

Desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns em mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa*Development of Common Mental Disorders in women in situations of sexual violence: an integrative review**Desarrollo de trastornos mentales comunes en mujeres en situaciones de violencia sexual: una revisión integradora***Larissa Eufrásio Peixoto Mota¹**

ORCID: 0000-0003-1763-7115

July Grassiely de Oliveira Branco²

ORCID: 0000-0001-6188-9745

Francisca Bertilia Chaves Costa³

ORCID: 0000-0002-2672-3309

Fábio Alves Oliveira⁴

ORCID: 0000-0001-5068-7451

Ana Carolina Souza Torres⁵

ORCID: 0000-0002-8837-4781

Karine de Magalhães Nogueira Ataíde⁶

ORCID: 0000-0002-4682-3577

¹Universidade Federal do Ceará. Ceará, Brasil.²Universidade de Fortaleza. Ceará, Brasil.³Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Ceará, Brasil.⁴São Camilo Hospital Cura d'Ars. Ceará, Brasil.⁵Universidade Federal da Bahia. Bahia, Brasil.⁶Universidade Luterana do Brasil. Rio Grande do Sul, Brasil.**Como citar este artigo:**

Mota LEP, Branco JGO, Costa FBC, Oliveira FA, Torres ACS, Ataíde KMN. Desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns em mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e54.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200054>**Autor correspondente:**July Grassiely de Oliveira Branco
E-mail: julybranco.upa@gmail.comEditor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 22-10-2020

Aprovação: 31-10-2020

Resumo

Objetivou-se identificar, a partir da literatura científica, os transtornos mentais comuns desenvolvidos em mulheres em situação de violência sexual. Trata-se de revisão integrativa da literatura, cujas bases de dados acessadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde, serviço da U.S National Library of Medicine do National Institute of Health e Discovery Service (via portal CAPES). A busca dos dados ocorreu em janeiro de 2019, utilizando as palavras-chave, associadas com o operador booleano AND: "violência sexual" AND "mulher" AND "transtorno mental comum", "violência sexual" AND "mulher" AND "saúde mental" e "Sexual violence" AND "women" AND "common mental disorder". Foram pesquisados artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. De acordo com avaliação, foram selecionados artigos completos que confirmaram a hipótese inicial: há associação significativa da violência sexual com o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, principalmente o Transtorno de Estresse Pós-traumático.

Descritores: Delitos Sexuais; Violência Contra a Mulher; Transtornos Mentais.**Abstract**

The aim was to identify, from the scientific literature, the common mental disorders developed in women in situations of sexual violence. It is an integrative literature review, whose databases were accessed: Virtual Health Library, service of the U.S National Library of Medicine of the National Institute of Health and Discovery Service (via CAPES portal). The search for the data took place in January 2019, using the keywords associated with the Boolean operator AND: "sexual violence" AND "woman" AND "common mental disorder", "sexual violence" AND "woman" AND "mental health" AND "Sexual violence" AND "women" AND "common mental disorder". Articles in Portuguese, English and Spanish were searched. According to the evaluation, complete articles were selected that confirmed the initial hypothesis: there is a significant association between sexual violence and the development of common mental disorders, especially Post-traumatic Stress Disorder.

Descriptors: Sex Offenses; Violence Against Women; Mental Disorders.**Resumen**

El objetivo fue identificar, a partir de la literatura científica, los trastornos mentales comunes que se desarrollan en mujeres en situaciones de violencia sexual. Se trata de una revisión integradora de la literatura, a cuyas bases de datos se accedió: Virtual Health Library, servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Del Instituto Nacional de Salud y Servicio Discovery (a través del portal CAPES). La búsqueda de los datos se realizó en enero de 2019, utilizando las palabras clave asociadas con el operador booleano AND: "violencia sexual" Y "mujer" Y "trastorno mental común", "violencia sexual" Y "mujer" Y "salud mental" Y "Violencia sexual" Y "mujeres" Y "trastorno mental común". Se realizaron búsquedas de artículos en portugués, inglés y español. Según la evaluación, se seleccionaron artículos completos que confirmaron la hipótesis inicial: existe una asociación significativa entre la violencia sexual y el desarrollo de trastornos mentales comunes, especialmente el Trastorno de Estrés Postraumático.

Descritores: Delitos Sexuales; Violencia Contra las Mujeres; Desordenes Mentales.

Introdução

A Violência Sexual (VS) é um fenômeno global, caracterizado como grave problema de saúde pública, em decorrência dos desdobramentos nocivos¹. Contudo, apesar da alta prevalência, ainda é tratado como evento isolado².

