



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Acolhimento, políticas públicas e impactos da violência sexual contra mulheres: uma revisão narrativa

Reception, public policies and the impacts of sexual violence against women: a narrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2462

ARK: 57118/JRG.v8i19.2462

Recebido: 15/09/2025 | Aceito: 22/09/2025 | Publicado *on-line*: 23/09/2025

Yasmim Dória Cardoso Gois¹

<https://orcid.org/0000-0002-8959-7506>

<http://lattes.cnpq.br/4395133450539271>

Universidade Tiradentes, Sergipe, Brasil

E-mail: yasmin_doria@hotmail.com

Aislayne Rodrigues Valentim²

<https://orcid.org/0000-0002-5629-9123>

<http://lattes.cnpq.br/4966932428687936>

Universidade Tiradentes, Sergipe, Brasil

E-mail: aislayne.enfa@gmail.com

Byanca Santana Sousa³

<https://orcid.org/0000-0002-5991-8137>

<http://lattes.cnpq.br/4272854416721577>

Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, Brasil

E-mail: byanca_sousa1@hotmail.com

Luana da Conceição Costa Cardoso⁴

<https://orcid.org/0000-0002-5991-8137>

<http://lattes.cnpq.br/3576546444591791>

Universidade Tiradentes, Sergipe, Brasil

E-mail: luanacardoso.ccc@gmail.com

Edlam de Souza Santos⁵

<https://orcid.org/0009-0004-7654-8897>

<http://lattes.cnpq.br/1330775116805881>

Universidade Tiradentes, Sergipe, Brasil

E-mail: edlamsantos@hotmail.com

Sonia Oliveira Lima⁶

<https://orcid.org/0000-0002-3257-2412>

<http://lattes.cnpq.br/9026554250991645>

Universidade Tiradentes, Sergipe, Brasil

E-mail: sonialima.cirurgia@gmail.com



¹ Doutoranda em Biociências e Saúde e Mestra em Saúde e Ambiente

² Mestranda em Biociências e Saúde

³ Mestranda em Enfermagem

⁴ Enfermeira

⁵ Doutorando em Biociências e Saúde e Mestre em Saúde e Ambiente

⁶ Doutora e Mestra em Clínica cirúrgica

Resumo

Objetivo: Analisar as estratégias de acolhimento, a evolução das políticas públicas e os impactos da violência sexual contra mulheres. **Métodos:** Revisão narrativa realizada em bases de dados nacionais e internacionais (BVS, SciELO, PubMed) e no Google Acadêmico, sem restrição temporal. Foram incluídos artigos originais, revisões, relatórios institucionais e documentos legais que abordaram acolhimento de vítimas, enfrentamento da violência sexual e políticas públicas brasileiras. Os textos foram lidos integralmente, revisados criticamente e sintetizados de forma descritiva. **Resultados:** A análise identificou que o acolhimento humanizado é fundamental para o fortalecimento das vítimas, favorecendo vínculos de confiança e acesso à rede de proteção. O Brasil avançou em políticas públicas, com destaque para a Lei Maria da Penha, o Programa Mulher Viver sem Violência e a Lei do Feminicídio, embora ainda persistam lacunas na cobertura, integração de serviços e superação de barreiras culturais. Os impactos da violência sexual foram evidenciados em múltiplas dimensões: físicas (infecções, gravidez indesejada), psicológicas (ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático) e sociais (abandono escolar, desemprego, rupturas familiares), com efeitos prolongados na qualidade de vida das vítimas. **Conclusão:** A violência sexual contra mulheres permanece como grave problema de saúde pública, com repercussões individuais e coletivas. O fortalecimento do acolhimento, a ampliação da rede de apoio e a integração intersetorial são essenciais para reduzir danos e promover a reparação. Políticas públicas robustas, aliadas a práticas clínicas sensíveis e inclusivas, são determinantes para enfrentar de forma efetiva esse fenômeno complexo.

Palavras-chave: Violência contra mulher. Acolhimento. Política de saúde.

