

GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS:

atuação profissional no combate à violência contra a mulher

Crefito 5

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA MULHER

EDITORIAL

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO-5)
Avenida Palmeira, nº 27, Petrópolis - Porto Alegre/RS - 90470-300
crefito5@crefito5.org.br

Presidente: Eduardo Freitas da Rosa
Vice-presidente: Bruna Rodrigues Maziero
Diretor-tesoureiro: Éder Marcolin
Diretor-secretário: Gustavo Andrade Martins

Expediente Técnico
Execução de acordo com o Plano de Trabalho aprovado entre o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região (CREFITO-5) e a Secretaria da Mulher do Estado do Rio Grande do Sul, respeitando as diretrizes éticas e legais vigentes.

Coordenadora
Madai Almansa - Fisioterapeuta

Membros do Grupo de Trabalho
Adriane Bertotto - Fisioterapeuta
Madai Almansa - Fisioterapeuta
Mônica Paula Thomé - Terapeuta Ocupacional

Revisão jurídica - CREFITO-5
José Canuto Santos Neto - Advogado

Conteúdo e Revisão - Secretaria da Mulher
Ana Costa - Secretária
Viviane Viegas - Secretária-adjunta
Fernanda Torres Carvalho - Assessora Especial III
Everton de Oliveira - Coordenador da Assessoria Técnica
Keila Marques - Coordenadora da Assessoria de Comunicação
Kandice Fabris - Diretora-adjunta do Departamento Administrativo
Carina Alonso Lopes - Diretora-adjunta do Departamento de Articulação, Cuidado Integral e Promoção à Autonomia Econômica

---

Revisão editorial: Karine Munhoz - Jornalista

Diagramação: Eduardo de Freitas Flores - Designer Visual

Porto Alegre, 2026

CONTEXTUALIZAÇÃO DO GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS:

atuação profissional no combate à violência contra a mulher

O presente Guia de Boas Práticas para Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais: atuação profissional no combate à violência contra a mulher foi elaborado, revisado e divulgado por meio de Termo de Cooperação e parceria institucional firmados entre o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região (CREFITO-5) e o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria da Mulher e do Grupo de Trabalho de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.

O Guia tem por objetivo capacitar Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais para identificar sinais de violência doméstica, familiar e/ou de gênero, qualificando o atendimento às mulheres vítimas de violência. Além disso, visa fortalecer a rede de proteção, promover o atendimento humanizado e integrar a atuação dos profissionais da saúde.

Público-alvo

Este guia foi elaborado para orientar fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em sua atuação profissional e clínica, bem como docentes, acadêmicas e acadêmicos dos cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, gestoras e gestores.

CREFITO-5
MENSAGEM DO PRESIDENTE:

A ideia de construir este Guia de Boas Práticas surgiu de uma situação que presenciei e que me levou a refletir sobre o nosso papel diante da violência contra a mulher.

Ao me deparar com uma cena de violência, procurei ajuda e acionei a polícia. No entanto, a situação não teve o encaminhamento que eu esperava, e fiquei com uma pergunta: o que mais poderia ter sido feito? Como agir de maneira adequada, segura e efetiva diante de uma situação como essa?

A experiência me mostrou que, mesmo quando existe a vontade de ajudar, nem sempre sabemos quais são os próximos passos, a quem recorrer ou como oferecer apoio sem colocar a vítima ou a nós mesmos em risco.

Foi dessa inquietação que nasceu a proposta deste guia. Queremos reunir orientações claras e acessíveis para ajudar as pessoas a reconhecer situações de violência, saber como agir diante delas, acionar os serviços adequados e acolher as mulheres que precisam de apoio.

Enfrentar a violência contra a mulher exige o compromisso de toda a sociedade. Não podemos tratar essas situações como problemas particulares nem acreditar que nada pode ser feito quando não sabemos como agir. Precisamos de informação, preparo e responsabilidade para transformar a preocupação em atitudes concretas.

Como presidente do CREFITO-5, acredito que nosso compromisso com a saúde e a vida também passa pela defesa da dignidade, da segurança e dos direitos das mulheres.

Que este guia seja uma ferramenta de orientação, conscientização e apoio, e que, diante de uma situação de violência, mais pessoas saibam como agir para que nenhuma mulher se sinta sozinha.

Eduardo Freitas da Rosa

Presidente do CREFITO-5

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 09

OBJETIVOS 14

CAPÍTULO 1. COMPREENDENDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER 15

1.1 CONCEITO E IMPACTOS 15

1.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA 17

1.3 CICLO DA VIOLÊNCIA 22

1.3.1 Fase de aumento da tensão 23
1.3.2 Fase do ato de violência 24
1.3.3 Fase da lua de mel 25
1.3.4 Repetição do ciclo 26
1.3.5 Impactos neurofisiológicos do trauma 26
1.3.6 Importância para a(o) fisioterapeuta e a(o) terapeuta ocupacional 27
1.3.7 Sinais clínicos que podem indicar violência 28
1.3.8 Abordagem profissional 28

1.4 QUANDO A(O) PROFISSIONAL DE SAÚDE É VÍTIMA DE VIOLÊNCIA 29

1.4.1 Formas de violência contra a(o) profissional 29
1.4.2 Impactos na prática profissional 30
1.4.3 Abordagem e autocuidado 30

1.5 IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE DA MULHER 31

1.5.1 Lesões agudas 31
1.5.2 Condições crônicas 31
1.5.3 Repercussões musculoesqueléticas 32
1.5.4 Impactos psicológicos e emocionais 32
1.5.5 Impactos na saúde sexual e reprodutiva 32
1.5.6 Impactos funcionais e ocupacionais 32
1.5.7 Efeito acumulativo da violência 33

1.6 IMPORTÂNCIA PARA A(O) FISIOTERAPEUTA E A(O) TERAPEUTA OCUPACIONAL 33

SUMÁRIO

CAPÍTULO 2. A FISIOTERAPIA E A TERAPIA OCUPACIONAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA 34

2.1 POR QUE A FISIOTERAPIA E A TERAPIA OCUPACIONAL SÃO ESTRATÉGICAS NESSE CONTEXTO? 34

2.2 ÁREAS DA FISIOTERAPIA E DA TERAPIA OCUPACIONAL MAIS ENVOLVIDAS 36

2.3 SINAIS FÍSICOS DE ALERTA 36

2.4 SINAIS COMPORTAMENTAIS 36

2.5 ACOLHIMENTO, AVALIAÇÃO DE RISCO E ENCAMINHAMENTOS: PASSO A PASSO 37

2.5.1 Acolhimento Humanizado 40
2.5.2 Avaliação de Risco e Segurança 41

CAPÍTULO 3. EMBASAMENTO ÉTICO E LEGAL E A ATUAÇÃO DA(O) FISIOTERAPEUTA E DA(O) TERAPEUTA OCUPACIONAL NA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER 43

3.1 O SIGILO PROFISSIONAL 45

3.2 A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA 48

3.3 COMUNICAÇÃO EXTERNA 52

3.4 REGISTRO NO PRONTUÁRIO 53

3.5 ATENDIMENTO DA(O) FISIOTERAPEUTA E DA(O) TERAPEUTA OCUPACIONAL EM AMBIENTE INSTITUCIONAL PÚBLICO OU PRIVADO 54

3.6 ATENDIMENTO DA(O) FISIOTERAPEUTA E DA(O) TERAPEUTA OCUPACIONAL EM AMBIENTE DOMICILIAR 55

SUMÁRIO

CAPÍTULO 4. INSERÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE 56

CAPÍTULO 5. PROTOCOLOS PRÁTICOS E FLUXOGRAMAS INTERSETORIAIS 57

5.1 REGISTRO, DOCUMENTAÇÃO E SIGILO 61

5.2 CANAIS DE ATENDIMENTO DO GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL 62

CONSIDERAÇÕES FINAIS 64

REFERENCIAL TEÓRICO 66



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

INTRODUÇÃO

Os dados mais recentes demonstram que a violência contra a mulher permanece como um importante problema de saúde pública e de segurança no Brasil, apresentando crescimento nos indicadores de feminicídio e violência doméstica.

Segundo dados do Ministério da Justiça e Segurança Pública, o Brasil registrou aproximadamente 1.568 feminicídios em 2025, o maior número registrado desde a tipificação do crime, em 2015. Esse número corresponde a uma média de aproximadamente quatro mulheres vítimas de feminicídio por dia no país. Os dados são preliminares e podem sofrer atualizações à medida que os registros estaduais sejam consolidados (BRASIL, 2026).

Dados preliminares de 2026 apontam para a manutenção do crescimento dos registros de feminicídio no Brasil. Entre janeiro e março de 2026, foram registradas 399 vítimas de feminicídio, configurando o maior número para um primeiro trimestre desde o início da série histórica, em 2015.

O número corresponde, em média, a uma vítima a cada 5 horas e 25 minutos e representa aumento de aproximadamente 7,5% em comparação ao mesmo período de 2025, quando foram registrados 371 feminicídios (BRASIL, 2026).

Segundo a Secretaria da Segurança Pública do Rio Grande do Sul, os indicadores de violência contra a mulher seguem em níveis preocupantes em 2026, especialmente em relação aos feminicídios e à violência doméstica. Dados atualizados até maio de 2026 demonstram que o estado já ultrapassou a marca de 20 feminicídios consumados nos primeiros meses do ano. Houve crescimento aproximado de 53% em relação ao mesmo período de 2025. Somente nos primeiros 29 dias do ano foram registrados 11 feminicídios, correspondendo à média de quase três mortes de mulheres por semana.



Fonte: Secretaria da Segurança Pública do Rio Grande do Sul.

A violência contra a mulher constitui um grave problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos, com repercussões físicas, psíquicas, funcionais e sociais de curto, médio e longo prazo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), milhões de mulheres em todo o mundo sofrem violência física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial ao longo da vida, muitas vezes em contextos de silêncio, invisibilidade e vulnerabilidade estrutural.

No Brasil, a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) representou um importante marco no enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, ampliando mecanismos de proteção, assistência e responsabilização dos agressores. Posteriormente, a Lei nº 13.104/2015 instituiu o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, reforçando a gravidade da violência de gênero no país.



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

No contexto da saúde, mulheres em situação de violência doméstica, familiar e ou de gênero **podem procurar atendimento** apresentando queixas aparentemente inespecíficas, tais como **dor crônica, disfunções do assoalho pélvico, distúrbios musculo esqueléticos recorrentes, sintomas somáticos persistentes, ansiedade, alterações do sono ou limitações funcionais sem causa orgânica evidente**. Nesse cenário, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais ocupam posição estratégica, muitas vezes constituindo um dos primeiros pontos de contato da vítima com os serviços de saúde, favorecendo a identificação precoce de sinais clínicos, comportamentais e emocionais sugestivos de violência.



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

A prática fisioterapêutica e terapêutica ocupacional, fundamentada em princípios éticos, científicos e humanísticos, exige escuta qualificada, acolhimento, respeito à autonomia da mulher e atuação interprofissional articulada com a rede de proteção. Reconhecer sinais indicativos de violência como inconsistências na narrativa, medo excessivo, depressão, mudança de comportamento, ansiedade, hipervigilância, retraimento, dor à palpação desproporcional ao achado clínico, resistência ao toque ou presença de lesões recorrentes integra a competência clínica ampliada desses profissionais.

Além da assistência à mulher vítima de violência doméstica, familiar e/ou de gênero, este guia também aborda uma dimensão frequentemente negligenciada: o assédio e a violência institucional ou interpessoal sofridos pelos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no exercício de suas funções. Situações de assédio moral e sexual, violência e constrangimento no ambiente clínico configuram violações éticas e legais que exigem posicionamento, protocolos institucionais e redes de apoio.

Ao incorporar o enfrentamento da violência como parte da prática clínica, a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional reafirmam seu compromisso com a integralidade do cuidado, a justiça social e a promoção da saúde.