Conceitualmente, a violência sexual caracteriza-se como “qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com as vítimas”^{3:147}.

Para evidenciar a amplitude deste fenômeno, estudos referem que, em 2017, foram registrados nos Estados Unidos cerca de 393.980 casos de violência sexual/estupro em pessoas com 12 anos ou mais⁴. No Brasil, no mesmo ano, contabilizou-se em torno de 61.032 casos de estupro aos órgãos da segurança pública⁵. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, 71% das mulheres da Etiópia sofreram alguma forma de violência física e/ou sexual. Citam também que a primeira experiência sexual de mulheres se deu de forma forçada em 30%, na região rural do Peru; 17%, no campo rural da Tanzânia⁶.

Sendo a violência sexual um problema social⁷, pode ter como desdobramentos problemas decorrentes de alterações na saúde física, mental, reprodutiva, além do uso de álcool, substâncias psicoativas e tabagismo^{5,8}.

Em virtude dos efeitos nocivos, associados à violência sexual, destaca-se, no âmbito deste estudo, os Transtornos Mentais Comuns (TMC), que se caracterizam por apresentar a seguinte sintomatologia não psicótica: fadiga, irritabilidade, insônia, cefaleia, esquecimento, nervosismo, falta de concentração e queixas psicossomáticas⁹.

Quanto à prevalência dos TMC no mundo, dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde referem aumento de 18% a nível global entre os anos 2005 e 2015, estimando que mais de 300 milhões de indivíduos se encontram em situação de adoecimento¹⁰, sendo mais prevalente no sexo feminino^{11,12}.

Nesse sentido, quando se trata de mulheres em situação de violência sexual, os TMC tendem a se manifestar a qualquer momento, sendo o transtorno de estresse pós-traumático, depressão, transtornos alimentares, transtornos de humor, tentativas de suicídio e uso de substâncias psicoativas os mais frequentemente encontrados¹³. Estudo que relacionou o desenvolvimento de TMC e a violência sexual reforçam que mulheres em situação de violência sexual permanecem anos depois com níveis significativos de transtorno do estresse pós-traumático¹⁴.

É nesse contexto de adoecimento que muitas mulheres necessitarão de intervenções especializadas de diferentes equipamentos de saúde, e, por isso, a atenção de profissionais ao cuidado ampliado às vítimas que sofreram violência sexual é de extrema importância, para que se tenha atendimento integral, humano e ético¹⁵.

Destarte, oriundo dos questionamentos que emergiram durante a prática profissional como residente, foi percebido o quanto é importante que profissionais de saúde estejam preparados para o atendimento de mulheres em situação de violência sexual que acessam diferentes dispositivos de saúde, principalmente quando se tratam de sintomas psicológicos e na sobreposição de temas de alta complexidade, como a VS e TMC, os quais resultam em graves repercussões à saúde da mulher, este artigo enfatiza a relevância e a urgência de se questionar: quais os transtornos mentais comuns desenvolvidos por mulheres que sofreram violência sexual na idade adulta são descritos pela literatura? Assim, objetivou-se identificar quais os transtornos mentais comuns desenvolvidos em mulheres em situação de violência sexual.

Metodologia

Trata-se de revisão integrativa da literatura, a qual tem por finalidade compilar as produções científicas produzidas acerca de determinado assunto, de forma resumida, ressaltando a aplicabilidade prática¹⁶.

No intuito de atingir o objetivo proposto neste estudo, foram seguidas as seguintes etapas: (i) elaboração da pergunta de norteadora; (ii) pesquisa da literatura, (iii) seleção da literatura, (iv) extração das informações, (v) análise da qualidade da metodologia proposta, (vi) resumo dos dados, (vii) qualidade das evidências e (viii) escrita e publicação dos resultados¹⁷.

Para o desenvolvimento da pergunta norteadora, utilizou-se da estratégia PICO, que consiste na identificação do P= participante, I= intervenção, C= controle e O= desfecho¹⁷. A questão norteadora estabelecida para esta revisão teve como base a investigação sobre: quais os transtornos mentais comuns desenvolvidos por mulheres que sofreram violência sexual na idade adulta são descritos pela literatura? Utilizou-se, assim, P: mulheres em situação de violência sexual; I: desenvolvimento de transtornos mentais comuns; C: sem comparação; e O: associação/relação.