Abstract

Objective: To analyze reception strategies, the evolution of public policies, and the impacts of sexual violence against women. **Methods:** A narrative review was conducted in national and international databases (VHL, SciELO, PubMed) and Google Scholar, with no time restrictions. Original articles, reviews, institutional reports, and legal documents addressing victim reception, addressing sexual violence, and Brazilian public policies were included. The texts were read in full, critically reviewed, and descriptively synthesized. **Results:** The analysis identified that humane reception is essential for empowering victims, fostering bonds of trust and access to a safety net. Brazil has made progress in public policies, notably the Maria da Penha Law, the Women's Living Without Violence Program, and the Femicide Law, although gaps persist in coverage, service integration, and overcoming cultural barriers. The impacts of sexual violence have been demonstrated across multiple dimensions: physical (infections, unwanted pregnancies), psychological (anxiety, depression, post-traumatic stress disorder), and social (school dropout, unemployment, family breakdown), with lasting effects on victims' quality of life. **Conclusion:** Sexual violence against women remains a serious public health problem, with individual and collective repercussions. Strengthening support services, expanding support networks, and intersectoral integration are essential to reduce harm and promote reparation. Robust public policies, combined with sensitive and inclusive clinical practices, are crucial to effectively addressing this complex phenomenon.

Keywords: Violence against women. User embracement. Health policy

1. Introdução

O acolhimento das mulheres vítimas de violência doméstica representa etapa fundamental no enfrentamento de um problema sério de saúde e segurança pública. Por vezes, as agressões não são visíveis em um primeiro contato, exigindo uma escuta atenta, avaliação cuidadosa e encaminhamento adequado para garantir proteção, respeito e sigilo. A violência contra a mulher, marcada por fatores culturais e estruturais, coloca a mulher em posição de vulnerabilidade, fragilidade emocional e medo, perpetuando um ciclo de sofrimento que pode perdurar por anos em silêncio. Nessa perspectiva, ações efetivas de fortalecimento, empoderamento e acesso a serviços integrais são essenciais para romper relações adoeedoras, assegurar direitos fundamentais e promover uma rede de apoio intersetorial capaz de oferecer segurança e confiança às vítimas (Ribeiro; Baldoino, 2020).

A violência contra a mulher repercute de forma ampla em sua vida social, física e psicológica. O ciúme, o consumo de álcool e a crença em papéis familiares tradicionais estão entre os fatores que mantêm mulheres em relações violentas, frequentemente associadas a sentimentos de ameaça, culpa, impotência e falta de apoio social. A violência psicológica surge como uma das formas prevalentes e frequentemente naturalizada e subnotificada, agravando os prejuízos à saúde mental e às relações sociais (Curia *et al.*, 2020). A saúde mental das vítimas é significativamente abalada. Associações entre a experiência de violência e maior prevalência de uso de medicamentos indutores do sono, ideação suicida e desenvolvimento de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, foram evidenciadas na literatura. Mulheres vítimas de agressões físicas, psicológicas ou sexuais recorrem com frequência a tranquilizantes e ansiolíticos, revelando um tratamento sintomático que não enfrenta as causas estruturais da violência (Viana; Ribeiro; Rennó, 2024).

As políticas públicas voltadas para as mulheres são fruto de um longo processo de lutas feministas que questionaram estruturas patriarcais historicamente legitimadas por estereótipos de fragilidade e subordinação. Esses movimentos impulsionaram a criação de marcos legais e institucionais, como a Constituição Federal de 1988, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e, posteriormente, a Lei Maria da Penha, que se consolidaram como instrumentos fundamentais no enfrentamento às desigualdades de gênero. As ações afirmativas surgem nesse contexto como mecanismos destinados a reduzir desigualdades estruturais, combater discriminações e ampliar direitos sociais, reconhecendo que a violência contra a mulher é resultado de construções culturais e históricas. Dessa forma, tais políticas buscam não apenas assegurar a igualdade material, mas também promover transformações sociais e culturais que desnaturalizem práticas de violência e garantam às mulheres condições plenas de cidadania (Vigano; Laffin, 2019). Portanto, objetivou-se descrever as estratégias de acolhimento, a evolução das políticas públicas e os impactos físicos, psicológicos e sociais da violência sexual contra mulheres.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa. A busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais (BVS, SciELO, PubMed) e no Google Acadêmico, sem restrição temporal. Foram incluídos artigos, relatórios institucionais e documentos oficiais que abordam acolhimento de vítimas, políticas públicas de enfrentamento e impactos da violência sexual. Os estudos foram lidos integralmente, revisados criticamente e os achados foram sintetizados de forma descritiva, com ênfase nos pontos de convergência entre as diferentes fontes.

3. Resultados e Discussão

ACOLHIMENTO DA VÍTIMA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

As mulheres vítimas de situação de violência precisam de uma assistência de qualidade da equipe que faz o acolhimento. Cabe ressaltar que as mulheres precisam ser escutadas e acompanhadas nos serviços de referência para atendimento de vítimas de violência até que estejam dispostas a retomarem a sua vida sem o sentimento de desgosto e culpa pela exposição ao ato abusivo gomes (Acosta *et al.*, 2018).

