidades individuais, associado à construção de uma relação terapêutica baseada na escuta qualificada, na validação da experiência e no reconhecimento dos impactos subjetivos da violência. Por isso, o primeiro contato psicológico assume particular relevância, considerando-se que o medo, a vergonha, a culpa, a autorrecriinação e a humilhação podem estar intensamente presentes após a agressão. Aliás, a escuta empática e a composição de uma aliança terapêutica conformam elementos basilares para a criação de um espaço de cuidado seguro, a fim de prevenir práticas institucionais potencialmente revitimizantes (Barbara et al., 2022).

A dimensão psicológica do cuidado deve, portanto, considerar tanto os efeitos decorrentes da experiência traumática quanto os problemas de saúde mental exibidos pela mulher, mediante avaliação psicológica, identificação de riscos, apoio emocional e acompanhamento adequado (Sánchez Jiménez, 2024). Essa abordagem pressupõe reconhecer a singularidade das respostas ao trauma e evitar intervenções descontextualizadas ou centradas exclusivamente na sintomatologia. Sob essa perspectiva, a integralidade da assistência carece de serviços especializados, acessíveis e articulados, capazes de assegurar atendimento oportuno

e continuidade do cuidado às mulheres sobreviventes de violência de gênero (Lopez Angulo et al., 2021). Assim, os cuidados psicológicos imediatos demarcam componente estruturante da resposta às agressões sexuais agudas, articulando estabilização emocional, fortalecimento de recursos de enfrentamento, proteção de direitos e vinculação à rede de atenção, em uma lógica sensível ao trauma e norteadas pela centralidade da mulher no processo de cuidado.

Nessa direção, o cuidado a mulheres vitimizadas sexualmente deve ser apreendido enquanto processo assistencial longitudinal e complexo, e não apenas como uma intervenção de caráter emergencial e para manejo das consequências imediatas da violência sofrida. Para tanto, envolve identificação da violência, acolhimento qualificado, garantia de segurança, avaliação das demandas individuais, apoio psicológico, fortalecimento das redes de apoio, acompanhamento especializado e articulação entre profissionais e serviços (Djahanbani et al., 2022). Tal perspectiva amplia o entendimento dos cuidados psicológicos imediatos, situando-os como parte de uma trajetória assistencial que deve assegurar continuidade, integralidade e articulação da atenção.

Em suma, a qualificação dos profissionais e a estruturação de fluxos assistenciais integrados abalizam elementos estratégicos para o robustecimento da resposta à violência sexual. Eminentemente, o atendimento adequado requer o domínio técnico acerca das repercussões físicas e psicológicas da violência, competências relacionais capazes de reconhecer a singularidade da experiência traumática, além do favorecimento da confiança e a evitação de condutas que possam reproduzir formas de violência institucional. Afinal, a articulação entre acolhimento inicial, avaliação sensível e não coercitiva, cuidados psicológicos continuados, abordagem interdisciplinar, fortalecimento das redes de apoio e garantia da autonomia afigura um eixo essencial na recuperação e promoção da qualidade de vida das sobreviventes. Essa abordagem é particularmente necessária ante a complexidade dos efeitos da violência sexual e das barreiras que limitam o acesso das vítimas a cuidados oportunos, seguros, humanizados e especializados (Barbara et al., 2022; Han Almiş; Sehlíkoglu, 2024; Nyakio et al., 2024).

(III) Entre o protocolo e a prática: integralidade, rede e barreiras institucionais

A resposta às situações de violência sexual requer atuação coordenada de diferentes autoridades e serviços, de modo a ampliar as garantias às vítimas e fortalecer, quando cabíveis, os processos de reparação. Isso pressupõe o reconhecimento e o enfrentamento das formas de

revitimização produzidas pelas próprias instituições, uma vez que a indiferença, a desqualificação da narrativa da mulher, a fragmentação do atendimento ou a repetição desnecessária de seu relato podem converter os serviços de proteção em espaços de produção de sofrimento adicional. Dessarte, a integralidade não se reduz à existência de múltiplos serviços, mas depende da capacidade de articulá-los em torno das demandas concretas das mulheres assistidas (Cruz-Trivino; Garcia-Callejas, 2022).