A busca das informações ocorreu em janeiro de 2019, através da modalidade avançada, utilizando as seguintes palavras-chave associadas ao operador booleano AND: “violência sexual” AND “mulher” AND “transtorno mental comum”, “violência sexual” AND “mulher” AND “saúde mental” e “Sexual violence” AND “women” AND “common mental disorder” (Quadro 1). Os descritores foram entrecruzados, respeitando a peculiaridade de cada base de dados. Foram pesquisados artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

O acesso às bases de dados/bibliotecas ocorreu por meio de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ao serviço da U.S. National Library of Medicine do National Institute of Health (PubMed) e EBSCO Discovery Service (via portal CAPES). A seleção das bases ocorreu em virtude da diversidade de periódicos indexados contidos.



Quadro 1. Estudos selecionados para revisão integrativa, segundo cruzamento das palavras-chave e critérios de inclusão/exclusão. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

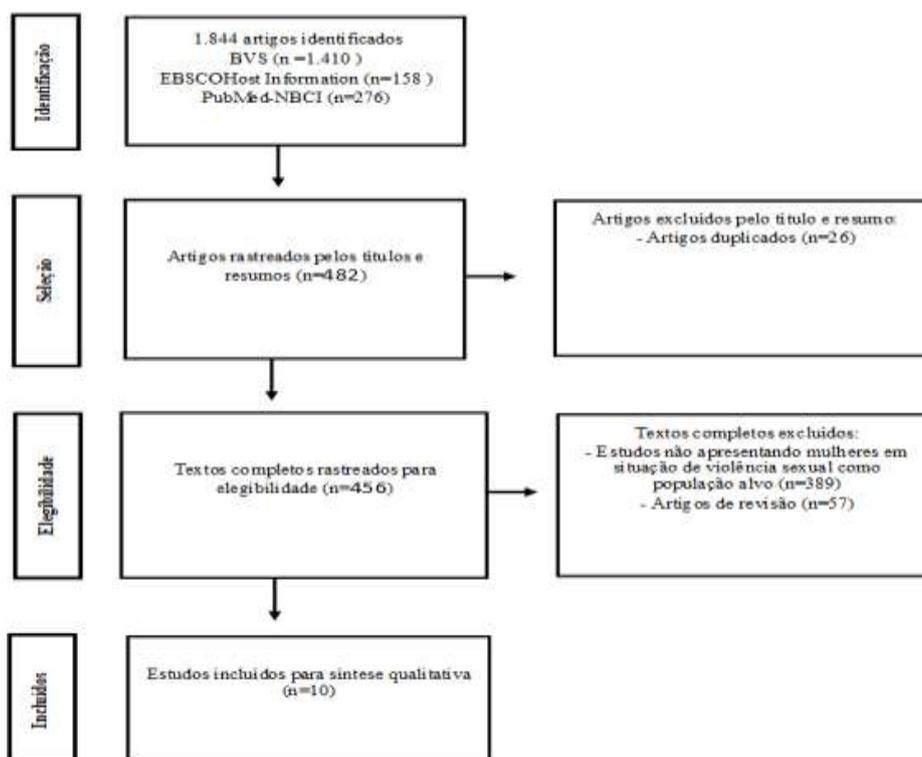
Entrecruzamento	Biblioteca/base	Palavras-chave	Encontrados	Selecionados	Duplicados	Inclusos
01	BVS	“violência sexual AND “mulher” AND “transtorno mental comum”	05	05	03	01
02	BVS	“violência sexual AND “mulher” AND “saúde mental”	1.405	302	13	04
03	PubMed	“Sexual violence” AND “women” AND “common mental disorder”	276	80	05	05
04	EBSCO	“violência sexual AND “mulher” AND “transtorno mental comum”	158	95	05	00
Total						10

Para elegibilidade dos artigos, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis na íntegra, dos anos de 2013 a 2019, escritos e/ou publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, ter o objetivo em consonância com a temática deste estudo. Não foram inclusos, nesta pesquisa, dissertações, teses, carta ao leitor, artigo de opinião, revisões sistemáticas, integrativas e artigos de opinião, artigos com desenho de estudo mal definidos ou que não se disponibilizasse acesso ao artigo gratuitamente. A escolha do recorte temporal aconteceu em virtude da Lei nº12.845/2013 que prevê o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação

de violência sexual na rede hospitalar do Sistema Único de Saúde.

A seleção dos artigos seguiu o *checklist* do PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses¹⁸. O processo de pesquisa, seleção e catalogação inicial dos estudos foi executado por dois pesquisadores, de forma independente e em separado. Nesse processo, foram aplicados três filtros para seleção e avaliação. O filtro inicial selecionou os artigos por relevância; o filtro posterior foi aplicado para seleção de acordo com os critérios de qualidade e o último selecionou os dados relevantes.