O combate da violência contra a mulher necessita de toda a equipe de saúde, para que haja um maior sucesso no enfrentamento, no tratamento e na reabilitação. É necessário que os serviços de referência, acolham estas vítimas da forma mais humanizada possível, com vista na importância de atuar diante das preocupações imediatas das vítimas, sendo assim, a mulher deve ser compreendida em relação às suas reais necessidades (Albuquerque Netto *et al.*, 2018).

O acolhimento psicológico é uma das estratégias que podem contribuir para o fortalecimento das mulheres em situação de violência, oferecendo um espaço de escuta sensível, respeitosa e sigilosa, que possibilite o reconhecimento dos seus direitos, a expressão dos seus sentimentos e a reflexão sobre as suas escolhas. O acolhimento psicológico pode favorecer a construção de vínculos de confiança entre as mulheres e os profissionais que as atendem, facilitando o acesso aos demais serviços da rede de proteção e apoio (Adames; Bonfiglio; Becker, 2018).

Assim, é importante que os profissionais de saúde estejam equipados com ferramentas de rastreamento e habilidades para identificar sinais de violência, especialmente em contextos vulneráveis. A detecção precoce de episódios de violência pode ser um fator determinante para o sucesso do tratamento e para a qualidade de vida da mulher (Leite *et al.*, 2022). A modernização do sistema de atendimento é fundamental para enfrentar os desafios e barreiras no cuidado eficaz às vítimas de violência doméstica. O uso de tecnologias inovadoras, como a telemedicina e instalações médicas móveis, pode ser uma estratégia eficaz para fornecer atendimento de qualidade em emergências (Ilina-Stohniienko; Malets, 2022).

Ademais, o acolhimento também deve ser estendido para além dos limites físicos e emocionais, abordando as necessidades sociais e econômicas das vítimas. Parcerias com organizações não-governamentais e grupos de apoio podem ser uma via eficaz para fornecer um atendimento mais holístico e centrado na pessoa.

ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL: HISTÓRICO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) através do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (RMVS), caracteriza a violência como o uso de força física ou poder, em forma de ameaça ou real, contra a si mesmo, outro indivíduo ou contra uma comunidade ou grupo, que leva ou apresenta grandes chances de levar a dano ou privação, fisicamente ou emocionalmente (Organização Mundial da Saúde, 2002).

Cerca de 500 pessoas morrem todos os dias vítimas de violência nas Américas, fato que a caracteriza como a região com as maiores taxas de homicídios do mundo, cerca de três vezes a média global. Aproximadamente 99 milhões de crianças experenciam algum tipo de abuso sexual durante cada ano, isso equivale a 58% das crianças da América (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023).

Ainda segundo a OMS, a violência pode ser perpetuada por quatro mecanismos,

sendo eles agressão física; má conduta sexual; ataque psicológico; e privação. Além disso, existem três subtipos que são categorizados com base no relacionamento vítima- abusador, sendo eles: violência auto infligida, cuja forma é dada onde a vítima e o perpetrador são a mesma pessoa, sendo classificada como autolesão ou comportamento suicida; violência interpessoal, que é dividida entre violência de parceiro íntimo, violência doméstica, comunitária, entre outros; violência coletiva, que envolve ações de grupos maiores segmentadas em formas sociais, políticas e econômicas (Organização Mundial da Saúde, 2002).

A violência é um problema sério de saúde e segurança pública, que é capaz de gerar impactos consideráveis na saúde pública. Dentro desse aspecto, a violência contra mulher é a mais chamativa haja vista sua relação com fatores culturais e sociais. Agressões de gênero podem culminar na morte da vítima por suicídio ou por homicídio e geralmente ocorrem dentro do ambiente doméstico por pessoas conhecidas (Fernandes; Natividade, 2020). Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) no ano de 2019 foram contabilizados 3.737 assassinatos de mulheres no país, o que equivale a uma taxa de homicídio de 3,5 mortes por 100 mil mulheres (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023).

O enfrentamento da violência contra mulher não é novo e é pautada desde a luta pelos direitos das mulheres nas últimas décadas. No Brasil, a partir da década de 60 que o tema de violência começou a ganhar relevância, uma vez que os óbitos por agressões começaram a se equiparar às mortes por infecções no meio urbano. Nos anos 80 houve cerca de 29% de aumento na mortalidade por causas violentas, caracterizando como a segunda principal causa de morte no país (Minayo, 1994).