Dessa forma, o presente Guia de Boas Práticas possui caráter orientativo, educativo e institucional, não criando novas infrações éticas, sanções ou deveres disciplinares autônomos além daqueles já previstos em lei e nas normas do Sistema Coffito/Crefitos. Sua finalidade é oferecer subsídios técnicos, éticos e jurídicos para uma atuação profissional segura, humanizada e articulada com a rede de proteção, respeitados o sigilo profissional, a autonomia da mulher, os fluxos legais e os limites de competência de Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e do Crefito-5.



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

OBJETIVOS

Este guia tem como objetivos:

- Instrumentalizar a(o) fisioterapeuta e a(o) terapeuta ocupacional para identificar sinais e sintomas compatíveis com diferentes formas de violência familiar, doméstica e/ou de gênero;

- Orientar condutas éticas, técnicas e legais frente à suspeita ou confirmação de violência familiar, doméstica e/ou de gênero;

- Fortalecer a atuação intersetorial e o encaminhamento adequado à rede de proteção;

- Oferecer diretrizes para a prevenção e enfrentamento do assédio contra as(os) profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais;

- Promover uma prática baseada na equidade, na humanização e na defesa dos direitos das mulheres.



CAPÍTULO 1. COMPREENDENDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

1.1 CONCEITO E IMPACTOS: FUNDAMENTOS LEGAIS E SOCIAIS

A violência é reconhecida como um importante problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos, exigindo atuação integrada entre os setores da saúde, assistência social, segurança pública, sistema jurídico e conselhos profissionais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, violência é definida como o **uso de força física** ou **poder**, em forma de **ameaça** ou **na prática**, **contra si próprio**, **outra pessoa** ou **contra um grupo** ou **comunidade**, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em **sofrimento**, **morte**, **dano psicológico**, **prejuízo no desenvolvimento ou privação**.

A violência contra as mulheres constitui uma importante questão social e de saúde pública, com repercussões significativas sobre seus direitos e condições de vida. As diferentes manifestações da violência de gênero podem comprometer a saúde física e emocional, a autonomia, a segurança e a participação social das mulheres, produzindo impactos que ultrapassam a esfera individual e alcançam toda a sociedade. Nesse contexto, torna-se fundamental a adoção de ações públicas qualificadas, articuladas e permanentes, voltadas à prevenção da violência, à proteção das mulheres e à garantia de seus direitos.

A violência contra a mulher constitui uma das principais formas de violação de direitos humanos, atingindo diretamente o direito à vida, à saúde, à dignidade, à autonomia e à integridade física e emocional.

Considera-se violência contra a mulher qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano, sofrimento físico, sexual, psicológico, moral ou patrimonial, nos termos da Lei Maria da Penha.

A ocorrência de uma situação de violência pode produzir diferentes sinais e repercussões, que podem se manifestar nos aspectos físicos, emocionais, comportamentais ou contextuais. Essas manifestações nem sempre são imediatas ou facilmente perceptíveis, podendo surgir de forma gradual ou permanecer pouco evidentes durante a avaliação.

1.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA

A violência doméstica, familiar e/ou de gênero contra a mulher pode manifestar-se de diferentes formas:

Violência doméstica ou familiar;
Violência sexual;
Violência reprodutiva;
Violência virtual;
Violência física;
Feminicídio;
Violência Psicológica;
Violência patrimonial;
Violência moral;
Violência obstétrica;
Violência no ambiente de trabalho;
Violência Institucional;
Violência vicária;

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

É aquela que ocorre no ambiente doméstico, familiar ou em relações de intimidade, afeto ou convivência. Pode manifestar-se nas formas física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial.


Fonte: Magnific

VIOLÊNCIA SEXUAL

Compreende qualquer ato sexual realizado sem consentimento, incluindo tentativa de consumação, coerção ou qualquer ação direcionada à sexualidade da mulher.

Incluem-se:

- estupro;
- assédio sexual;
- exploração sexual;
- violência sexual no casamento ou relacionamento.

A violência sexual pode ocorrer em qualquer contexto social, inclusive no ambiente de trabalho e em espaços públicos.

VIOLÊNCIA REPRODUTIVA

É uma forma de violência que ocorre quando uma pessoa interfere, controla, restringe ou impede, por meio de coerção, pressão, ameaça ou outras formas de violência, o exercício da autonomia e dos direitos reprodutivos de outra pessoa.

- imposição ou pressão para engravidar;
- não engravidar ou interromper a gestação;
- sabotagem contraceptiva;
- restrição ao serviço de saúde;
- vigilância e controle do corpo;
- monitoramento do ciclo menstrual;
- consultas médicas ou decisões íntimas.

VIOLÊNCIA VIRTUAL

Caracteriza-se por atos de violência cometidos, facilitados ou ampliados pelo uso de tecnologias digitais, internet, redes sociais, aplicativos de mensagens e outras plataformas virtuais.

Pode incluir:

- perseguição virtual online (cyberstalking);
- exposição íntima sem consentimento;
- ameaças;
- humilhação pública;
- chantagem emocional;
- disseminação de informações falsas.

FEMINICÍDIO

Refere-se ao assassinato de mulheres motivado em razão de gênero, geralmente relacionado a sentimentos de posse, controle, discriminação ou menosprezo à condição feminina.

Segundo o Código Penal Brasileiro, o feminicídio é caracterizado quando o homicídio ocorre:

- no contexto de violência doméstica e familiar;
- por menosprezo ou discriminação à condição de mulher.

VIOLÊNCIA FÍSICA

Caracteriza-se por qualquer agressão que afeta a integridade ou a saúde corporal e que pode ocorrer em diferentes contextos:

- familiar;
- social;
- institucional;
- ocupacional.

As agressões variam desde lesões leves até situações graves com risco de morte.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Caracteriza-se por comportamentos que provoquem dano emocional, medo, humilhação, isolamento, manipulação, controle excessivo ou diminuição da autoestima.

Frequentemente, é silenciosa e progressiva, podendo gerar impactos profundos na saúde mental e funcional da mulher.

VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

Consiste na retenção, destruição ou controle de bens, documentos, recursos financeiros ou instrumentos de trabalho da mulher, comprometendo sua autonomia econômica.

VIOLÊNCIA MORAL

Relaciona-se a condutas que atingem a honra e a dignidade da mulher, como:

- calúnia;
- difamação;
- insultos;
- humilhações públicas.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Refere-se a práticas abusivas, desrespeitosas ou negligentes durante o pré-natal, o parto, o pós-parto ou o abortamento, que causem sofrimento físico ou emocional à mulher.

VIOLÊNCIA NO AMBIENTE DE TRABALHO

Pode ocorrer por meio de:

- assédio moral;
- assédio sexual;
- intimidação;
- discriminação;
- abuso de autoridade;
- sobrecarga intencional.

Essa violência impacta diretamente a saúde física, emocional e ocupacional da mulher.

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

Ocorre quando instituições falham em oferecer acolhimento adequado, promovendo negligência, descrédito, culpabilização ou revitimização da mulher.

A revitimização acontece quando a vítima sofre novos danos emocionais durante os atendimentos, especialmente quando há julgamento, desconfiança ou exposição inadequada do relato.

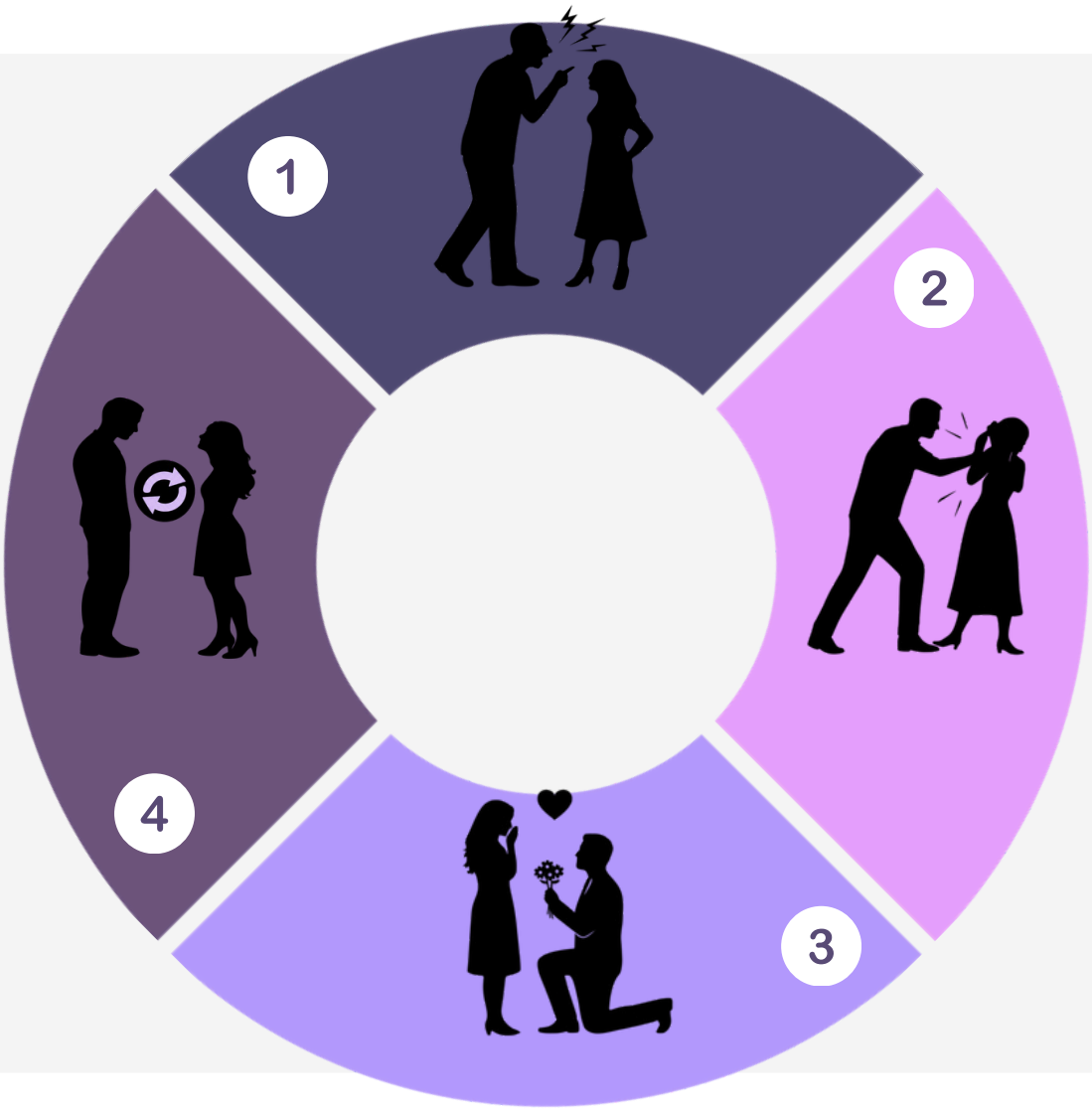
VIOLÊNCIA VICÁRIA

É definida como qualquer violência praticada contra descendentes, ascendentes, dependentes, enteados ou pessoas sob a responsabilidade da mulher, com o objetivo de causar sofrimento, punição ou controle sobre ela. Essa modalidade foi expressamente incluída na Lei Maria da Penha com a publicação da Lei nº 15.384/2026.

1.3 CICLO DA VIOLÊNCIA

O ciclo da violência doméstica ou familiar contra a mulher é um padrão repetitivo de comportamento abusivo, geralmente dividido em três fases principais.

Compreender esse ciclo é fundamental para os profissionais da saúde, pois contribui para a identificação precoce de sinais clínicos e emocionais.



1 - AUMENTO DE TENSÃO
2 - ATO DA VIOLÊNCIA
3 - LUA DE MEL
4 - REPETIÇÃO

1



1.3.1 FASE DE AUMENTO DA TENSÃO

Caracteriza-se pelo aumento gradual de conflitos e instabilidade.

Características

- irritabilidade do agressor;
- discussões frequentes;
- ameaças veladas;
- clima constante de medo.