Figura 1. Fluxograma adaptado para identificação, seleção e inclusão das publicações acerca da violência sexual e do desenvolvimento de TMC. Fortaleza, CE, Brasil, 2020



A exposição dos resultados ocorreu de forma descritiva, utilizando quadros de consolidados, de forma que fosse possível sintetizar os conhecimentos produzidos. Analisou-se os dados a partir da análise temática¹⁹, onde primeiramente organizou-se o material a ser analisado, após sistematizar as ideias iniciais, buscou-se agrupar em categorias. Logo após, realizou-se um tratamento dos resultados obtidos e a condensação e o destaque das informações para análise, por último, uma análise reflexiva e crítica confrontando com a literatura vigente.

Embora o presente estudo não tenha necessitado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, respeitaram-

Resultados

Na seleção inicial, foram identificados 1.844 artigos, de acordo com as bases selecionadas. Na fase de triagem, 482 artigos se enquadraram nos critérios de seleção, destes, foram lidos títulos e resumos de 482, em que 26 foram excluídos por estarem duplicados, restando 456. Desses, 389 estavam fora do escopo do estudo e 57 tratava-se de artigos de revisão. Dessa forma, foram incluídos para síntese qualitativa 10 artigos.

Quadro 2. Relação dos artigos que compuseram o corpus da pesquisa, de acordo com variáveis, periódicos, títulos do artigo, objetivos, tipos da pesquisa e números de participantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Periódico	Título	Objetivos	Tipos da pesquisa
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica	Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression ²⁰	Avaliar a ocorrência de imobilidade tônica durante o estupro e subsequente transtorno de estresse pós-traumático e depressão grave.	Pesquisa Quantitativa
Revista de Saúde Pública	Violência por parceiro íntimo e incidência de transtornos mentais comuns ²¹	Verificar a incidência de TMC em mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo, tanto nos últimos 12 meses quanto nos últimos sete anos.	Pesquisa Quantitativa
General Hospital Psychiatry	High-frequency intimate partner violence during pregnancy, postnatal depression and suicidal tendencies in Harare, Zimbabwe ²²	Investigar a relação entre a depressão pós-parto e a ideação suicida com a violência por parceiro íntimo, tanto psicológica quanto física e sexual.	Pesquisa Quantitativa
Psychol Trauma	Disgust and Imaginal Exposure to Memories of Sexual Trauma: Implications for the Treatment of Posttraumatic Stress ²³	Investigar como o desgosto e a ansiedade estavam associados ao transtorno de estresse pós-traumático causado por traumas sexuais e, a partir disso, formular intervenções para tentativa de diminuição desses sentimentos.	Pesquisa Quantitativa
Journal Interpersonal violence	Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany ²⁴	Relacionar as diferentes formas de violência por parceiro íntimo e a relação desta com os transtornos na saúde física e psicológica de mulheres na meia-idade.	Pesquisa Quantitativa
PLOS ONE	Associations between exposure intimate partner violence, armed conflict, and probable PTSD among women in rural Cote d'Ivoire ²⁵	Reconhecer a relação entre a violência por parceiro íntimo, a violência em locais atingidos pela guerra e a probabilidade do transtorno de estresse pós-traumático em mulheres que vivem na zona rural da Costa do Marfim.	Pesquisa Qualitativa
BMC Pregnancy and Childbirth	Intimate partner abuse before and during pregnancy as risk factors for postpartum mental health problem ²⁶	Identificar os fatores de risco da violência por parceiro íntimo, antes e durante a gravidez, para saúde mental de mulheres no pós-parto.	Pesquisa Quantitativa



Periódico	Título	Objetivos	Tipos da pesquisa
Global Health Action	Intimate partner violence and poor mental health among Thai women residing in Sweden ²⁷	Investigar os prejuízos da violência por parceiro íntimo na saúde mental de mulheres tailandesas, com idades entre 18 e 64 anos, que residem na Suécia desde 2006.	Pesquisa Quantitativa
Revista Saúde Pública	Common mental disorders and intimate partner violence in pregnancy ²⁸	Verificar associação entre a violência por parceiro íntimo e a prevalência de TMC em mulheres grávidas.	Pesquisa Quantitativa
European Journal of Pain	Pain and somatic symptoms are sequelae of sexual assault: Results of a prospective longitudinal study ²⁹	Avaliar e entender a relação das dores musculoesqueléticas e sintomas somáticos sentidos por mulheres vítimas da violência sexual.	Pesquisa Quantitativa

A maior parte (80%) dos artigos foi publicada em periódicos internacionais^{20,22-27,29}, na língua inglesa e utilizando a metodologia quantitativa nos desenhos metodológicos (100%)²⁰⁻²⁸ e no ano de 2014 (50%)²⁵⁻²⁸.