Durante a anistia política de 1979, o feminismo no Brasil ganhou um novo ímpeto, levando à criação do primeiro Conselho Estadual da Condição Feminina no estado de São Paulo em 1983. Em 1985, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) foi estabelecido, vinculado ao Ministério da Justiça. O CNDM tinha como objetivo principal a promoção e supervisão da criação de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) e Casas-Abrigo. No mesmo ano, a primeira Delegacia de Defesa da Mulher foi inaugurada. Em 1986, São Paulo viu a criação da primeira Casa-Abrigo, um serviço destinado à proteção de mulheres em situação de risco de vida, vinculado à Secretaria de Segurança Pública (Bigliardi; Antunes; Wanderbroocke, 2016).

Essas foram consideradas as primeiras políticas de Estado de promoção e proteção das mulheres, que foram conquistadas por meio da luta feminista e que no futuro, serviriam de base para outras políticas deste ramo. A Constituição Brasileira de 1988 formalizou o princípio de igualdade de direitos entre homens e mulheres e estabeleceu mecanismos para o enfrentamento da violência doméstica. No entanto, até 2002, o Código Civil de 1916 ainda estava em vigor, perpetuando normas patriarcais que subjugavam as mulheres. Entre 1985 e 2002, a principal estratégia de combate à violência contra a mulher foi a criação de Delegacias Especializadas e Casas-Abrigo, focadas principalmente em assistência social e segurança pública (Bigliardi; Antunes; Wanderbroocke, 2016).

Em 2002, a Secretaria de Estado de Direitos da Mulher (SEDIM) lançou o Programa Nacional de Combate à Violência contra a Mulher, que foi posteriormente ampliado em 1998 e 2003 com novas diretrizes e legislações, como a Lei 10.778/0 que tornou compulsória a notificação de casos de violência contra mulheres nos serviços de saúde (Brasil, 2004, 2011).

Em 2003, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), com status de Ministério e vinculada à Presidência da República. Esta Secretaria ampliou

a política de combate à violência contra a mulher, incluindo a criação de Centros de Referência, Defensorias da Mulher e Redes de Atendimento. Em 2004, o Plano Nacional de Políticas para Mulheres foi elaborado, estabelecendo diretrizes para o período de 2004 a 2007 e envolvendo diversos setores do Estado na promoção dos direitos das mulheres. A política nacional atual é estruturada em cinco eixos: Prevenção, Combate, Assistência, Garantia de Direitos e Monitoramento dessas ações (Brasil, 2004, 2011).

Atualmente a Política Nacional para as Mulheres orienta-se pelos princípios propostos no I e II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, apresentando os seguintes princípios (BRASIL, 2011, p.35):

- a) **Igualdade e respeito à diversidade** – Mulheres e homens são iguais em seus direitos. A promoção da igualdade implica no respeito à diversidade cultural, étnica, racial, inserção social, situação econômica e regional, assim como os diferentes momentos da vida das mulheres.
- b) **Equidade** – A todas as pessoas deve ser garantida a igualdade de oportunidades, observando-se os direitos universais e as questões específicas das mulheres.
- c) **Autonomia das mulheres** – O poder de decisão sobre suas vidas e corpos deve ser assegurado às mulheres, assim como as condições de influenciar os acontecimentos em sua comunidade e seu país.
- d) **Laicidade do Estado** – As políticas públicas voltadas para as mulheres devem ser formuladas e implementadas independentemente de princípios religiosos, de forma a assegurar os direitos consagrados na Constituição Federal e nos instrumentos e acordos internacionais assinados pelo Brasil.
- e) **Universalidade das políticas** – As políticas públicas devem garantir, em sua implementação, o acesso aos direitos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais para todas as mulheres.
- f) **Justiça social** – A redistribuição dos recursos e riquezas produzidas pela sociedade e a busca de superação da desigualdade social, que atinge de maneira significativa às mulheres, deve ser assegurada.
- g) **Transparência dos atos públicos** – O respeito aos princípios da administração pública, tais como legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência, com transparência nos atos públicos e controle social, deve ser garantido.
- h) **Participação e controle social** – O debate e a participação das mulheres na formulação, implementação, avaliação e controle social das políticas públicas devem ser garantidos e ratificados pelo Estado brasileiro, como medida de proteção aos direitos humanos das mulheres e meninas.