Comportamento da mulher

- tentativa de evitar conflitos;
- adaptação excessiva do comportamento;
- sentimento de culpa;
- hipervigilância emocional.

Olhar clínico

- aumento de dores tensionais;
- tensão muscular persistente;
- insônia;
- ansiedade;
- alterações respiratórias.

2



1.3.2 FASE DO ATO DA VIOLÊNCIA

É o momento em que a violência ocorre de forma explícita, podendo ser física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial. É a fase mais visível do ciclo, marcada pela manifestação da violência.

Características

- agressões físicas;
- violência psicológica;
- violência sexual;
- explosões verbais;
- perda de controle do agressor.

Impactos

- lesões físicas;
- sofrimento emocional intenso;
- medo;
- sensação de impotência.

Essa é a fase mais visível da violência, embora não seja necessariamente a mais frequente.

3



1.3.3 FASE DA "LUA DE MEL"

Após a agressão, ocorre um período em que o agressor se mostra arrependido.

Características

- pedidos de desculpas;
- promessas de mudança;
- demonstrações de carinho;
- justificativas para a violência.

Comportamento da mulher

- esperança de mudança;
- minimização da violência;
- permanência na relação.

4



1.3.4 REPETIÇÃO DO CICLO

Com o passar do tempo, as fases tornam-se mais curtas, a violência tende a se intensificar e a fase de “lua de mel” pode desaparecer.

Isso aumenta significativamente os riscos físicos, emocionais e sociais para a mulher. Compreender esse processo é fundamental para identificar a violência e buscar apoio e proteção.

1.3.5 IMPACTOS NEUROFISIOLÓGICOS DO TRAUMA

A exposição contínua à violência pode provocar alterações importantes no sistema nervoso e no funcionamento corporal.

Entre os principais impactos estão:

- hipervigilância;
- sensibilização central;
- aumento persistente do estresse fisiológico;
- alterações autonômicas;
- memória traumática corporal;
- aumento da tensão muscular;
- alterações do sono e da respiração.

Essas respostas contribuem para quadros de:

- dor crônica;
- fadiga persistente;
- transtornos psicossomáticos;
- disfunções musculoesqueléticas (Referências disponíveis no site da SDM).

1.3.6 IMPORTÂNCIA PARA A(O) FISIOTERAPEUTA E A(O) TERAPEUTA OCUPACIONAL

Compreender o ciclo da violência permite:

- identificar sinais mesmo fora do momento de agressão;
- evitar julgamentos;
- reconhecer padrões de lesões recorrentes;
- compreender oscilações emocionais;
- fortalecer o vínculo terapêutico.



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

1.3.7 SINAIS CLÍNICOS QUE PODEM INDICAR VIOLÊNCIA



lesões recorrentes



dores persistentes sem causa definida



hipersensibilidade ao toque



tensão muscular generalizada



relatos contraditórios



ansiedade constante



retraimento emocional



medo excessivo



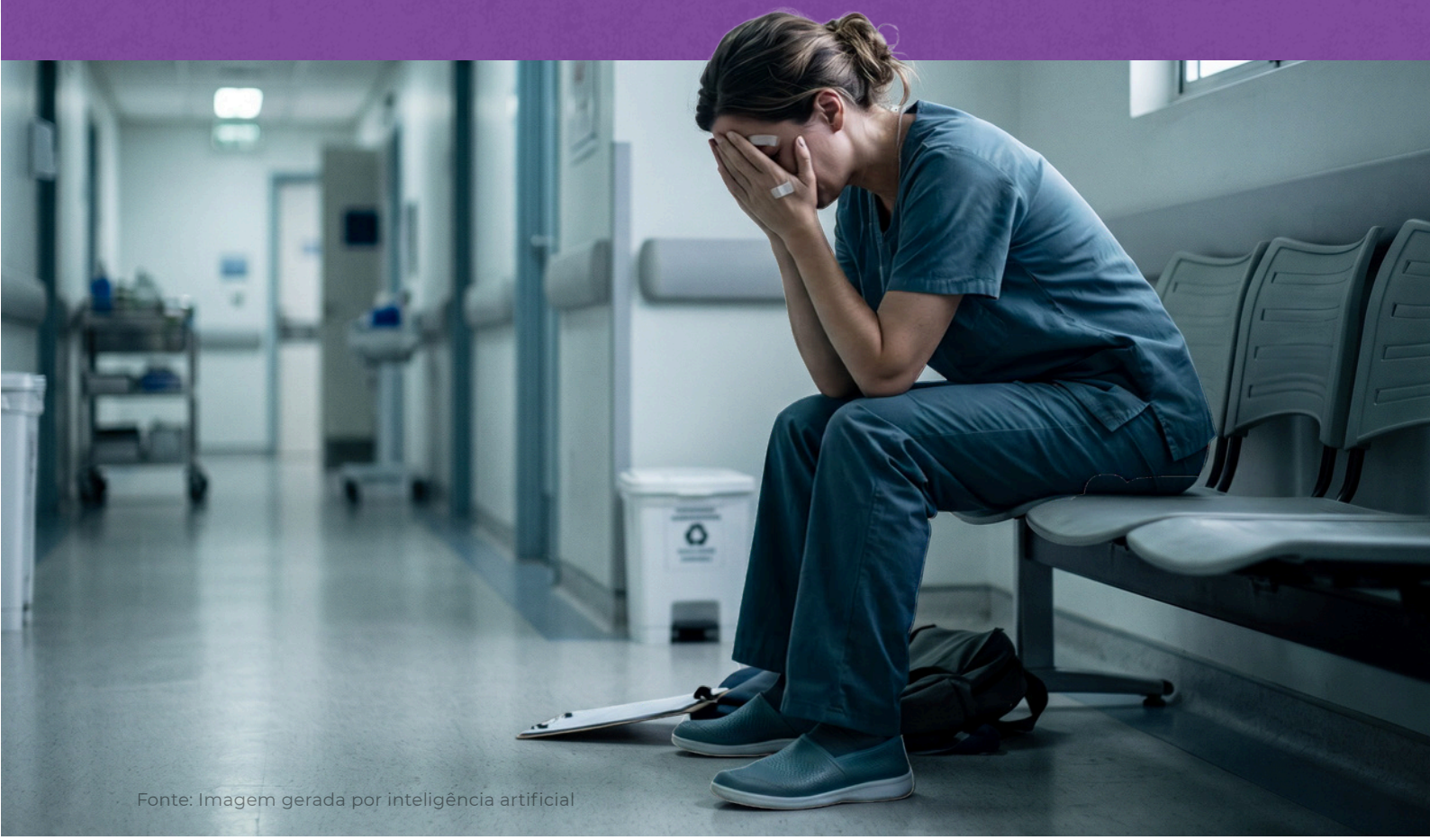
faltas frequentes aos atendimentos

1.3.8 ABORDAGEM PROFISSIONAL

Durante o atendimento é fundamental:

- acolher sem julgamento;
- respeitar o tempo da paciente;
- preservar a privacidade;
- evitar a culpabilização;
- não forçar decisões;
- oferecer informações e suporte de forma segura.

A escuta qualificada é parte essencial do cuidado terapêutico.



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

1.4 QUANDO A(O) PROFISSIONAL DE SAÚDE É VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

A violência também pode atingir profissionais da saúde, tanto no ambiente doméstico quanto no contexto ocupacional, impactando diretamente sua saúde física e emocional, bem como seu desempenho profissional.

1.4.1 FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A(O) PROFISSIONAL

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- agressões físicas ou psicológicas;
- controle da rotina;
- isolamento social;
- ameaças relacionadas à carreira.

VIOLÊNCIA NO TRABALHO

- agressões verbais ou físicas;
- assédio moral;
- assédio sexual;
- humilhações institucionais;
- sobrecarga intencional.

1.4.2 IMPACTOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL

A violência pode comprometer:

- tomada de decisão;
- qualidade do atendimento;
- vínculo terapêutico;
- segurança clínica;
- saúde mental do profissional.

Também aumenta o risco de:

- burnout;
- adoecimento psíquico;
- erros assistenciais.

1.4.3 ABORDAGEM E AUTOCUIDADO

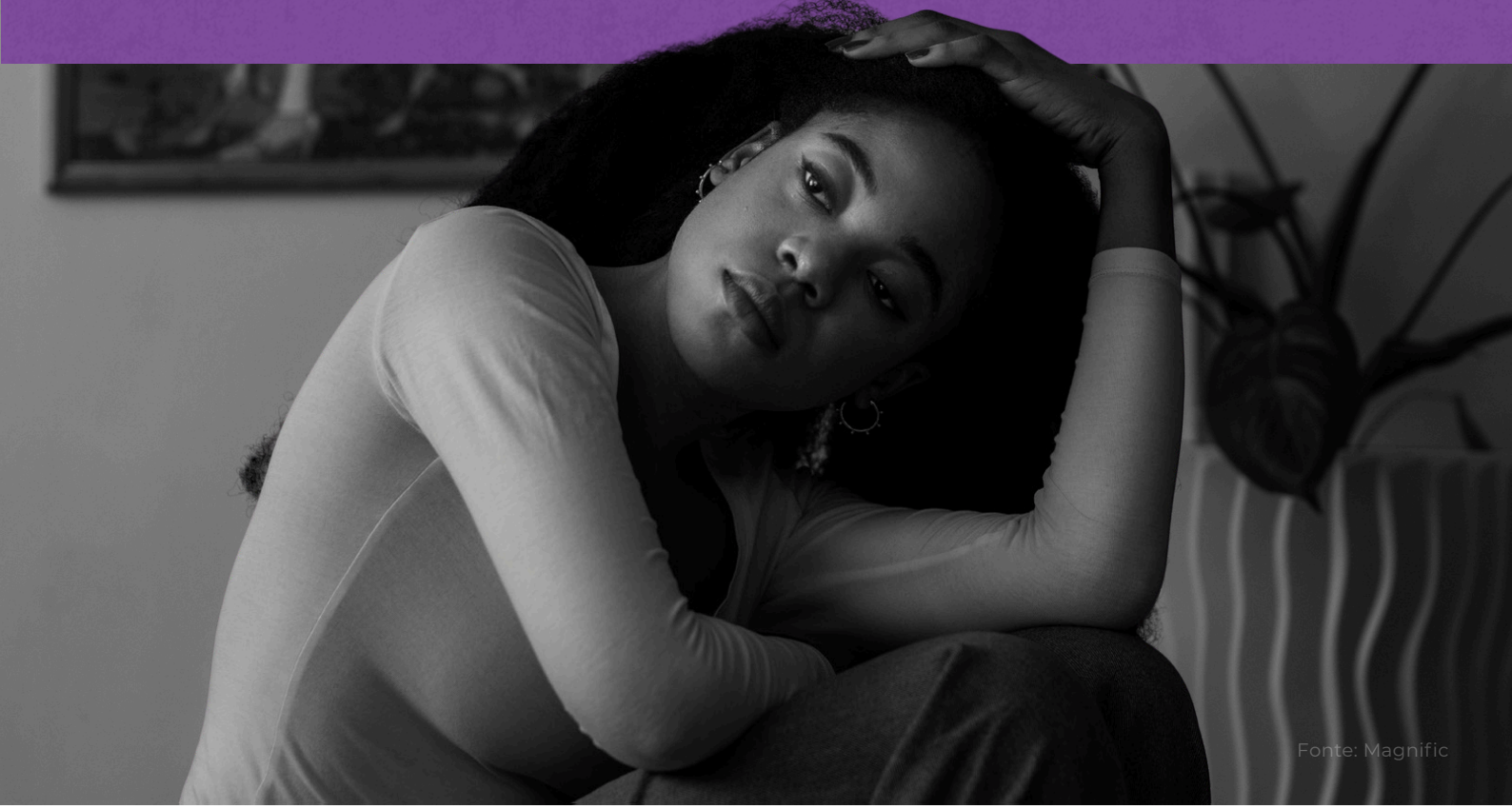
O profissional em situação de violência precisa reconhecer que:

- a violência não é justificável;
- o sofrimento não deve ser minimizado;
- buscar ajuda é uma atitude de cuidado e proteção.