No que tange à publicação, evidenciou-se capilarização do tema entre os periódicos, pois dos 10 artigos publicados, quatro (40%) foram publicados em revistas que abordaram temas gerais da saúde^{21,25,27-28}, dois (20%) em revistas de psicologia/psiquiatria²²⁻²³, dois (20%) em periódicos de ginecologia/obstetrícia^{20,26}, um (10%) na revista sobre violência²⁴ e um (10%) de dor²⁹.

Entre os achados desta revisão, evidenciou-se alta concentração de estudos direcionados à associação entre a Violência por Parceiro Íntimo (VPI), com foco na violência sexual, e o adoecimento físico e, principalmente, psicológico^{20-21,23-25,27,29}. Encontrou-se associação significativa entre a violência física e/ou sexual e a incidência de transtornos mentais comuns em mulheres adultas, tanto no período de 12 meses quanto de sete anos após o evento traumático, prevalências de 25,3 e 28,9%, respectivamente²¹.

A VPI trata-se de violência que ocorre dentro das relações íntimas, é considerada como “uma das formas mais comuns de violência contra as mulheres é a praticada por um marido ou um parceiro íntimo”^{3:91}, na qual pode se expressar através da agressão física, psicológica, sexual entre outros³.

Dessa forma, no que concerne às alterações da saúde mental de mulheres em situação de violência sexual, estudo sobre os acometimentos físicos e psicológicos decorrentes da violência sexual em 112 mulheres (51 adolescentes e 61 adultas) evidenciou que 6,3% delas apresentavam sintomas relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-traumático¹³. Ainda sobre os adoecimentos psicológicos, citam-se a depressão, o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), o isolamento social e a dificuldade de manter relacionamentos afetivos em mulheres que vivenciaram a violência sexual³⁰. A ideação suicida também foi trazida como desfecho negativo, citada por mulheres que sofreram a coerção sexual, tendo permanência duradoura, mesmo quando a mulher aparentava estar bem³¹.

Outro ponto que merece atenção é o período de aparecimento dos TMC após a violência, neste sentido, considera-se de suma importância a preconização do Ministério da Saúde¹, ao afirmar que “O atendimento psicológico deve ser iniciado o mais breve possível, de preferência desde a primeira consulta, mantido durante todo o período de atendimento e pelo tempo que for necessário”.

Portanto, o acompanhamento longitudinal deve ter como enfoque não somente os aspectos físicos, mas principalmente os psicológicos. A importância do atendimento psicológico se apresenta como das intervenções fundamentais para o cuidado da mulher em situação de violência sexual, conforme recomenda a norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes^{1,13,31}.

Ainda referente à VPI e aos TMC, dados de pesquisa realizada com 804 mulheres tailandesas que residiam na Suécia, verificou que 22,1% delas experienciaram VPI durante a vida, destas, 20,4% tiveram a saúde mental comprometida, devido à violência física e/ou sexual por parceiro anterior. Com relação ao parceiro atual, apenas 6,6% relataram comprometimento relacionado à violência física e/ou sexual²⁷.

Sobre a violência por parceiro íntimo, em algum momento da vida, outros estudos mostram elevadas prevalências de pessoas com alteração da saúde mental. Neste sentido, estudo afirma que 33,3% das mulheres, principalmente as mais jovens, passaram por algum episódio de violência³², assim como outra pesquisa que demonstrou que cerca de 50% das mulheres adultas vivenciaram VPI³³. Quando se volta o olhar para violência sexual, mulheres que experienciaram este tipo de agressão possuem 2,47 mais possibilidades de adquirirem sintomas e pensamentos relacionados à depressão do que aquelas que nunca foram agredidas³³.

Ao analisar associações entre violência e TMC dividindo mulheres em grupos por faixa etária, observou-se que a prevalência da violência sexual foi maior entre as mulheres com idades que variaram entre 16 e 49 anos no último ano. Foi encontrada associação de sintomas



psicossomáticos e psicológicos a todas as formas de violência por parceiro íntimo, porém, no que se refere à violência física e/ou sexual, 7,55% das mulheres do Grupo 1 (16-49 anos) relataram problemas psicológicos leves e 3,24% das mulheres do Grupo 2, em que a faixa etária variou dos 50 a 65 anos, relataram problemas psicológicos graves²⁴.