Especificamente ao âmbito do apoio psicológico, as intervenções assistenciais devem contemplar informações e orientações acerca dos efeitos psicológicos decorrentes da violência, contribuindo para que a mulher reconheça a possibilidade de construir uma vida livre de violência. Em situações de crise, são necessárias intervenções específicas de acolhimento e estabilização, enquanto, nos casos que demandam acompanhamento continuado, o plano terapêutico deve ser elaborado conjuntamente com a mulher e continuamente ajustado às suas necessidades. As práticas psicológicas cuidativas precisam considerar as condições concretas de vida da mulher e de seus filhos, bem como o manejo dos sintomas decorrentes da vitimização. Esse processo pode incluir intervenção terapêutica, acompanhamento sistemático e, quando pertinente, alta terapêutica temporária ou definitiva, sem que esta implique necessariamente o desaparecimento das demandas associadas à experiência de vitimização sexual (Ramírez Silvan; Jasso Guerrero, 2023).

14

A garantia do apoio psicossocial e da atenção em saúde mental após a vitimização por violência sexual é fulcral, diante das repercussões e os danos irrestritos que podem alcançar indivíduos, famílias e comunidades. Entre as estratégias utilizadas nesses contextos, os PCP estabelecem uma intervenção amplamente empregada e podem cooperar para a redução de sintomas de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e sofrimento psíquico. Dessa maneira, os PCP não devem ser compreendidos exclusivamente como resposta emergencial, mas como componente de uma abordagem de cuidado que reconhece a necessidade de suporte emocional desde os primeiros momentos após a exposição à violência (Hermosilla et al., 2022).

Essa abordagem também demanda que os profissionais de saúde reconheçam os fatores que atravessam as experiências de sofrimento e abandono e priorizem estratégias de atuação clínica e política capazes de qualificar a oferta de serviços às pessoas submetidas a situações de intensa vulnerabilidade. Desse modo, acompanhar mulheres em contextos de sofrimento

intenso não significa apenas a execução de um procedimento técnico, mas integra um processo de produção de saúde mental atravessado por dimensões éticas, sociais, institucionais e políticas (Martino; Sobreira; Nakandacare, 2023).

Nessa tessitura, a preservação da autonomia assume particular relevância, pois a mulher que já sofreu uma violação não deve experimentar, nas instituições responsáveis por sua proteção, nova restrição à sua capacidade de escolha. Além do mais, a imposição de condutas que desconsiderem sua vontade e dignidade pode aprofundar a violência originalmente vivenciada. A assistência, portanto, não deve substituir sua capacidade decisória, mas criar condições para que ela realize escolhas informadas, autônomas e protegidas (Zerbini; Da Rocha Arrais, 2022).

Por fim, a construção de uma resposta integral às situações de violência sexual requer enfoque multidisciplinar articulado a condições institucionais concretas. A atuação multiprofissional é indispensável, especialmente para assegurar a privacidade e a integridade das pessoas atendidas, o que pressupõe espaços adequados e diferenciados para as distintas etapas do atendimento, bem como protocolos claros que garantam a qualidade da assistência, a integridade dos procedimentos e a validade jurídica dos registros médico-legais. Inobstante, a existência de protocolos representa apenas uma dimensão da resposta institucional; sua efetividade depende de infraestrutura adequada, capacitação profissional, articulação entre os serviços, definição de responsabilidades e compromisso ético com a não revitimização (Pellegrini et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) às mulheres em situação de violência sexual constituem uma estratégia de cuidado psicossocial inicial orientada à resposta às necessidades imediatas de segurança, apoio emocional, informação e conexão com recursos pessoais, sociais e institucionais. Sua pertinência no primeiro contato com os serviços de saúde decorre da possibilidade de oferecer uma escuta sensível e empática, bem como uma resposta acolhedora, não coercitiva e não julgadora, diante de uma experiência potencialmente traumática, sem pressupor que todas as mulheres apresentem a mesma reação psicológica.

Nessa contextura, os PCP compõem uma modalidade de apoio inicial que respeita a autonomia, as escolhas, o ritmo e as condições concretas de cada mulher assistida, evitando a

imposição de relatos, condutas ou decisões. Sua aplicação requer estar articulada aos princípios da dignidade, da não culpabilização, da confidencialidade, da segurança e do cuidado centrado nas idiossincrasias da mulher vitimada, reconhecendo que as necessidades decorrentes da violência sexual extrapolam a dimensão psíquica e podem envolver demandas clínicas, sociais, jurídicas e de proteção.