É importante:

- procurar apoio psicológico;
- fortalecer redes de apoio;
- utilizar canais institucionais;
- buscar proteção legal quando necessário;
- priorizar a própria segurança.

Cuidar de si também faz parte da ética do cuidado ao outro.


Fonte: Magnific

1.5 IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE DA MULHER

A violência contra a mulher produz consequências físicas, emocionais, familiares, funcionais, laborais, econômicas e sociais, podendo gerar impactos imediatos, crônicos e permanentes.

1.5.1 LESÕES AGUDAS

- hematomas;
- cortes;
- fraturas;
- luxações;
- entorses;
- traumatismos cranianos.

1.5.2 CONDIÇÕES CRÔNICAS

- dor musculoesquelética persistente;
- cefaleias frequentes;
- síndromes dolorosas crônicas;
- fadiga;
- alterações do sono.

1.5.3 REPERCUSSÕES MUSCULOESQUELÉTICAS

- tensão muscular constante;
- alterações posturais;
- limitação de movimento;
- disfunções pélvicas;
- alterações respiratórias;
- transtornos psicossomáticos.

1.5.4 IMPACTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS

- ansiedade;
- depressão;
- medo constante;
- baixa autoestima;
- culpa;
- insegurança;
- sofrimento emocional crônico.

1.5.5 IMPACTOS NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

- dor durante relações sexuais;
- infecções sexualmente transmissíveis;
- gravidez indesejada;
- complicações ginecológicas.

1.5.6 IMPACTOS FUNCIONAIS E OCUPACIONAIS

- perda de autonomia;
- redução da capacidade laboral;
- absenteísmo;
- queda de produtividade;
- isolamento social.

1.5.7 EFEITO ACUMULATIVO DA VIOLÊNCIA

A exposição contínua à violência pode levar:

- à cronificação da dor;
- ao agravamento de doenças pré-existentes;
- ao desenvolvimento de transtornos mentais;
- à redução significativa da perspectiva e qualidade de vida.

1.6 IMPORTÂNCIA PARA A(O) FISIOTERAPEUTA E A(O) TERAPEUTA OCUPACIONAL

O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional precisam reconhecer que:

- nem toda dor possui origem exclusivamente biomecânica;
- o corpo pode expressar sintomas e traumas emocionais;
- a escuta qualificada faz parte do tratamento;
- O vínculo terapêutico pode representar uma importante porta de acolhimento, proteção e cuidado.



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

CAPÍTULO 2. A FISIOTERAPIA E A TERAPIA OCUPACIONAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

2.1 POR QUE A FISIOTERAPIA E A TERAPIA OCUPACIONAL SÃO ESTRATÉGICAS NESSE CONTEXTO?

A atuação da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional no contexto da violência contra a mulher é estratégica por envolver um cuidado contínuo, próximo e integral, que ultrapassa a abordagem exclusivamente biomédica. Esses profissionais ocupam uma posição privilegiada na rede de atenção, contribuindo tanto para a identificação precoce e o acolhimento quanto para o cuidado integral e a reabilitação dessas mulheres.

Profissional de primeiro contato: em muitos casos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais atuam como profissionais de primeiro contato dentro dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica e na reabilitação. Mulheres em situação de violência frequentemente buscam atendimento por queixas físicas, como dor crônica, lesões musculoesqueléticas ou limitações funcionais, sem, inicialmente, revelar a origem dessas condições. Nesse contexto, esses profissionais podem ser os primeiros a suspeitar de situações de violência, a partir de sinais clínicos, inconsistências no relato ou padrões recorrentes de lesões.

Contato prolongado com pacientes: diferentemente de atendimentos pontuais, a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional geralmente envolvem acompanhamento longitudinal, com sessões frequentes ao longo de semanas ou meses. Esse contato prolongado favorece a construção de confiança, a observação de mudanças comportamentais e a identificação de sinais indiretos de sofrimento. Com o tempo, a paciente pode se sentir mais segura para relatar situações de violência, o que dificilmente ocorreria em atendimentos rápidos e episódicos.

Avaliação funcional detalhada: essas áreas têm como foco central a funcionalidade, a autonomia e a independência. Isso significa avaliar como a pessoa executa suas atividades diárias, sua mobilidade, suas atividades de rotina, laborais e de lazer, e sua participação familiar e social. No contexto da violência, essa avaliação permite identificar limitações decorrentes de agressões físicas, compreender o impacto da violência na vida cotidiana e detectar padrões de dor ou incapacidade que não se explicam apenas por causas orgânicas. Essa análise funcional amplia a compreensão do quadro para além da lesão visível.

Avaliação biopsicossocial detalhada: a prática da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional está alinhada ao modelo biopsicossocial, que considera não apenas aspectos físicos, mas também aspectos psíquicos, vínculos e relações familiares e sociais. Isso possibilita:

- Reconhecer sinais de sofrimento emocional (ansiedade, medo, alterações de comportamento, retraimento);
- Identificar contextos de vulnerabilidade familiar e social;
- Entender como fatores ambientais e relacionais interferem na saúde.

Essa abordagem integral é essencial para reconhecer a complexidade da violência doméstica, familiar e/ou de gênero.

Vínculo terapêutico: um dos principais diferenciais dessas profissões é a construção de vínculo terapêutico. O contato frequente, o cuidado corporal e psíquico e a escuta qualificada favorecem o estabelecimento de uma relação de confiança. Esse vínculo:

- Facilita a revelação de situações de violência;
- Permite acolhimento sem julgamento;
- Cria um espaço seguro para a paciente.

Além disso, o vínculo fortalece a adesão ao tratamento e pode ser determinante para o encaminhamento adequado dentro da rede de proteção.

2.2 ÁREAS DA FISIOTERAPIA E DA TERAPIA OCUPACIONAL MAIS ENVOLVIDAS

- Traumato-ortopedia;
- Neurofuncional;
- Dermatofuncional;
- Saúde da Mulher;
- Fisioterapia na Saúde Coletiva;
- Terapia Ocupacional na Saúde da Família;
- Terapia Ocupacional em Contextos Sociais;
- Saúde Mental.

2.3 SINAIS FÍSICOS DE ALERTA

- tensão muscular constante;
- fadiga persistente;
- exaustão emocional;
- faltas frequentes;
- Disfunções pélvicas recorrentes.

2.4 SINAIS COMPORTAMENTAIS

- medo excessivo;
- dificuldade de concentração;
- queda de desempenho;
- irritabilidade;
- isolamento;
- ansiedade;
- evita contato visual;
- parceiro controlador;
- ansiedade ou retraimento.

2.5 ACOLHIMENTO, AVALIAÇÃO DE RISCO E ENCAMINHAMENTOS: PASSO A PASSO

A abordagem à mulher em situação de violência doméstica, familiar e/ou de gênero deve ocorrer de forma ética, acolhedora, sigilosa e humanizada, respeitando a autonomia, a segurança e o tempo da vítima. Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais possuem papel fundamental na identificação precoce dos sinais de violência e no encaminhamento adequado à rede de proteção.

O atendimento deve priorizar a escuta qualificada, evitando julgamentos, culpabilização ou atitudes que possam gerar revitimização. Sempre que possível, a abordagem deve ocorrer em ambiente privativo e seguro, sem a presença de acompanhantes ou possíveis agressores.

No Guia Prático para Atendimento a Mulheres em Situação de Violência Doméstica na Atenção Primária à Saúde (APS/MS, 2025), são apresentadas orientações importantes a serem seguidas após a constatação ou suspeita de violência contra a mulher e a realização do acolhimento inicial, conforme apresentado a seguir:

Avaliação de risco

O caso é de urgência e precisa de assistência imediata ou é possível a usuária aguardar um atendimento agendado?

Riscos que podem estar interligados, como suicídio, feminicídio, homicídio ou violência contra crianças, exigem atenção especial. Nesses casos, é fundamental oferecer alternativas de cuidado de acordo com os serviços disponíveis no território, além de articular o acompanhamento com os profissionais e equipamentos da rede de atenção, como a Unidade Básica de Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial e o Ambulatório de Especialidades.

Plano de segurança

Após a constatação ou suspeita de caso de violência contra a mulher e a averiguação dos riscos, é importante:

- Conhecer o plano da mulher para sua vida e como pode ser dado apoio;
- Perguntar e compreender se a mulher já procurou ajuda prévia. Se sim, importante saber quais serviços, como ela se sentiu, quais informações foram apreendidas por ela, o que foi útil e o que não foi;
- Ajudar na condução do caso, além de conhecer a rede de apoio da mulher e a quem ela pode recorrer;
- Avaliar o nível de suporte que a mulher possa ter em caso de risco, podendo perguntar se ela compartilhou a situação com familiares, amigos, vizinhos ou colegas de trabalho, buscando entender se há alguém que poderia oferecer ajuda em um momento de necessidade. Sugestão de perguntas: “Quem está do seu lado?” “Para quem você já contou? O que ela(e) acha?” “Se você precisar sair de casa, para onde você iria?”
- Podem ser feitas perguntas como: "Como você acha que eu posso te ajudar?” “O que você gostaria que acontecesse na sua vida neste momento?” “Que tipo de ajuda você gostaria de receber?”



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

O Guia Prático para Atendimento a Mulheres em Situação de Violência Doméstica na Atenção Primária à Saúde (APS/MS, 2025) ainda destaca que:

"O objetivo da intervenção com mulheres em situação de violência difere daquele do modelo biomédico tradicional, visto que não há uma resolução predefinida e padronizada. As possibilidades vão depender de cada caso e cabe ao profissional de saúde apoiar o processo de emancipação individual/social de cada mulher. Em alguns casos, o plano imediato da mulher não envolve diretamente o fim da violência, pois ela entende que possui necessidades anteriores para se fortalecer, incluindo sua autoestima, resiliência e confiança, e construir oportunidades para romper com a violência. Por vezes, seus planos envolvem conseguir vaga para as crianças na creche/ escola, conseguir um trabalho/fonte de renda, acessar direitos de proteção social básica (Bolsa Família, por exemplo), conseguir apoio para cuidar de dependentes (crianças/pessoas idosas), conhecer seus direitos em caso de separação".

Cabe ao profissional da saúde:

- Respeitar cada etapa do planejamento da mulher vítima de violência e ajudá-la oferecendo caminhos possíveis;
- Não esperar que a mulher tome decisões imediatamente, e fornecer informações que ela necessite;
- Respeitar os desejos e decisões da mulher, sem dar conselhos pessoais para a mesma;
- Ajudar a mulher vítima de violência a encontrar estratégias de enfrentamento da violência, fornecer os cuidados de saúde e a ajuda que ela define como necessária;
- Os profissionais não devem impor escolhas próprias sobre a vida da mulher, mas tentar chegar, em conjunto, ao que ela quer naquele momento, uma vez que as consequências das escolhas das mulheres serão vivenciadas por elas.

O Protocolo Unificado e Integral de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica, Familiar ou de Gênero, da Secretaria da Mulher do Rio Grande do Sul, apresenta orientações importantes para a atuação dos profissionais após a constatação ou suspeita de violência contra a mulher e a realização do acolhimento inicial, conforme descrito a seguir:

2.5.1 ACOLHIMENTO HUMANIZADO

Deve assegurar:

1. **Ambiente privado e seguro:** é importante dar à mulher o conforto e a privacidade;
2. **Escuta ativa e validação aos relatos:** a conversa deve acontecer sem exigências ou confrontos, sempre dando à mulher a oportunidade e a opção de se expressar, prestar a atenção ao que está sendo dito, sem julgamentos;
3. **Informações claras sobre direitos e possibilidades:** explicar de forma simples quais são os direitos da mulher e quais os serviços, apoios e caminhos estão disponíveis;
4. **Reafirmação de que a violência não é culpa da mulher:** deixar claro que nenhuma atitude da vítima justifica a violência sofrida.