A Lei Maria da Penha, oficialmente conhecida como Lei 11.340/06, marcou um avanço significativo nas políticas de combate à violência contra as mulheres no Brasil. Nomeada em homenagem à farmacêutica cearense Maria da Penha Maia Fernandes, que lutou por duas décadas para que seu agressor fosse julgado e condenado, a lei entrou em vigor em setembro de 2006. Ela foi fundamentada com base nos princípios da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. De acordo com essa lei, a violência doméstica contra a mulher é definida como qualquer forma de ação, omissão ou conduta que resulte em dano ou sofrimento psíquico, físico, sexual, moral ou patrimonial, ocorrendo tanto na esfera pública quanto privada. A lei abrange uma ampla gama de violências baseadas em relações de gênero, incluindo ameaças, coerções e privações arbitrárias da liberdade (Brasil, 2006).

Em 2008, o Brasil lançou o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, com o objetivo de fortalecer e efetivar políticas de combate à violência de gênero entre os anos de 2008 e 2011. Um marco significativo ocorreu em 2012, quando o Superior Tribunal Federal (STF) decidiu que a Lei Maria da Penha poderia ser aplicada independentemente de denúncia formalizada pela vítima. Assim, a violência doméstica contra mulheres passou a ser punível mesmo se a vítima optasse por não manter a denúncia. Com essa decisão, o Ministério Público pode prosseguir com a denúncia contra o agressor, mesmo contra a vontade da mulher agredida. Este avanço legal ampliou o escopo de proteção às mulheres, permitindo uma ação mais proativa do sistema judiciário no combate à violência doméstica (Bigliardi; Antunes; Wanderbroocke, 2016).

Em agosto de 2013, o Brasil deu um passo significativo no combate à violência de gênero com a sanção do Decreto nº 8.086, que criou o Programa Mulher Viver sem Violência. Este programa teve como meta a integração e expansão de serviços públicos destinados a mulheres em situação de violência, buscando articular uma rede de serviços que abrange áreas como saúde, justiça, assistência social e promoção da autonomia financeira das mulheres. O programa é parte integrante da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e contribui para a implementação do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2013a).

Ainda no ano de 2013, o Brasil lançou o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres para o período de 2013-2015, uma iniciativa abrangente que expandiu e aprofundou políticas anteriores. O plano focou em diversas áreas críticas, incluindo a promoção da igualdade de gênero no trabalho, autonomia econômica, educação para a cidadania, saúde integral, e o enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres. Além disso, concentrou-se no fortalecimento da participação feminina em espaços de poder e decisão, desenvolvimento sustentável, e direitos à terra para mulheres rurais. O plano também abordou questões de racismo, sexismo e lesbofobia, e buscou promover a igualdade para mulheres jovens, idosas e com deficiência. Um dos objetivos salientes do plano foi a incorporação de perspectivas de gênero, raça, etnia, orientação sexual e outras formas de diversidade nas políticas educacionais, visando uma educação mais igualitária e inclusiva (Brasil, 2013b).

Em 2015, o Brasil deu passos significativos no combate à violência contra as mulheres com a inauguração das primeiras Casas da Mulher Brasileira. Estes centros oferecem uma gama de serviços especializados para vítimas de diferentes tipos de violência, além de abrigo temporário para crianças de até 12 anos. A primeira dessas casas foi inaugurada em Campo Grande, seguida por uma segunda no Distrito Federal e uma terceira em Curitiba (Senado Federal, 2015). No mesmo ano, o cenário jurídico também foi fortalecido com a sanção da Lei do Feminicídio (Lei 13.104/2015), que alterou o Código Penal e a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/90). Esta lei classifica o feminicídio como um homicídio qualificado e o inclui na lista de crimes hediondos quando cometido contra mulheres por razões de gênero. A lei também prevê aumento de pena em casos específicos, contra menores de 14 anos, idosos ou pessoas com deficiência, ou na presença de familiares da vítima (Brasil, 2015).

Atualmente, novas leis foram instituídas e já estão em vigor, a exemplo da lei 14.550 de 2023 que determina a concessão de medidas de proteção urgentes a mulheres a partir da denúncia apresentada à autoridade policial ou a partir de alegações escritas. Essa norma altera a lei Maria da Penha, dessa forma, as regras valem para todas as situações de violência doméstica e familiar contra a mulher, independentemente da causa dos atos ou condição do agressor (Brasil, 2023).