Nota-se que a medida em que se têm aumento da faixa etária da vítima, maior o grau de gravidade das alterações psicológicas. No entanto, quando se refere à experiência da violência no contexto das relações íntimas, mulheres com menor faixa etária tendem a vivenciar violência maior dentro do contexto familiar do que as demais faixas etárias³⁴.

Quando o contexto da violência por parceiro íntimo aconteceu no período da guerra, notou-se que dentre as mulheres que sofreram VPI no último ano, 40% destas também sofreram violência sexual. Observou-se que das formas mais graves de violência, como a violência sexual, havia maior predisposição para o TEPT³⁵.

A partir do contexto de guerra e da situação dos refugiados no mundo, observa-se a violência sexual como fator de risco para mulheres refugiadas, avaliando que os países que possuem mais casos de violência sexual estão no continente Africano (54%). Os abusadores são, em maioria, parceiros íntimos (55%), as vítimas são mulheres adultas (83%) e os abusos ocorrem, geralmente, no país de origem, anteriormente à migração. A autora também faz referência à associação da violência sexual com o TEPT³⁶.

Quando se considerou a prevalência de TEPT relacionado com o comportamento de imobilidade tônica, que ocorre em mulheres em evento traumático, sendo este a violência sexual, as considerações acerca do assunto foram de que 70% das mulheres vivenciaram a violência sexual com este comportamento de imobilidade tônica. Após seis meses, foi realizada avaliação considerando o TEPT e, ao final, relação significativa entre o comportamento de imobilidade tônica e o TEPT e a depressão²⁰. Investigação sinalizou o predomínio do TEPT em mulheres vítimas de violência sexual e abordou, enquanto sintomatologia deste transtorno, o comportamento de imobilização tônica, tratando, assim, de associação semelhante à do estudo anterior³⁶.

Outra pesquisa também abordou especificamente a violência sexual e relação desta com dores físicas, somáticas e psicológicas. No que tange ao psicológico, após seis semanas da violência sexual, 93% das mulheres tinham sintomatologia do diagnóstico de TEPT e, após três meses, a prevalência era de 68%²⁹. Em contraponto, outro estudo abordou a violência sexual considerando o diagnóstico de TEPT e relacionando-o com desgosto e a ansiedade. Utilizando a técnica de exposição repetida imaginária avaliaram a diminuição desses sentimentos. A partir dos resultados encontrados, percebeu-se que 84,7% das mulheres entrevistadas em Northwest Arkansas sofreram algum tipo de abuso sexual²⁶. A agressão sexual mais prevalente foi tocar na região íntima, com 50%. Outra diferença relevante se deu com relação ao perpetrador da violência, pois 12,5%, a maior porcentagem, indicou que as mulheres foram violentadas por estranhos. A técnica

promoveu significativa diminuição da ansiedade, mas não do desgosto. Quanto ao parceiro, apresentaram-se aspectos semelhantes sobre o perpetrador da violência, ao afirmarem que a maioria dos homens que abusaram sexualmente de mulheres eram desconhecidos por elas¹³.

Outra vertente abordada nos artigos fez referência à violência sexual perpetrada por parceiro íntimo em mulheres que se encontravam no período gestacional ou no pós-parto^{22,26,28}. Entre os achados de pesquisa, a violência psicológica apresentou-se com maior frequência, entretanto, têm-se a referência da violência sexual em 14,5% das mulheres²⁸. Enquanto a violência física demonstrou diminuir durante o período da gravidez, houve aumento relevante nos outros tipos de violência, como a psicológica e a sexual³⁷.

Quando se analisou a relação da violência e os TMC, obteve-se aumento considerável, no que se refere às mulheres grávidas que experienciaram a violência física e/ou sexual, com prevalência de 71%²⁸. Evidências reforçam relação significativa entre comprometimento da saúde mental das mulheres gestantes e a violência sexual, verificando que entre as implicações mais preocupantes dessa relação são a depressão, a ansiedade, o TEPT, entre outros³⁸⁻³⁹.

Sobre o período anterior à gravidez, verificou-se que a violência sexual esteve associada ao Transtorno do Estresse Pós-traumático, ao Transtorno obsessivo-compulsivo e ao Transtorno de ansiedade. Já no período gestacional, a violência sexual foi associada ao Transtorno de Ansiedade. A única violência que ocorreu antes da gravidez e que teve associação com sintomas prejudiciais à saúde mental no período do pós-parto foi a coerção sexual²⁶.