5. **Ausência de pressão por decisão imediata:** respeitar o tempo da mulher para refletir e decidir sobre os próximos passos, sem impor denúncias ou escolhas precipitadas. É fundamental respeitar a sua decisão sobre como proceder. Os profissionais devem orientar os caminhos possíveis e locais onde buscar acompanhamento.

O profissional deve ouvir atentamente, praticando a escuta ativa de forma acolhedora, pontuando a fala com interjeições que reconheçam a importância do que está sendo contado, validando as emoções presentes no relato e demonstrando empatia e respeito pela percepção que a mulher tem sobre a situação que está vivendo.

2.5.2 AVALIAÇÃO DE RISCO E SEGURANÇA

Todo o atendimento deve conter avaliação objetiva de risco.
Há ameaças de morte? A mulher tem medo de voltar para casa?

Classificação: conforme material técnico do Ministério Público do Rio Grande do Sul (MPRS), utilizado para a capacitação da rede de enfrentamento à violência contra mulher, o Formulário Nacional de Avaliação de Risco (FONAR) organiza o risco em três níveis principais.

Risco Moderado: refere-se a situações em que há violência doméstica instalada, porém sem indícios imediatos de agravamento para violência grave ou letal. Geralmente, há poucos fatores identificados. O caso demanda acompanhamento e medidas protetivas, mas, ainda assim, exige atenção, pois o risco pode evoluir.

Risco Grave: caracteriza situação de violência relevante e recorrente, com potencial de agravamento. Há uma quantidade intermediária de fatores de risco. Não há, necessariamente, risco imediato de morte, mas existem sinais de alerta importantes. Exige intervenção ativa e monitoramento contínuo para evitar a evolução para níveis mais críticos.

Risco Extremo: indica uma situação de alto perigo, com possibilidade concreta de violência grave ou letal (feminicídio). Pode envolver ameaças de morte, uso de armas, escalada da violência, lesões graves ou perseguição reiterada. Mesmo um único fator crítico já pode caracterizar esse nível de risco. Requer intervenção imediata e acompanhamento intensivo pela rede de proteção.

Instrumento obrigatório

A aplicação do Formulário Nacional de Avaliação de Risco (FONAR) constitui um instrumento oficial utilizado no Brasil para avaliar o risco de reincidência, agravamento ou letalidade da violência doméstica e familiar contra a mulher. Por meio dele, é possível identificar se a mulher se encontra em situação de risco moderado, grave ou extremo, com base em fatores de risco conhecidos e recorrentes nesse tipo de violência.

Instituído pela Lei nº 14.149/2021, o FONAR deve ser aplicado preferencialmente pela Polícia Civil, no momento do registro da ocorrência, mas também pode ser utilizado por outros órgãos e serviços, públicos ou privados, que integram a rede de enfrentamento à violência contra a mulher.

O formulário reúne perguntas objetivas e informações técnicas sobre histórico de violência, ameaças, uso de armas, controle e ciúmes excessivos e descumprimento de medidas protetivas.

O resultado orienta a adoção de intervenções concretas, como o encaminhamento a serviços psicossociais, a ativação da Patrulha Maria da Penha, a elaboração de um plano de segurança para a vítima, a priorização do atendimento institucional e a avaliação de medidas judiciais mais rigorosas, como a prisão preventiva ou o monitoramento eletrônico



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial



Fonte: Magnific

CAPÍTULO 3. EMBASAMENTO ÉTICO E LEGAL E A ATUAÇÃO DA(O) FISIOTERAPEUTA E DA(O) TERAPEUTA OCUPACIONAL NA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Quando profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional se deparam com casos de violência contra a mulher no dia a dia de trabalho, essas situações não podem ser vistas como problemas menores, particulares ou alheios à ética profissional. Pelo contrário, elas repercutem diretamente nos deveres de prestar um atendimento adequado e digno, proteger a paciente, zelar por sua saúde física e mental, respeitar sua privacidade, preencher corretamente o prontuário e comunicar possíveis infrações éticas às instâncias competentes, quando cabível.

Nesse contexto, os Códigos de Ética devem estar alinhados aos direitos garantidos pela Constituição Federal, como a dignidade humana, a igualdade, o direito à saúde e o combate à violência contra as mulheres.

Por isso, a obrigação ética dos profissionais de saúde de promover a proteção e a integridade das pacientes não se limita à prevenção de danos decorrentes da assistência prestada. Esse dever abrange também as situações em que a paciente relata ter sido vítima de violência ou apresenta sinais, sintomas ou evidências compatíveis com violência física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral.

Nessas circunstâncias, a violência contra a mulher deixa de constituir uma questão alheia ao contexto assistencial e passa a integrar o processo de cuidado em saúde, especialmente quando repercute sobre a funcionalidade, a condição clínica, a saúde mental, a adesão ao tratamento, a autonomia ou a segurança da paciente.

Diante desse cenário, cabe ao profissional atuar de forma ética, técnica e responsável, assegurando acolhimento qualificado, escuta ativa e observação criteriosa dos sinais indicativos de violência. A minimização dos relatos da vítima, a desconsideração de evidências ou indícios relevantes, a emissão de julgamentos de valor, a quebra indevida do sigilo profissional ou a omissão diante de situações que exijam avaliação e encaminhamento configuram práticas incompatíveis com os deveres éticos e assistenciais inerentes ao exercício profissional, comprometendo a proteção integral e a garantia dos direitos da mulher em situação de violência.

A atuação profissional deve estar fundamentada nos princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção integral, da não discriminação e do respeito à autonomia da mulher, observando-se os protocolos institucionais, as normas legais vigentes e as atribuições específicas de cada categoria profissional.

Os princípios e valores previstos nos Códigos de Ética Profissional, expressos por meio de conceitos como dignidade, moralidade, respeito, prudência, responsabilidade e proteção, devem ser interpretados em consonância com os direitos e garantias fundamentais assegurados pela Constituição Federal, bem como com os tratados internacionais de direitos humanos e a legislação de proteção às mulheres. Tais conceitos não podem ser utilizados para legitimar julgamentos morais, estigmatização, discriminação ou qualquer forma de responsabilização da vítima pela violência sofrida.

Nesse contexto, a atuação ética exige que profissionais e instituições adotem uma abordagem pautada no respeito à dignidade da pessoa humana, na promoção da igualdade de gênero, na proteção da privacidade e da confidencialidade das informações, bem como na prevenção de práticas que possam resultar em revitimização ou sofrimento adicional.

Dessa forma, a interpretação ética mais adequada é aquela que fortalece a proteção dos direitos da vítima, promove sua autonomia e favorece o acesso à rede de apoio e proteção, afastando práticas ou condutas que possam gerar constrangimento, silenciamento, culpabilização ou revitimização.

3.1 O SIGILO PROFISSIONAL

A preservação do sigilo profissional constitui princípio fundamental no exercício das profissões da saúde, abrangendo as informações obtidas no contexto do atendimento e da relação profissional-usuária. Entretanto, o dever de sigilo deve ser compreendido em consonância com as disposições legais e com as situações excepcionais previstas no ordenamento jurídico, nas quais o compartilhamento de determinadas informações pode ser autorizado ou exigido, especialmente quando houver obrigação legal, justa causa, necessidade de proteção da pessoa atendida ou determinação de autoridade competente.

IMPORTANTE

Nos casos de situação de violência doméstica, familiar ou de gênero contra a mulher, atendida nos serviços de saúde, devem ser observadas as normas que estabelecem a notificação compulsória. A Lei nº 10.778/2003 determina a notificação dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados, abrangendo situações em que existam indícios ou confirmação de violência. Posteriormente, a Lei nº 13.931/2019 alterou esse dispositivo e estabeleceu, ainda, a obrigatoriedade de comunicação à autoridade policial, no prazo de 24 horas, dos casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher.

A notificação compulsória possui caráter sigiloso e integra os mecanismos de vigilância em saúde, devendo ser realizada de acordo com os fluxos e instrumentos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. A Lista Nacional de Notificação Compulsória encontra-se consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017 e vem sendo atualizada por atos normativos posteriores. Em 2026, a Portaria GM/MS nº 10.175/2026 promoveu nova alteração da lista, incluindo as anomalias congênitas entre os agravos de notificação compulsória.

Dessa forma, a notificação compulsória não deve ser confundida com a quebra indiscriminada do sigilo profissional. Trata-se de um dever legal inserido no âmbito da proteção e da vigilância em saúde, cuja execução deve observar os limites estabelecidos pela legislação, a proteção da pessoa atendida, a segurança das informações e as competências dos profissionais e serviços envolvidos.

O sigilo profissional constitui um dos pilares éticos do exercício da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, estando diretamente relacionado à proteção da privacidade, da intimidade e da dignidade das pessoas atendidas. Como regra geral, as informações obtidas durante o exercício profissional devem ser preservadas e utilizadas exclusivamente para fins assistenciais, observando-se os princípios éticos, legais e técnicos que regem a atuação profissional.

Contudo, o dever de sigilo profissional não possui caráter absoluto. A legislação vigente e as normas éticas que regulamentam o exercício profissional estabelecem situações específicas em que o compartilhamento de informações pode ser autorizado ou exigido, especialmente diante de previsão legal, justa causa, determinação de autoridade competente ou necessidade de proteção da pessoa atendida ou de terceiros

Nessas circunstâncias, o compartilhamento deve observar os princípios da necessidade, proporcionalidade e finalidade, restringindo-se às informações indispensáveis ao cumprimento da obrigação legal ou à adequada prestação da assistência. A divulgação de dados deve, portanto, ocorrer de forma criteriosa, preservando-se, sempre que possível, a privacidade, a dignidade e os direitos da pessoa atendida.

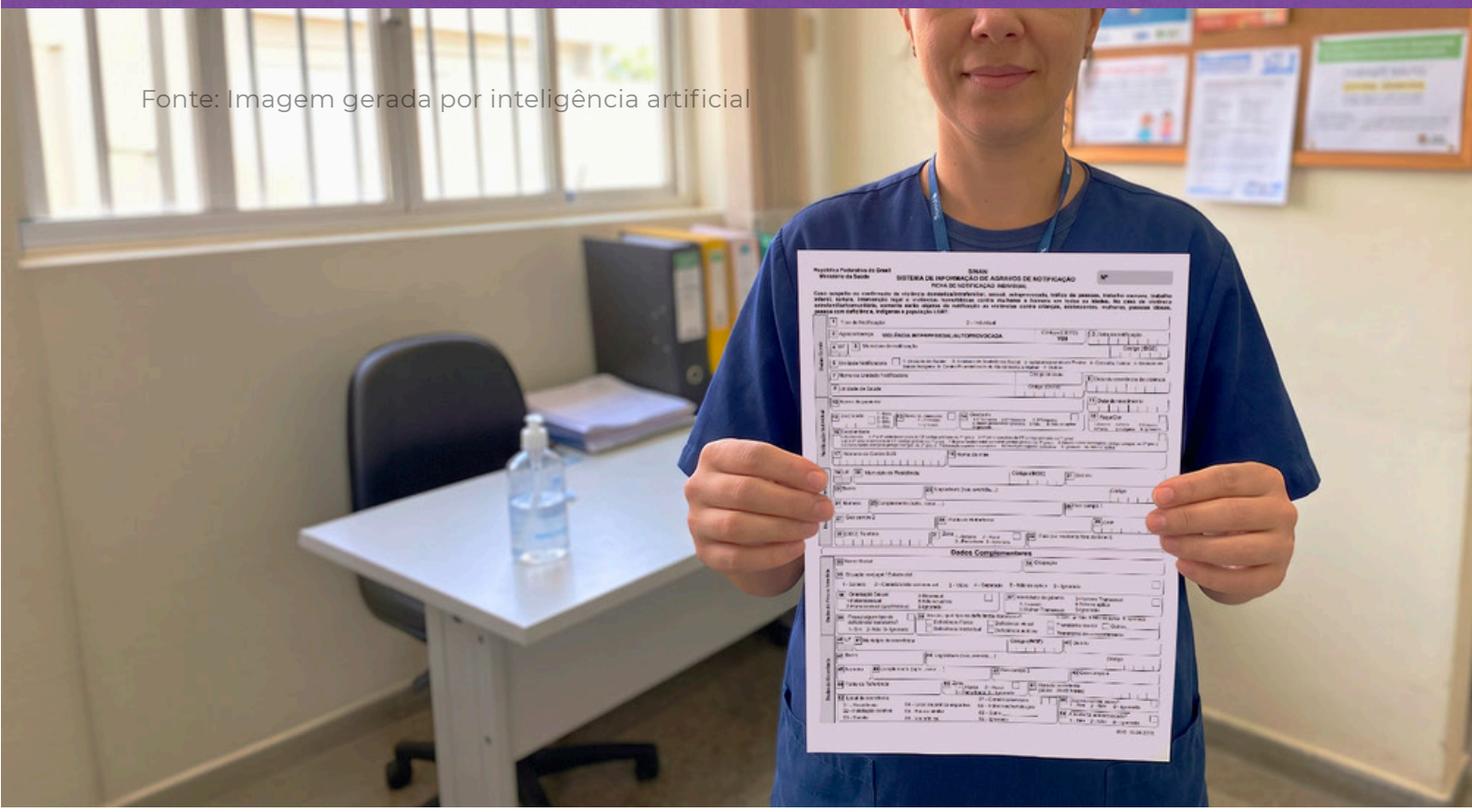
No contexto da violência doméstica, familiar ou de gênero contra a mulher, os profissionais de saúde estão sujeitos às normas relativas à notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal e autoprovocada. Tal obrigação encontra fundamento na Lei nº 10.778/2003, na Lei nº 13.931/2019 e nos atos normativos do Ministério da Saúde que regulamentam a Lista Nacional de Notificação Compulsória. Trata-se de medida de vigilância em saúde pública destinada à produção de informações epidemiológicas, ao planejamento de políticas públicas e ao fortalecimento da rede de proteção às vítimas.