Nos últimos anos as políticas públicas contra violência instituídas no Brasil desempenharam um papel importante para prevenção e controle da mesma. De acordo com uma nota técnica do Instituto de e Pesquisa Econômica Aplicada de 2015, o Brasil fez esforços consideráveis para institucionalizar políticas públicas voltadas ao combate à violência contra as mulheres. Até o ano de 2013, a infraestrutura de apoio incluía Centros Especializados da Mulher em 191 municípios, Casas-Abrigo em 70 municípios e Serviços de Saúde Especializados para mulheres vítimas de violência em 37 municípios, além de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher em 362 municípios e Núcleos de Atendimento à Mulher em delegacias comuns em 94 municípios. As Varas e Juizados especializados em lidar com crimes de violência doméstica e familiar estavam presentes em 117 municípios (Martins; Cerqueira; Matos, 2015).

Ainda segundo a nota, o Brasil nos últimos 12 anos foi decisivo para as mulheres na criação de políticas públicas de proteção, impulsionado por um movimento mundial de diversos países, ativistas e gestores. Nesse tempo curto, políticas efetivas e concretas como a lei Maria da Penha foram criadas. Assim, o mapa dos serviços públicos especializados mudou drasticamente, permitindo que, no passado o que era espaço para a invisibilidade da violência, passou a ser, gradualmente, uma frente ao problema por meio da articulação de esforços dos três entes federativos e poderes da república (Martins; Cerqueira; Matos, 2015).

As políticas públicas direcionadas à proteção da população LGBTQIA+ no Brasil têm como pilares a promoção da cidadania, a redução das desigualdades e o enfrentamento da violência e discriminação. Um marco relevante foi o lançamento do Programa Brasil sem Homofobia, em 2004, que buscou garantir direitos iguais e combater a violência homofóbica, com atenção às especificidades de cada grupo. A elaboração do programa contou com a parceria entre o governo, representado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos, e a sociedade civil, por meio da ABGLT, além do envolvimento de onze ministérios, cada um responsável por ações específicas. (Costa; Lima, 2021). Dando continuidade a essas iniciativas, foram criados os Centros e Núcleos de Referência em Direitos Humanos e Cidadania Homossexual, voltados ao suporte jurídico, psicológico e social da população LGBTQIA+ (Gomes *et al.*, 2021). Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+, priorizando o enfrentamento das desigualdades e a promoção do cuidado integral, intersetorial e livre de discriminação (Brasil, 2011).

IMPACTOS SOFRIDOS PELAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

A saúde é fortemente impactada pela violência sexual, fato já consolidado nas últimas décadas. É sabido que a violência contra a mulher é uma das principais razões para a perda de anos de vida saudável devido à incapacidade gerada pelas agressões. Estima-se que a violência está tirando mais anos de vida das mulheres, do que conflitos armados contemporâneos ou acidentes de trânsito (Drezett, 2003).

Esse tipo de violência pode resultar em uma série de consequências negativas que vão desde a aquisição de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada até o surgimento de diversos transtornos psicológicos, como fobias, pânico, ansiedade, distúrbios do sono e alimentares, depressão e síndrome do estresse pós-traumático. Além disso, a violência sexual pode levar a complicações sociais e familiares, como abandono escolar, uso de substâncias ilícitas, perda de emprego, divórcios, fuga de casa e até tentativas de suicídio (Barbosa; Martins; de Souza, 2015).

Um estudo realizado no Brasil sobre violência sexual na adolescência apontou

que jovens abusados apresentam chances de terem utilizados drogas ilícitas, ter feito uso de álcool e terem amigos que fizeram o mesmo. Alguns apresentaram mais chances de ter menos pretensão a estudar e maior probabilidade de estarem trabalhando. Esses aspectos demonstram que os abusos sexuais podem gerar impactos negativos na saúde e no ambiente social dos jovens, os levando a adotar comportamentos de risco. Dessa forma, a complexidade dos impactos dessa violência, vai além do comportamento e afetam a saúde mental, as relações sociais e as oportunidades futuras das vítimas (Fontes; Conceição; Machado, 2017).

O cenário da violência sexual em mulheres adultas também é semelhante. Um estudo conduzido em Minas Gerais e Rio de Janeiro com vítimas de violência sexual revelou os diversos efeitos duradouros que essas agressões causaram a elas. Os danos, que em alguns casos persistem ao longo da vida, abrangem desde a perda de prazer em atividades sexuais e diminuição da autoestima até o uso problemático de drogas e álcool. Notavelmente, uma das entrevistadas mencionou ter pensamentos suicidas, que continuam mesmo quando ela se sente emocionalmente estável. Esses achados sublinham a importância de capacitar profissionais de saúde para abordar tanto os aspectos emocionais quanto os estereótipos de gênero associados à experiência de violência sexual (Barbosa; Martins; de Souza, 2015).