Entre os achados, estudo destaca que a prevalência da violência sexual em mulheres no puerpério foi elevada (40%) e quanto aos transtornos mentais comuns, 21,4% das mulheres que sofreram VPI apresentaram sintomatologia para depressão pós-parto, enquanto 21,6% afirmaram ter pensamentos suicidas²². Destacam-se que os transtornos mentais comuns, como a depressão em mulheres no período da gestação e do pós-parto³⁹. A ideação suicida foi citada identificando a relação deste comportamento com a violência sexual⁴⁰.

Conclusão

Diante dos estudos apresentados, identificou-se associação significativa entre a violência sexual e os TMC, com predomínio do Transtorno de Estresse Pós-traumático. Outras patologias caracterizaram os demais transtornos relacionados à violência sexual, no contexto da VPI, como ideação suicida, transtorno de ansiedade, transtorno depressivo, dificuldade de relacionamento, entre outros. Quanto ao perpetrador da violência, o parceiro íntimo esteve como maior abusador sexual de mulheres jovens, adultas, idosas e até mesmo grávidas, o que traz tensionamentos e reflexões quanto ao processo de dominação masculina e à desigualdade de gênero.

Observaram-se implicações psicológicas da violência sexual que acometem tantas e diferentes mulheres



no mundo e, a partir desse enfoque, é fundamental entender a relevância, individual e coletiva, desses agravos para atuar, enquanto profissional, promovendo a prevenção e a intervenção qualificada, tanto da violência quanto das consequências dessa.

Espera-se que este manuscrito possa fomentar discussões acerca da violência sexual contra mulheres e respectivos desdobramentos nocivos à saúde mental, bem como o acesso e acompanhamento destas em serviços de atenção à saúde e psicológicos.

Há que se observar, ainda, a associação significativa entre a violência sexual e a prevalência dos transtornos

mentais comuns, partindo de acompanhamento integral e interdisciplinar, em que os profissionais de saúde saibam como proceder diante das demandas da mulher.

Para isso, é importante repensar como tem se dado a educação permanente em saúde desses profissionais, assumindo a necessidade de formações e capacitações direcionadas aos atendimentos de mulheres em situação de violência sexual, de modo a prepará-los para o acolhimento, a escuta qualificada, o direcionamento adequado dessas mulheres para os outros dispositivos da rede de atenção, ressaltando o atendimento humanizado, ético e integral.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégias Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf
2. Solnit R. Os homens explicam tudo para mim. São Paulo: Cultrix; 2017.
3. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, organizadores. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>
4. Morgan RE, Truman JL. Department of Justice. Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. Criminal Victimization, 2017 [Internet]. US. 2018 [citado 2019 ago. 13]. Disponível em: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/cv17.pdf>
5. Fórum Brasileiro da Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. 2018 [citado 2019 ago. 13]. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Anuario-2019-v6-infogr%C3%A1fico-atualizado.pdf>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Violência contra a Mulher. Estratégia e Plano de Ação para o reforço do Sistema de Saúde para abordar a violência contra a mulher. Washington: OPA; 2015. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y
7. Tasca J, Araújo RA, Correa SM, Medeiros IZ, Ceretta LB, Schwalm MT, Soratto MT. O perfil das vítimas notificadas no núcleo de prevenção às violências e promoção da saúde. Rev. Saúde Com. 2014; 10(2):172-83. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/298/238>
8. Garcia-Moreno C, Watts C. Violence against women: an urgent public health priority. Bull World Health Organ. 2011; 89(1):2. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-085217.pdf>
9. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock; 1992. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05916.x>
10. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=AA5D8BC562FA2285F92C423D183EF2D3?sequence=1>
11. Leão ALDM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18(1):262-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00262.pdf>
12. Schindwein VLDC, Morais PR. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. Cad Psico Soc Trab. 2014; 17(1):117-27. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/112336/110300>
13. Nunes MCA, Morais NA. Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas. Rev SPAGESP. 2016; 17(2):21-36. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n2/v17n2a03.pdf>
14. Cook JM, Dinnen S, O'donnell C. Older women survivors of physical and sexual violence: a systematic review of the quantitative literature. J Womens Health. 2011; 20(7):1075-81. doi: 10.1089/jwh.2010.2279
15. Freitas WMF, Oliveira MHB, Silva ATMC. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in)visíveis. Saúde Debate. 2013; 37(98):457-66. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a09v37n98.pdf>
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1):102-6. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102
17. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. Epidemiol Serv Saúde. 2014; 23(1):183-4. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a18.pdf>
18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009; 8(3):336-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
19. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2013.
20. Moller A, Sondergaard HP, Helstrom L. Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. Acta Obstet Gynecol Scand. 2017; 96:932-8. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13174>
21. Mendonça MFS, Ludermir AB. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtornos mentais comuns. Rev Saúde Pública. 2017; 51:32. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006912.pdf