Nessa perspectiva, o dever de sigilo não pode ser interpretado como justificativa para a omissão diante de situações de violência. Ao contrário, sua finalidade é proteger a privacidade da mulher, prevenindo exposições indevidas, divulgação não autorizada de informações, constrangimentos e processos de revitimização. O sigilo profissional não se destina a impedir a adoção das medidas legalmente previstas nem a inviabilizar o acesso da vítima aos mecanismos de proteção existentes.

No âmbito institucional, recomenda-se a observância do princípio da necessidade da informação, segundo o qual os dados referentes à situação de violência devem ser compartilhados exclusivamente com os profissionais e setores diretamente envolvidos na assistência e na proteção da vítima ou no cumprimento de obrigações legais.

Todos os trabalhadores que, em razão de suas funções, tenham acesso às informações da paciente, incluindo profissionais assistenciais, gestores, residentes, estagiários e colaboradores administrativos, estão sujeitos ao dever de confidencialidade e à responsabilidade pela adequada proteção dos dados e das informações sob sua guarda.

A observância do sigilo profissional, associada ao correto cumprimento dos deveres legais de registro, notificação e encaminhamento, constitui elemento essencial para a construção de uma assistência ética, segura, humanizada e comprometida com a proteção integral das mulheres em situação de violência.



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

3.2 A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Preencher a ficha de notificação compulsória não é o mesmo que fazer uma denúncia na polícia ou registrar um boletim de ocorrência. A mulher pode não querer, naquele momento, processar o agressor na Justiça por medo, dependência financeira, apego, aumento do risco, por causa dos filhos, pressão dos parentes ou abalo emocional. Mesmo que ela não queira denunciar na polícia, o dever que o hospital, clínica ou profissional de saúde tem quanto à notificação continua existindo. É preciso deixar essa diferença bem clara, porque ela respeita a vontade da mulher e, ao mesmo tempo, cumpre o que a lei da saúde exige. Respeitar a vontade da mulher não significa que o profissional pode escolher se vai avisar a saúde ou não; significa acolher essa paciente, dar informações, explicar como funciona essa notificação, manter o respeito e não tomar decisões de vida por ela, sem deixar de cumprir a obrigação que a clínica tem com a lei.

O profissional não deve atuar como investigador informal, devendo limitar-se às suas atribuições técnicas, assistenciais e institucionais. Deve, sim, agir de forma responsável, acolhendo, registrando, notificando, encaminhando e articulando ações com a rede de proteção, dentro dos limites de sua atuação.

No contexto da violência doméstica, familiar e/ou de gênero contra a mulher, os profissionais de saúde estão sujeitos às normas relativas à notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal e autoprovocada. Tal obrigação encontra fundamento na Lei nº 10.778/2003, na Lei nº 13.931/2019 e nos atos normativos do Ministério da Saúde que regulamentam a Lista Nacional de Notificação Compulsória. Trata-se de medida de vigilância em saúde pública destinada à produção de informações epidemiológicas, ao planejamento de políticas públicas e ao fortalecimento da rede de proteção às vítimas.

Nessa perspectiva, o dever de sigilo não pode ser interpretado como justificativa para a omissão diante de situações de violência. Ao contrário, sua finalidade é proteger a privacidade da mulher, prevenindo exposições indevidas, divulgação não autorizada de informações, constrangimentos e processos de revitimização. O sigilo profissional não se destina a impedir a adoção das medidas legalmente previstas nem a inviabilizar o acesso da vítima aos mecanismos de proteção existentes.

No âmbito institucional, recomenda-se a observância do princípio da necessidade da informação, segundo o qual os dados referentes à situação de violência devem ser compartilhados exclusivamente com os profissionais e setores diretamente envolvidos na assistência e na proteção da vítima ou no cumprimento de obrigações legais.

Todos os trabalhadores que, em razão de suas funções, tenham acesso às informações da paciente, incluindo profissionais assistenciais, gestores, residentes, estagiários e colaboradores administrativos, estão sujeitos ao dever de confidencialidade e à responsabilidade pela adequada proteção dos dados e das informações sob sua guarda.

A observância do sigilo profissional, associada ao correto cumprimento dos deveres legais de registro, notificação e encaminhamento, constitui elemento essencial para a construção de uma assistência ética, segura, humanizada e comprometida com a proteção integral das mulheres em situação de violência.

É importante destacar que a notificação compulsória não cumpre a função de denúncia, pois se trata de um documento de saúde, e não de um documento da segurança pública, como uma denúncia criminal, um boletim de ocorrência ou uma representação penal. Ela deve ser feita tanto nos casos confirmados quanto nos casos suspeitos de violência.

A ficha de notificação compulsória não deve ser encaminhada a outros serviços de saúde ou da rede intersetorial. Tal ação pode prejudicar a articulação e a comunicação entre os serviços envolvidos no caso, além de levar a ações de busca ativa que coloquem a mulher e o serviço em risco.

A notificação visa fornecer informações para fins epidemiológicos. Constitui-se em um instrumento para promover o cuidado e possibilita a produção de dados que permitem conhecer a abrangência e a extensão dos casos, viabilizando a construção de políticas públicas.

Quando o compartilhamento de informações com outro serviço de saúde for considerado necessário para o cuidado e houver consentimento da mulher, essa medida possibilita a articulação entre os serviços da rede intra e intersetorial, contribuindo para garantir a atenção integral. Recomenda-se que a discussão do caso seja realizada diretamente com o outro serviço, a fim de evitar a quebra de vínculo com a usuária, distorções na comunicação e ações indevidas.

Recomenda-se que o profissional que realizou o atendimento faça a notificação. No entanto, qualquer profissional da equipe de saúde que tenha prestado o primeiro cuidado pode preencher o documento. Cabe ressaltar que a equipe ou o serviço de saúde tem autonomia para definir qual profissional será responsável pelo preenchimento da ficha de notificação de violência.

INFORMAÇÕES SOBRE A FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Para consolidar a implantação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, especialmente no tocante à Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes, o Ministério da Saúde publicou o Instrutivo com orientações para o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. O seu objetivo é subsidiar as(os) profissionais que atuam nas unidades/serviços notificadores para um preenchimento mais padronizado dessa ferramenta de coleta de dados, a partir de um conjunto de variáveis e categorias que retratam as violências cometidas contra grupos populacionais.

DISPONÍVEL EM:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO RS

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL



3.3 COMUNICAÇÃO EXTERNA

A comunicação externa deve observar a legislação vigente, os fluxos oficiais da autoridade sanitária, os protocolos municipais ou estaduais aplicáveis e a proteção da mulher em situação de violência. Quando houver hipótese legal de comunicação à autoridade policial ou a outro órgão competente, o compartilhamento de informações deve ocorrer de forma restrita, institucional, fundamentada e com registro adequado, preservando-se a segurança da mulher, a confidencialidade dos dados e o princípio do mínimo necessário.

O Protocolo Unificado e Integral de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica, Familiar ou de Gênero da Secretaria da Mulher do Rio Grande do Sul destaca que, em casos de alto risco, o acionamento imediato da rede de segurança é obrigatório:

INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA:

O Formulário Nacional de Avaliação de Risco (FONAR) é um instrumento oficial utilizado no Brasil para avaliar o risco de reincidência, agravamento ou letalidade da violência doméstica e familiar contra a mulher. Ele permite identificar se a mulher está em situação de risco moderado, grave ou extremo, a partir de fatores já conhecidos e recorrentes nesse tipo de violência. Instituído pela Lei nº 14.149/2021, o FONAR deve ser aplicado preferencialmente pela Polícia Civil no momento do registro da ocorrência, mas também pode ser utilizado por outros órgãos e serviços da rede de enfrentamento à violência contra a mulher, públicos ou privados.





3.4 REGISTRO NO PRONTUÁRIO

Sobre o que registrar no prontuário da paciente, a orientação mais segura é descrever os fatos de forma técnica, sem opiniões pessoais e com respeito. Devem ser registrados os detalhes sobre a violência relatada ou os sinais percebidos sempre que essas informações influenciarem o tratamento, o plano terapêutico, a segurança da paciente, a avaliação funcional, a evolução clínica ou a necessidade de encaminhamento para outro serviço.

O prontuário não deve conter julgamentos morais ou acusações sem fundamento técnico. Por outro lado, também não deve omitir informações relevantes. Expressões como “a paciente relata que”, “notam-se sinais compatíveis com”, “há histórico de” ou “o caso necessita de encaminhamento” são exemplos de formulações adequadas ao registro técnico.

O registro correto protege a paciente, auxilia os profissionais que darão continuidade ao atendimento, contribui para a articulação com a rede de proteção e resguarda o profissional no âmbito jurídico.
Além disso, o registro no prontuário em casos de violência contra a mulher:

- favorece a continuidade do cuidado;
- garante a comunicação entre os profissionais responsáveis pela assistência;
- formaliza as discussões de caso entre a equipe de saúde e/ou os serviços da rede intersetorial.

É importante lembrar que o prontuário é um documento da mulher e que ela pode solicitar acesso a ele a qualquer momento, conforme a Lei nº 15.378/2026, que institui o Estatuto dos Direitos do Paciente.

3.5 ATENDIMENTO DA(O) FISIOTERAPEUTA E DA(O) TERAPEUTA OCUPACIONAL EM AMBIENTE INSTITUCIONAL PÚBLICO OU PRIVADO

No ambiente de trabalho, público ou privado, as ordens das chefias não podem ser usadas como justificativa para descumprir deveres éticos e legais. É recomendável seguir os procedimentos institucionais e comunicar a situação à chefia direta, à coordenação ou à gestão da unidade. Porém, se a própria chefia estiver envolvida, se a instituição demonstrar omissão, se não houver lideranças claramente definidas ou se o caso exigir providências urgentes, o profissional pode e deve recorrer diretamente ao órgão responsável.

Isso inclui o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região (CREFITO-5), os canais internos de denúncia, a autoridade sanitária, a polícia, o Ministério Público ou outros órgãos de proteção, conforme o caso. A ética profissional não admite que a obediência à chefia seja usada como justificativa para tolerar situações de violência, encobrir infrações éticas ou atrasar medidas necessárias à proteção de quem precisa.