Portanto, a consolidação dos PCP no atendimento às mulheres em situação de violência sexual pressupõe sua compreensão como componente de uma estratégia mais ampla de cuidado, e não como uma intervenção isolada ou substitutiva do acompanhamento especializado. Mais do que responder exclusivamente à crise ou ao episódio de violência, os PCP podem contribuir para que o primeiro contato com o sistema de saúde se estabeleça como uma oportunidade de reconhecimento da mulher enquanto sujeito de direitos, em processo de construção de uma trajetória assistencial. Afinal, seu valor científico e assistencial reside mais em sua função potencial de organizar um cuidado inicial com sentido ético, responsivo e conectado à continuidade da atenção.

REFERÊNCIAS

1. ALCANTARA BARBOSA, Valéria Raquel. Sentidos da escuta caleidoscópica nos cuidados psicológicos a mulheres vítimas de violência sexual. **Scientia Generalis**, v. 7, n. 1, p. 810-821, 2026. Disponível em: <https://www.scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/909> Acesso em: 19 jun. 2026.
2. ALVES, Andreia Duarte. **Mulheres que acolhem mulheres**: orientações para os primeiros cuidados a vítimas de violência de gênero. Jundiaí: Paco e Littera, 2023.
3. BARBARA, Giussy *et al.* Sexual violence in adult women and adolescents. **Minerva Obstetrics and Gynecology**, v. 74, n. 3, p. 261 - 269, jun. 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.23736/S2724-606X.22.05071-o> Acesso em: 20 mai. 2026.
4. 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. Disponível em: <https://cocevid.com.br/wp-content/uploads/2026/03/Revista-COCEVID-2026-ESCUTA-CALEIDOSCOPICA-DE-MULHERES-VITIMAS-DE-VIOLENCIA-SEXUAL1.pdf> Acesso em: 17 mai. 2026.
5. CRUZ-TRIVINO, Ingrid Lorena; GARCIA-CALLEJAS, Viviana Carolina. Comparativo de protocolos de atención a mujeres víctimas de violencia basada en género. “De

la política pública a la realidad. **Revista Criminalidad**, Bogotá, v. 64, n. 1, p. 9-33, abr. 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082022000100009&lng=en&nrm=iso Acesso em: 17 mai. 2026.

6. DELGADO-QUEZADA, Tania Lorena *et al.* **Guía de atención psicológica para víctimas de violencia basada en género**. Cuenca: Universidad del Azuay, 2023. Disponível em: <https://publicaciones.uazuay.edu.ec/flip/books/libro/uazuay-libro-299.pdf> Acesso em: 28 jun. 2026.

7. DJAHANBANI, Siamak *et al.* **Prise en charge médico-psychologique immédiate aux urgences des personnes adultes victimes d'agression sexuelle: revue systématique de la littérature**. In: Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, v. 180, edição 6, p. 533-542, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003448721002584?via%3Dihub> Acesso em: 16 mai. 2026.

8. EVERLY, George S.; LATING, Jeffrey M. Psychological first aid (PFA) and disasters. **International Review of Psychiatry**, v. 33, n. 8, p. 1-10, 16 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.2016661> Acesso em: 16 mai. 2026.

9. HAN ALMIŞ, Behice Han; SEHLIKOĞLU, Şeyma. Recognition and management of sexual violence in psychiatry outpatient clinics. **Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar**, v. 16, n. 4, p. 683-690, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18863/pgy.1415763> Acesso em: 16 mai. 2026.

10. HERMOSILLA, Sabrina *et al.* We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. **Journal of Traumatic Stress**, v. 36, n. 1, 27 out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jts.22888> Acesso em: 17 mai. 2026.

11. HERNÁNDEZ, Laura Marcela Baquero. **Protocolo de atención en primeros auxilios psicológicos a mujeres jóvenes víctimas de violencia sexual clínica primavera**. 2022. 48 f. Trabajo de grado de pregrado (Programa de Psicología) - Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio, 2022, Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/43315> Acesso em: 17 mai. 2026.

12. LOPEZ ANGULO, Laura Magda *et al.* A Manual for Providing Psychological Help to Women Survivors of Gender Violence through the CONVIDA 2020 Phone Line. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, Ciudad de La Habana, v. 37, n. 4, p. e1546, dic. 2021. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-21252021000400021&lng=es&nrm=iso Acesso em: 17 mai. 2026.