22. Shamu S, Zarowsky C, Roelens K, Temmerman M, Abrahams N. High-frequency intimate partner violence during pregnancy, postnatal depression and suicidal tendencies in Harare, Zimbabwe. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016; 38:109-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.10.005>
23. Badour CL, Feldner MT. Disgust and Imaginal Exposure to Memories of Sexual Trauma: Implications for the Treatment of Posttraumatic Stress. *Psychol Trauma*. 2016;8(3):267-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/tra0000079>
24. Stöckl H, Penhale B. Intimate Partner Violence and Its Association with Physical and Mental Health Symptoms Among Older Women in Germany. *J Interpers Violence*. 2015;30(17):3089-111. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260514554427>
25. Gupta JD, Falb KL, Carliner H, Hossain M, Kpebo D, Annan J. Associations between exposure to Intimate Partner Violence, Armed Conflict, and Probable PTSD among Women in Rural Côte d'Ivoire. *PLoS ONE*. 2014; 9(5): e96300. Disponível em: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/12406877/4019518.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Desmarais S, Pritchard A, Lowder EM, Janssen PA. Intimate partner abuse before and during pregnancy as risk factors for postpartum mental health problems. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014 [cited 2019 Feb. 20]; 14(132). Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-132>
27. Fernbrant C, Emmelin M, Essén B, Östergren PO, Cantor-Graae E. Intimate partner violence and poor mental health among Thai women residing in Sweden. *Glob Health Action*. 2014; 7:24991. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24991>
28. Luderer AN, Valongueiro S, Araújo TVB. Common mental disorders and Intimate partner violence in pregnancy. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1):29-35. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2014.v48n1/29-35/en>
29. Ulirsch JC, Ballina LE, Soward AC, Rossi C, Hauda W, Holbrook D, Wheeler R et al. Pain and somatic symptoms are sequelae of sexual assault: Results of a prospective longitudinal study. *Eur J Pain*. 2014; 18:559-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2013.00395.x>
30. Freitas ML, Farinelli CA. As consequências psicossociais da violência sexual. *Pauta*. 2016; 37(14):270-95. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2016.25400>
31. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MIF. Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(4/5):273-8. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/273-278>
32. Barros EM, Silva MA, Falbo Neto GH, Lucena SG, Ponzo L, Pimentel AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(2):591-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0591.pdf>
33. Santos AG, Monteiro CFS. Domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres que relatam violência por parceiro íntimo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018; 26:e3099. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/156187/151781>
34. Justino LCL, Nunes CB, Gerck MAS, Fonseca SSO, Ribeiro AA, Paranhos Filho AC. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(n. esp.):239-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0239.pdf>
35. Araújo JO. Prevalência da violência sexual em refugiados: uma revisão sistemática [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2018. Disponível em: http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=13365
36. Christiansen DM, Hansen M. Accounting for sex differences in PTSD: A multi-variable mediation model. *Eur J Psychotraumatol*. 2015; 6(1):26068. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.26068>
37. Teixeira SVB, Moura MAV, Silva LR, Queiroz ABA, Souza KV, Albuquerque Netto L. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(6):882-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0882.pdf
38. Dougé N, Lehman EB, Maccall-Hosenfeld JS. Social support and employment status modify the effect of intimate partner violence on depression symptoms severity in women: results from 2006 behavioral risk factor surveillance system survey. *Women's Health Issues*. 2014; 24(4):e425-e34. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.03.006>
39. Fonseca-Machado MO, Camargo Alves L, Scotini Freitas P, Dos Santos Monteiro JC, Gomes-Sponholz F. Mental health women who suffer intimate violence partner in pregnancy. *Invest Educ Enferm*. 2014; 32(2):291-305. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/19968/17065>
40. Bessa MMM, Drezett J, Rolim M, Abreu LC. Violence against women during pregnancy: systematized revision. *Reprod Clim*. 2014; 29(2):71-9. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1413208714000466?token=B26A5A34034C0E5D4EDC74F320103894298EA467A6E046CF0F89BA36CB4D00CAF209AD91D86DB98E9A7157A91EB5C0CA>