A conclusão também é rigorosa em relação à violência que ocorre no próprio ambiente de trabalho, seja contra pacientes, seja contra os próprios fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Atitudes como assédio moral, assédio sexual, constrangimento, humilhações repetidas, abuso de poder por parte das chefias, perseguição, toques indesejados, piadas ou comentários sexuais, ameaças ou castigos não são meras desavenças: podem configurar infrações éticas, ilícitos civis, faltas administrativas e, dependendo da situação, crimes.



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

Vale lembrar que o dever ético de rejeitar esses comportamentos impróprios se aplica tanto à violência cometida por um profissional contra uma paciente quanto à violência praticada por um profissional contra outro. O Conselho Regional não substitui a polícia, o Poder Judiciário ou o Ministério Público, mas tem competência para apurar questões éticas e aplicar sanções profissionais. Por isso, sempre que houver elementos mínimos e objetivos que indiquem uma possível infração ética praticada por fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, poderá ser encaminhada uma comunicação ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região (CREFITO-5), pelos canais institucionais próprios, com exposição objetiva dos fatos, preservação da intimidade das pessoas envolvidas e compartilhamento apenas das informações necessárias à análise.

O CREFITO-5 não substitui a autoridade policial, o Ministério Público, o Poder Judiciário, a Justiça do Trabalho, a administração empregadora, a vigilância sanitária ou a rede socioassistencial. Sua atuação limita-se à orientação da categoria, à fiscalização do exercício profissional e à apuração de eventual infração ética praticada por fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, sem prejuízo da atuação das demais esferas competentes.

3.6 ATENDIMENTO DA(O) FISIOTERAPEUTA E DA(O) TERAPEUTA OCUPACIONAL EM AMBIENTE DOMICILIAR

Nos atendimentos feitos na casa do paciente, como o profissional e a paciente ficam mais isolados, recomenda-se um cuidado redobrado. É prudente deixar registrado o horário marcado, a identificação do profissional, o histórico detalhado no prontuário, o que será feito no atendimento e avisar a clínica responsável sempre que houver desconfiança de algum risco. Em casos mais delicados, também é recomendável usar um documento simples explicando os objetivos e limites do tratamento, desde que seja fácil de entender e sem muita burocracia. Essas ações não substituem o bom relacionamento com o paciente, mas trazem mais segurança e proteção para os dois lados. Essa orientação é uma recomendação de prevenção baseada nos deveres profissionais de cuidado e respeito à privacidade.


Fonte: Magnific

CAPÍTULO 4. INSERÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

O atendimento e a intervenção junto a mulheres que sofrem violência doméstica, familiar ou de gênero não se restringem às esferas jurídica, policial e da assistência social. Na área da saúde, os profissionais encontram-se em posição estratégica para identificar e acolher casos de violência. Reconhecidamente, são principalmente as mulheres que buscam os serviços de saúde, em especial os da Atenção Primária.

Esses serviços possuem características próprias que favorecem o acesso, como a proximidade com o território e a perspectiva da integralidade do cuidado e da assistência. Além disso, constituem a porta de entrada do sistema de saúde, são procurados mesmo na ausência de sintomas, inclusive para ações preventivas, como exames e vacinação, e promovem o acompanhamento longitudinal. No entanto, não são espaços destinados à segurança pública ou à investigação.


Fonte: Magnific

CAPÍTULO 5. PROTOCOLOS PRÁTICOS E FLUXOGRAMAS INTERSETORIAIS

Pensando no trabalho conjunto com outros setores, é importante reconhecer que os casos de violência contra a mulher exigem a articulação entre os serviços de saúde, a assistência social, a polícia e a Justiça. A Lei Maria da Penha prevê a articulação de ações entre diferentes setores, reforçando que os profissionais de saúde não devem atuar de forma isolada quando o caso exigir a participação de outros serviços. Essa articulação, porém, deve respeitar as atribuições de cada profissão, ter como objetivo a proteção da mulher e preservar a confidencialidade das informações, utilizando os canais institucionais adequados.

É importante que cada município estabeleça uma linha de cuidado em saúde para o atendimento às mulheres em situação de violência. Para isso, é necessário:

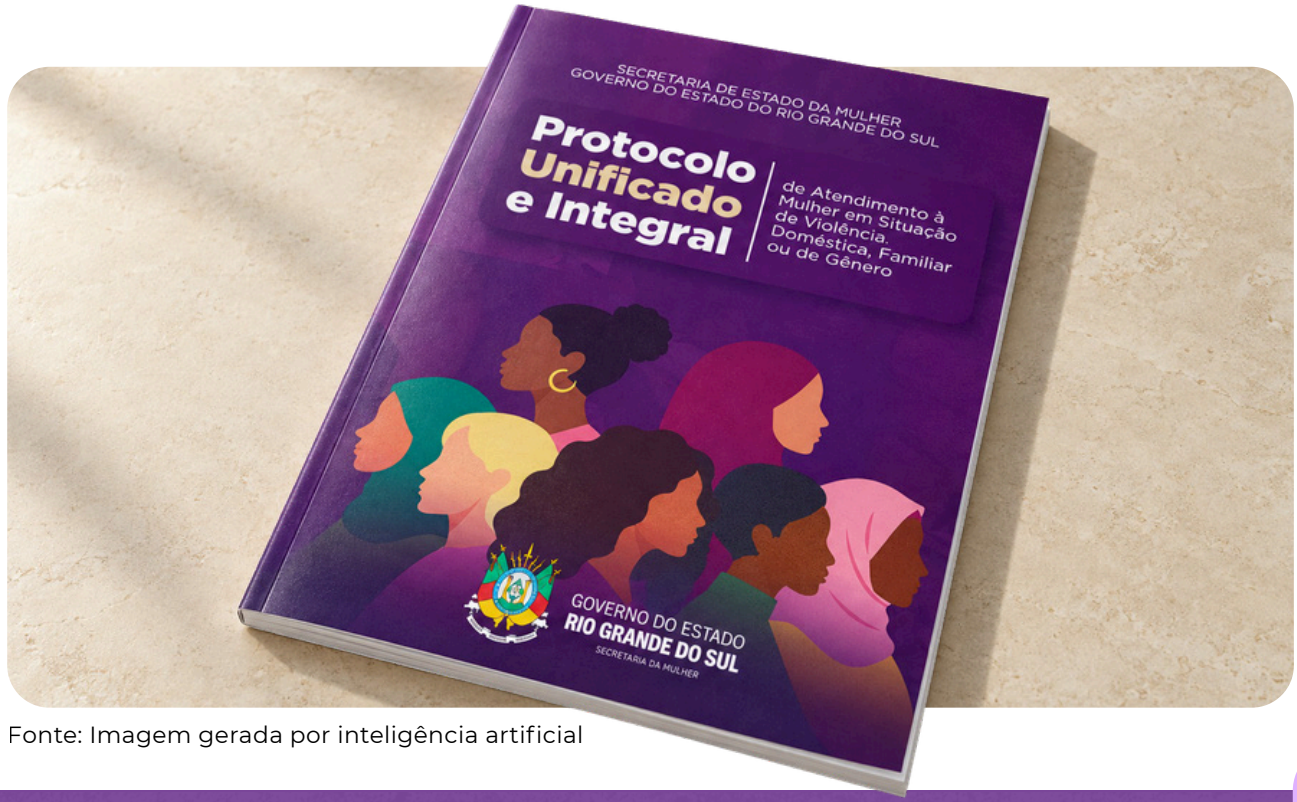
- organizar os fluxos de atendimento;
- pactuar as responsabilidades de cada nível de atenção para garantir a oferta de cuidado em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- identificar os serviços de referência na rede, garantindo encaminhamentos seguros;
- assegurar o acompanhamento da mulher atendida pelo profissional de referência da equipe de Saúde da Família.

Conforme estabelecido pela Portaria nº 936/GM, de 19 de maio de 2004, a estruturação dos serviços da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implementação de Núcleos de Prevenção da Violência nos estados e municípios devem fortalecer a rede de atendimento e servir de referência para o atendimento qualificado de situações de violência contra a mulher, promovendo ações integradas e seguras para as usuárias.

Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde conheçam os serviços disponíveis e seu funcionamento, bem como mantenham a comunicação com os demais serviços da rede intersetorial, especialmente nos casos mais complexos. Assim, quando houver necessidade de encaminhamento, poderão:

- orientar a usuária sobre a função do serviço para o qual está sendo encaminhada;
- explicar quais atendimentos e recursos podem ser oferecidos por esse serviço;
- orientá-la sobre como acessá-lo.

O Protocolo Unificado e Integral de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica, Familiar ou de Gênero, da Secretaria da Mulher do Rio Grande do Sul, apresenta orientações sobre os encaminhamentos e o funcionamento da rede.



Fonte: Imagem gerada por inteligência artificial

O documento apresenta os serviços disponíveis no Rio Grande do Sul e destaca a importância de os municípios manterem o mapeamento atualizado e a articulação formal entre:

- **Saúde:** Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), serviços especializados, ambulatórios, clínicas, hospitais e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Atuam na identificação de sinais de violência, no registro adequado das informações e no encaminhamento para outros serviços da rede de apoio.

- **Assistência Social:** Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e serviços de acolhimento institucional.

- **Segurança Pública:** Polícia Civil, Brigada Militar e Guardas Municipais.

- **Educação:** Escolas e demais instituições de ensino.

- **CREM-VAM:** Centro de Referência Estadual da Mulher Vânia Araújo Machado. Vinculado à Secretaria de Estado da Mulher, é um serviço estadual de acolhimento às mulheres e realiza atendimento sistemático. No âmbito de sua atuação, integra iniciativas como a Escuta Lilás, serviço especializado de acolhimento qualificado, humanizado e sigiloso, voltado à escuta ativa e ao encaminhamento adequado de mulheres em situação de violência.

- **Sistema de Justiça:** Defensoria Pública, Ministério Público e Poder Judiciário.

- **Serviços especializados para mulheres:** Realizam atendimento específico e qualificado às mulheres em situação de violência, incluindo escuta acolhedora, orientação, acompanhamento psicossocial e articulação com outros serviços da rede. Nesse contexto, destacam-se os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMs), serviços fundamentais para a rede de proteção, que oferecem atendimento humanizado por equipes multidisciplinares e suporte integral às mulheres.

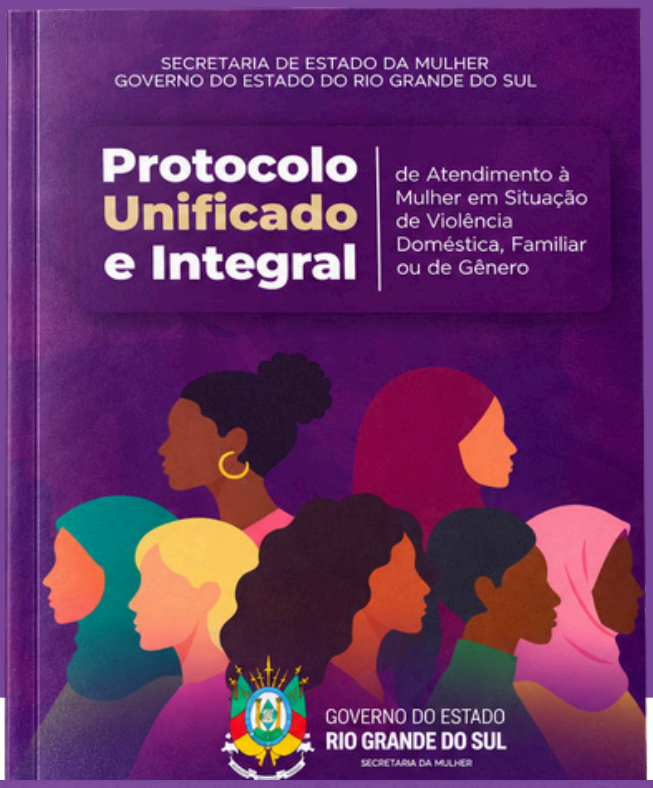
- **Serviços especializados para homens:** Como estratégia complementar de prevenção da reincidência e de fortalecimento da proteção às mulheres, a rede pode considerar o encaminhamento dos autores de violência doméstica e familiar para grupos reflexivos de gênero.
- **Abrigos e casas de passagem:** Oferecem proteção e moradia temporária em situações de alto risco, garantindo segurança à mulher e, quando necessário, aos seus filhos.
- **Organizações da sociedade civil:** Complementam a atuação do poder público por meio de apoio social, orientação, acolhimento, campanhas de conscientização e fortalecimento da rede de proteção.