O desenvolvimento de condições psicológicas como transtornos mentais também pode ser resultado de agressões sexuais. Estudos revisados por Souza e colaboradores (2012) indicam que a violência sexual está fortemente associada ao desenvolvimento de estresse pós-traumático (TEPT) e outros sintomas psicológicos, como depressão e desesperança, em mulheres de diferentes faixas etárias. Os autores destacam que o estupro está relacionado a respostas de congelamento e sintomas mais severos de TEPT. Além disso, o medo é uma emoção prevalente em vítimas de estupro, manifestando-se de várias formas que remetem ao TEPT. Esses achados sugerem que a violência sexual pode ter efeitos duradouros na saúde mental das vítimas, com mecanismos complexos que incluem respostas peritraumáticas e enviesamento da atenção, contribuindo para o TEPT.

A depressão também é um aspecto relevante em mulheres que sofreram violência sexual. Machado et al. (2011) que avaliaram TEPT, depressão e sentimento de desesperança nas vítimas constataram no primeiro mês pós-evento 52,2% tiveram depressão moderada ou severa e essa prevalência reduziu para 20% após o sexo mês. Ademais, foi constatado que a TEPT foi associada com índices moderados e severos de depressão. Tais fatos demonstraram que a recuperação pode levar mais tempo em algumas mulheres do que outras.

A pesquisa de Souza et al. (2012) ainda aponta que a ansiedade e transtornos alimentares moderados ou severos também são reflexos da violência. O excesso de alimentação, abuso de drogas são usados por muitas mulheres como forma de diminuir a ansiedade e reprimir as memórias traumáticas. O estudo de meta-análise conduzido por Chen et al. (2010) analisou 37 estudos realizados para investigar a associação entre abuso sexual e transtornos psiquiátricos. Os resultados apontaram uma correlação entre histórico de abuso sexual, diagnóstico e a duração de várias condições psiquiátricas, incluindo transtorno de ansiedade entre outros. Essa relação se mostrou persistente, independentemente do gênero ou da idade em que o abuso ocorreu.

A violência sexual pode gerar impactos profundos e duradouros na saúde e bem-estar das vítimas. Os efeitos gerados por ela podem ser complexos e afetam a qualidade de vida, estado físico, mental e social. A presença de sintomas depressivos nas vítimas ressalta a necessidade de abordagens de tratamento que vão além do trauma imediato e passem a considerar as o leque de consequências para a vítima.

Portanto, é imperativo que políticas públicas e práticas clínicas sejam aprimoradas e para permitir não só uma compreensão mais precisa do fenômeno, mas também auxilie na prevenção das ocorrências. A busca por intervenções mais eficazes e abordagens de tratamento mais holísticas oferecem uma direção promissora para melhoria do bem-estar das vítimas.

4. Considerações finais

O enfrentamento da violência sexual contra mulheres exige respostas articuladas entre saúde, justiça e assistência social. O acolhimento humanizado, aliado a estratégias de apoio psicológico e social, representa elemento-chave para a recuperação e a reinserção das vítimas. As políticas públicas brasileiras avançaram significativamente nas últimas décadas, com destaque para a Lei Maria da Penha e o Programa Mulher Viver sem Violência. No entanto, persistem desafios relacionados à cobertura territorial, integração da rede de serviços e enfrentamento de barreiras culturais que perpetuam desigualdades de gênero.

Os impactos físicos, emocionais e sociais da violência são duradouros e demandam abordagens clínicas e políticas que considerem a complexidade do fenômeno. Uma visão holística, centrada na vítima, é fundamental para promover a reparação e reduzir a reincidência da violência. A revisão evidencia que somente a combinação entre acolhimento efetivo, políticas públicas robustas e ações intersetoriais pode transformar a realidade das mulheres em situação de violência.

Referências

ACOSTA, Daniele Ferreira *et al.* Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 39, p. e61308, 2018.

ADAMES, Bruna; BONFÍGLIO, Simoni Urnau; BECKER, Ana Paula Sesti. Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 1–12, 2018.

ALBUQUERQUE NETTO, Leônidas de *et al.* Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **REME rev. min. enferm**, [s. l.], p. e-1149, 2018.

BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães; MARTINS, Marina Celly; DE SOUZA, Ribeiro. Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, [s. l.], v. 37, n. 4/5, p. 273–79, 2015.

BIGLIARDI, Adriana Maria; ANTUNES, Maria Cristina; WANDERBROOKE, Ana Claudia N. S. O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, [s. l.], v. 36, n. 91, p. 262–285, 2016.