13. MARTINO, Mayara Kuntz; SOBREIRA, Léia Anselmo; NAKANDACARE, Verônica Cristina de Souza Arrieta. Violência sexual e aborto legal: possibilidades e desafios da atuação psicológica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e263877, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003263877> Acesso em: 18 mai. 2026.

14. NYAKIO, Olivier *et al.* Barriers to access to holistic care for women victims of sexual violence in the eastern region of the Democratic Republic of Congo: a brief report. **International**

Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 166, n. 3, p. 1365-1366, 2024.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.15748> Acesso em: 20 jun. 2026.

15. OGASSAVARA, Dante *et al.* Trilhas metodológicas para a revisão narrativa: orientações pragmáticas para sua elaboração. **Ensino & Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 308-318, 3 dez. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.33871/23594381.2025.23.3.10317> Acesso em: 18 mai. 2026.

16. OLIVEIRA, Aline César de *et al.* A reconstrução do eu: transtorno do estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência sexual. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 12, p. e7154, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7154> Acesso em: 3 mai. 2026.

17. PELLEGRINI, Manuela *et al.* Standard operating procedures for the detection of substances of abuse in biological matrices in drug-related violence cases. **Biochimica Clinica**, v. 49, n. 3, ago. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/So393-0564.25.00069-X> Acesso em: 20 mai. 2026.

18. RAMÍREZ SILVAN, Andrés; JASSO GUERRERO, María de los Ángeles. Análisis de las ventajas y desventajas de los modelos de atención para mujeres en situación de violencia en la región centro de México; Morelos, Puebla, Hidalgo y estado de México. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, v. 7, n. 3, p. 2982-2997, 17 jun. 2023. Disponível em: Acesso em: 17 mai. 2026. Disponível em: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6390 Acesso em: 17 mai. 2026.

19. ROSYIDA, Naila Zulfa; SARI, Jayanti Dian Eka; FATAH, Mohammad Zainal. Psychological first aid to reduce trauma and depression in the victims of sexual abuse: literature review. **Journal of Community Mental Health and Public Policy**, v. 6, n. 2, p. 86-94, 2024. Disponível em: <http://cmhp.lenterakaji.org/index.php/cmhp/article/view/120> Acesso em: 15 mai. 2026.

20. SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Kevin Andres *et al.* El contexto histórico de la violencia contra la mujer y el papel de la psicología. **RECIMUNDO**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 161-170, 2024. Disponível em: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2260> Acesso em: 17 mai. 2026.

21. SITO, Andy; WHITEHOUSE, Caroline. Care in the aftermath: a scoping review of acute sexual assault response models and their documented effects. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 0; n. 0, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15248380251412524> Acesso em: 21 jun. 2026.

22. TETİK, Sinan; MUTLU, Ayse; ÜNLÜBİLGİN, Eylem. Psychological first aid in sexual assault cases. **Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar**, v. 13, n. 4, p. 751-762, 25 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18863/pgy.880465> Acesso em: 15 mai. 2026.

23. TSUTSUMI, Atsuro; IZUTSU, Takashi. **Psychological First Aid**. Springer eBooks, 2021, p. 1027-1040. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-70134-9_86-1 Acesso em: 16 mai. 2026.

24. WANG, Ling et al. The effectiveness and implementation of psychological first aid as a therapeutic intervention after trauma: An integrative review. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 25, n. 4, p. 2638-2656, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15248380231221492> Acesso em: 16 mai. 2026.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Addressing violence against women in health and multisectoral policies**: a global status report. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/o6d6b6dc-aa64-4de6-8886-5cd7589bo1bc/content> Acesso em: 15 mai. 2026.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION; WAR TRAUMA FOUNDATION AND WORLD VISION INTERNATIONAL. **Psychological first aid**: Guide for field workers. Geneva: World Health Organization, 2011. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e7e129fb-b306-496d-84a5-67bb70abc130/content> Acesso em: 1 mai. 2026.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Responding to intimate partner violence and sexual violence against women**: WHO clinical and policy guidelines Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf Acesso em: 15 mai. 2026.
28. ZERBINI, Elen Márcia Carioca; DA ROCHA ARRAIS, Alessandra. O pré-natal psicológico em gestação decorrente de estupro: protocolo de intervenção. **Psi Unisc**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 37-47, 2022. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/psi/article/view/16328> Acesso em: 18 mai. 2026.