Os encaminhamentos devem ser:

- Explicados à mulher;
- Realizados com seu consentimento, salvo em situações de risco iminente;
- Preferencialmente acompanhados pelo serviço de apoio;
- Registrados no serviço de origem;
- Realizados com observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

PROTOCOLO UNIFICADO E INTEGRAL DE ATENDIMENTO

DISPONÍVEL EM:



5.1 REGISTRO, DOCUMENTAÇÃO E SIGILO

- Todo atendimento deve ser registrado: Cada atendimento realizado à mulher em situação de violência deve ser formalmente documentado pelo serviço responsável.

- O registro deve ser objetivo e descritivo, sem julgamentos: As informações devem ser registradas de forma clara, fiel e técnica, descrevendo os fatos relatados e observados, sem interpretações pessoais.

- A mulher deve ser informada sobre o conteúdo registrado: A mulher tem o direito de saber que o atendimento será registrado e quais informações constarão no documento.

- As informações são sigilosas e devem ter acesso restrito, conforme os fluxos institucionais: Todos os dados obtidos durante o atendimento devem ser tratados de forma confidencial, respeitando as normas aplicáveis de sigilo e proteção de dados.

- Os dados podem subsidiar políticas públicas, respeitada a proteção da identidade: As informações registradas podem ser utilizadas de forma agregada para a produção de estatísticas, a elaboração de diagnósticos e a formulação de políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres.



5.2 CANAIS DE ATENDIMENTO DO GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL

Em situações de violência doméstica, familiar ou de gênero, é fundamental que a mulher ou qualquer pessoa que tenha conhecimento dos fatos saiba que existem canais oficiais e gratuitos de atendimento. Muitos deles funcionam 24 horas por dia e oferecem acolhimento, orientação e acionamento imediato da rede de proteção. No âmbito estadual, destacam-se os seguintes contatos:

180 | Central de Atendimento à Mulher: recebe denúncias de violência contra a mulher, presta orientações e encaminha os casos aos serviços competentes. Pode ser acionada pela própria vítima ou por terceiros. Atendimento gratuito, 24 horas por dia.

181 | Disque-Denúncia: recebe denúncias anônimas relacionadas à segurança pública no Rio Grande do Sul.

190 | Brigada Militar: para emergências policiais, especialmente quando a violência estiver acontecendo ou houver risco imediato.

192 | SAMU: para urgências e emergências médicas.

0800 541 0803 | Escuta Lilás: acolhimento, orientação e encaminhamento de mulheres em situação de violência. Atendimento 24 horas.

100 | Disque Direitos Humanos: recebe denúncias de violações de direitos humanos.

129 ou 0800 642 3225 | Ouvidoria da Defensoria Pública do RS.

197 | Polícia Civil: canal telefônico para denúncias à Polícia Civil do Rio Grande do Sul.

191 | Polícia Rodoviária Federal.

(55) 98454-1004 | WhatsApp para denúncias da Polícia Civil.

DELEGACIA DA MULHER ONLINE

CANAIS DIGITAIS PARA DEMANDAS NÃO URGENTES

Delegacia da Mulher Online: disponível para o registro de ocorrências relacionadas à violência contra a mulher.

Denúncia Digital 181: canal digital para o envio de denúncias relacionadas à segurança pública.

FERRAMENTAS DIGITAIS SEGURAS

Além das medidas de proteção digital, é fundamental que a mulher saiba que pode recorrer a canais institucionais para buscar orientação e apoio. No Rio Grande do Sul, destacam-se duas ferramentas públicas:

GurIA



GURIA, INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL DO GOVERNO DO RS

A GurIA é a assistente virtual oficial do Estado e pode ser utilizada para:

- Acessar informações sobre serviços de apoio a mulheres em situação de violência;
- Identificar canais de denúncia e proteção, como Delegacias Especializadas, Brigada Militar e Patrulha Maria da Penha;
- Obter orientações sobre direitos, medidas protetivas e fluxos de atendimento;
- Localizar serviços da rede de enfrentamento à violência contra a mulher.

ESCANEIE O QRCODE E FALE COM A GURIA NO WHATSAPP

(51) 3210-3939

PAINEL DA REDE DE PROTEÇÃO DA MULHER (IEDE/RS)

O Governo do Rio Grande do Sul também disponibiliza o Painel da Rede de Proteção da Mulher, desenvolvido no âmbito da Infraestrutura Estadual de Dados Espaciais (IEDE/RS). A ferramenta permite:

- Visualizar, em mapa georreferenciado, os serviços da rede de atendimento, como Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMs), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Delegacias da Mulher, Defensoria Pública, Judiciário e serviços de saúde;
- Identificar os serviços disponíveis em diferentes localidades, facilitando a busca por atendimento;
- Conhecer a distribuição territorial da rede de proteção, contribuindo para a articulação entre as instituições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica, familiar e/ou de gênero contra a mulher constitui uma realidade complexa, multifatorial e profundamente relacionada às desigualdades sociais, culturais e históricas. Seus impactos ultrapassam as marcas visíveis da agressão, alcançando a saúde física, emocional, funcional, ocupacional, familiar e social das mulheres. Compreender essa realidade é fundamental para que os profissionais da saúde possam reconhecer que muitas manifestações clínicas apresentadas nos serviços podem estar relacionadas a contextos de sofrimento, vulnerabilidade e violação de direitos.

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional possuem um papel estratégico no enfrentamento da violência doméstica, familiar ou de gênero contra a mulher, por atuarem diretamente com o corpo, a funcionalidade, a autonomia e a participação social. O olhar ampliado desses profissionais permite compreender que a dor, as limitações funcionais, as alterações musculares, as disfunções pélvicas, as mudanças comportamentais e os impactos ocupacionais podem expressar não apenas alterações biomecânicas, emocionais e relacionais, mas também acarretar marcas de experiências traumáticas que geram prejuízos na vida das mulheres.

Nesse contexto, o cuidado não se limita à reabilitação física e psicossocial. A atuação profissional envolve acolhimento, escuta qualificada, construção de vínculo terapêutico, identificação de sinais de alerta, avaliação de riscos e articulação com a rede de proteção. O profissional de saúde deve reconhecer seu papel como parte de uma rede integrada, atuando de forma ética, humanizada e respeitosa, sem julgamentos ou culpabilização da mulher.

É essencial compreender que cada mulher possui uma trajetória, necessidades e possibilidades próprias. O enfrentamento da violência envolve processos individuais e sociais, nos quais o respeito à autonomia e às decisões da mulher deve orientar todas as ações. O papel dos profissionais não é determinar caminhos, mas oferecer informação, suporte, cuidado e acesso às redes que possam fortalecer sua segurança, dignidade e qualidade de vida.

Além disso, é fundamental reconhecer que profissionais da saúde também podem vivenciar situações de violência, seja no âmbito pessoal, seja no profissional. Promover ambientes de trabalho seguros, relações baseadas no respeito e estratégias institucionais de proteção faz parte do compromisso ético das profissões do cuidado.

Dessa forma, o conteúdo deste guia reforça que enfrentar a violência contra a mulher exige conhecimento, sensibilização e compromisso coletivo. Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, por sua proximidade com as histórias de vida e o contexto das mulheres, têm a oportunidade de promover, em seus atendimentos, espaços de cuidado, escuta e proteção.

Que a prática profissional seja cada vez mais guiada pela compreensão integral da pessoa, pelo respeito aos direitos humanos e pela construção de uma assistência que reconheça a mulher em sua totalidade, não apenas por suas lesões, sintomas ou limitações, mas por sua história, autonomia e potencial de reconstrução.

REFERENCIAL TEÓRICO

ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares de et al. Comprehensive care for women victims of violence. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 9, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.08992023. Disponível em: PubMed.

ASSUNÇÃO, Luiza Maria de; SANTOS, Isabôhr Mizza Veloso dos. Silêncio e invisibilidade: uma análise sociojurídica da violência contra a mulher. Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR, v. 25, n. 2, 2023. DOI: 10.25110/rcjs.v25i2.2022.9125.

OLIVEIRA, Suzana Massako Hirama Loreto de; DALL'AGNOL, Andressa Garcia Dal Bosco. Entre o silêncio e a (sobre)vivência: fatores multicausais e estruturais que dificultam o acesso à Justiça de mulheres em situação de violência de gênero. Revista CNJ, v. 10, n. 1, 2026. DOI: 10.54829/revistacnj.v10i1.996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women prevalence estimates, 2023: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization, 2025. ISBN 978-92-4-011696-2.

BACCHUS, Loraine J. et al. An evidence-based primary health care intervention to address domestic violence against women in Brazil: a mixed method evaluation. BMC Primary Care, v. 24, 2023. DOI: 10.1186/s12875-023-02150-1. Disponível em: PubMed Central.

BACCHUS, Loraine J. et al. An evidence-based primary health care intervention to address domestic violence against women in Brazil: a mixed method evaluation. BMC Primary Care, v. 24, 2023. DOI: 10.1186/s12875-023-02150-1. Disponível em: PubMed Central.

PEREIRA, Stephanie et al. Evaluation of an intervention to improve Primary Health Care's response to cases of domestic violence against women – São Paulo, Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 9, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.02982024. Disponível em: PubMed.

OLIVEIRA, Julia Costa de et al. Educational processes to combat violence against women in the health sector: an integrative review. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 9, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.14782023. Disponível em: PubMed.

FERNÁNDEZ-PÉREZ, Paula et al. Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. BMC Women's Health, v. 23, 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02532-8. Disponível em: PubMed.

AMORIM, Taynar Bonifácio de et al. Atuação da fisioterapia em casos de violência sexual contra mulheres: uma revisão integrativa. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 21, n. 1, 2023. DOI: 10.17695/rcsne.vol21.n1.p77-88.

FERREIRA, Pâmela Gabrielle Ribeiro et al. Violência física contra mulheres: revisão integrativa no campo da saúde. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, v. 14, n. 1, 2024. DOI: 10.13102/rscdauefs.v14i1.8366.

OLIVEIRA, Giane Lopes et al. Social representations of physiotherapy students on domestic violence against women. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12896.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). São Paulo: EDUSP, 2003.

REBELATTO, José Rubens; BOTOMÉ, Silvio Paulo. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. São Paulo: Manole.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública – Sinesp: dados nacionais de segurança pública. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2026.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Agenda Transversal Mulheres 2026: ano-base 2025 – relatório de resultados. Brasília, DF: Ministério do Planejamento e Orçamento, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático para atendimento a mulheres em situação de Violência Doméstica na Atenção Primária à Saúde. Primeira edição – versão eletrônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atendimento_mulheres_situacao_viol%C3%AAncia_aps.pdf. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpesoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 14 jun. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul. Fichas de Notificação: arquivos anexos. Disponível em: https://www.cevs.rs.gov.br. Acesso em: 14 jun. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Mulher. Protocolo Unificado e Integral de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica, Familiar ou de Gênero. Disponível em: https://www.mulher.rs.gov.br/protocolo-unificado. Acesso em: 14 ago. 2026. (Inserido em 16 set. 2026).

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Retrato dos feminicídios no Brasil. São Paulo: FBSP, 2026.

DILLON, G.; HUSSAIN, R.; LOXTON, D.; RAHMAN, S. Mental and physical health and intimate partner violence against women: a review of the literature. International Journal of Family Medicine, v. 2013, art. 313909, 2013.

Crefito 5

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA MULHER