BRASIL. **Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre as medidas protetivas de urgência e estabelecer que a causa ou a motivação dos atos de violência e a condição do ofensor ou da ofendida não excluem a aplicação da Lei.** 2023a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14550-19-abril-2023-794072-publicacaooriginal-167635-pl.html>. Acesso em: 1 nov. 2023.

BRASIL. **Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.** 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 1 nov. 2023.

BRASIL. **Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências.** 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8086.htm. Acesso em: 1 nov. 2023.

BRASIL. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).** 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. **Novo boletim epidemiológico aponta casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil.** [S. l.], 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/novo-boletim-epidemiologico-aponta-casos-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil>. Acesso em: 1 ago. 2023.

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília – DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013b. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf. Acesso em: 1 nov. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, 2004. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 1 nov. 2023.

CHEN, Laura P. *et al.* Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. **Mayo Clinic Proceedings**, [s. l.], v. 85, n. 7, p. 618–629, 2010.

CURIA, B. G. *et al.* Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 40, p. e189184, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/V8jcXqbrLxts8r5jqzQ8LPv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

DREZETT, Jefferson. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Psicologia da UNESP**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 15–15, 2003.

FERNANDES, Nathaly Cristina; NATIVIDADE, Carolina dos Santos Jesuino da. A naturalização da violência contra a mulher. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], 2023.

.l.], v. 6, n. 10, p. 76076–76086, 2020.

FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEIÇÃO, Otavio Canozzi; MACHADO, Sthefano. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, p. 2919–2928, 2017.

GOMES, Marcell *et al.* A violência para com as pessoas LGBT: uma revisão narrativa da literatura / Violence to LGBT people: a narrative review of literature. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 13903–13924, 2021.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31815>. Acesso em: 13 jan. 2025.

ILINA-STOHNIIENKO, Victoriia; MALETS, Milan. Regarding the modernisation of medical care system for victims of armed conflicts (Ukrainian experience). **Futurity Medicine**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 30–42, 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência 2021**. [S. l.], 2023. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/212/atlas-da-violencia-2021>. Acesso em: 1 ago. 2023.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa *et al.* Intimate Partner Violence against Mastectomized Women: Victims' Experiences. **Current Oncology**, [s. l.], v. 29, n. 11, p. 8556–8564, 2022.

MACHADO, Carolina L. *et al.* Posttraumatic stress disorder, depression, and hopelessness in women who are victims of sexual violence. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, [s. l.], v. 113, n. 1, p. 58–62, 2011.

MARTINS, Ana Paula Antunes; CERQUEIRA, Daniel; MATOS, Mariana Vieira Martins. A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil. **IPEA**, [s. l.], 2015. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/57111/1/NT_n13_Intitucionalizacao-politicas-publicas_Diest_2015-mar.pdf. Acesso em: 1 nov. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 10, p. S7–S18, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. *In*: RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE. [S. l.: s. n.], 2002. p. 357–357. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-148>. Acesso em: 31 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Violence Prevention - PAHO/WHO**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/violence-prevention>. Acesso em: 4 dez. 2023.

RIBEIRO, A. M. V. B.; BALDOINO, I. S. da S. Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. **Revista Saúde.com**, [s. l.], v. 16, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/7305>. Acesso em: 9 set. 2025.

SENADO FEDERAL. **Dilma Rousseff inaugura a primeira Casa da Mulher Brasileira**. [S. l.], 2015. Notícia. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/comum/dilma-rousseff-inaugura-a-primeira-casa-da-mulher-brasileira>. Acesso em: 1 nov. 2023.

SOUZA, Eliane Costa. Boletim epidemiológico 27- Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *In*: SOUZA, Eliane Costa *et al.* **Guia da Cozinha Segura**. 1. ed. [S. l.]: Even3 Publicações, 2021. p. 7–7.

SOUZA, Flavia Bello Costa de *et al.* Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. **Reprodução & Climatério**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 98–103, 2012.

VIANA, A. C.; RIBEIRO, L. B.; RENNÓ, G. M. Os impactos da violência contra a mulher na saúde mental das vítimas: Revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 13, n. 8, p. e6513846561–e6513846561, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46561>. Acesso em: 9 set. 2025.

VIGANO, S. de M. M.; LAFFIN, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **História (São Paulo)**, [s. l.], v. 38, p. e2019054, 2019.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/his/a/Sy6nh8bjBhKTxpTgGmLhbtL/?lang=pt&form>. Acesso em: 9 set. 2025.