

“Pode gritar, ninguém vai acreditar em você”: A saúde mental de mulheres vítimas de violência sexual

“You can scream, nobody will believe you”: The mental health of women victims of sexual violence

“Puede gritar, nadie te creerá”: La salud mental de las mujeres víctimas de violencia sexual

Recebido: 26/10/2020 | Revisado: 30/10/2020 | Aceito: 05/11/2020 | Publicado: 08/11/2020

Rayssa Stéfani Sousa Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9666-675X>

Universidade Católica de Goiás, Brasil

E-mail: rayssastefani02@gmail.com

Elielson Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9628-1809>

Centro Universitário do Rio São Francisco, Brasil

E-mail: elielsonfasvipa@gmail.com

Igor Lima Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0082-2891>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: igorlima.ti@gmail.com

Guilia Rivele Souza Fagundes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1834-8278>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: guilia_matina@hotmail.com

Bárbara de Lima Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7473-0634>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: barbaralima1020@gmail.com

Luiz Fernando de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2785-587X>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: luizfernando2204@yahoo.com.br

Francisco Lucas Leandro de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2802-2378>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: lucasleandro2912@gmail.com

Maria Juliana dos Santos Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9492-2772>

Universidade Vale do Rio São Francisco, Brasil

E-mail: juliana-sf@live.com

Maria Denise de Melo Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0685-4499>

Faculdade Princesa do Oeste, Brasil

E-mail: dddmachado@outlook.com

Mayra Paula Sales Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1561-7372>

Universidade Regional do Cariri- Urca, Brasil

E-mail: mayramorais_enfer@outlook.com

Filipe Eugênio Rodrigues Silvestre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3002-1051>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: filipe-eugenio@hotmail.com

Vinícius Eugênio da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7573-7539>

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil

E-mail: vinciusenfer@hotmail.com

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7441-9811>

Centro Universitário do Piauí, Brasil

E-mail: guilhermevictor521@gmail.com

Resumo

O estudo tem como objetivo descrever as consequências à saúde mental da mulher vítima de violência sexual, tracejando os cuidados recebidos nos serviços da Rede de Atenção à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, realizada por meio da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio

das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). Os critérios de inclusão compreendem pesquisas de revisão da literatura disponíveis nos bancos de dados descritos, compreendidos entre os anos de 2005 a 2020. Como critérios de exclusão, não foram considerados artigos mediante a recompensação monetária, incompletos e não convergentes com este estudo. Para o levantamento dos dados foram analisados 13 artigos e 03 estudos referentes à entidades de saúde. Os resultados constataam a necessidade do acompanhamento especializado à saúde mental das mulheres vítimas de violência sexual, visto a drástica mudança comportamental após o ato de violência. Consequentemente, resultando em depressão, ansiedade, uso de medicamentos ansiolíticos, traumas, medo, isolamento social, uso de álcool e drogas, preocupação, insônia, ataques de pânico, suicídio, entre outros fatores. O estudo identificou a importância da percepção dos profissionais de saúde, para a identificação dos casos imediatos, visando promover práticas assistenciais de acolhimento, e uma percepção qualificada para atender essa demanda, viabilizando o acolhimento inicial, acompanhamento integral, assistencial e humanizado.

Palavras-chave: Saúde mental; Violência contra a mulher; Delitos sexuais; Atenção à saúde.

Abstract

The study aims to describe the consequences for the mental health of women victims of sexual violence, tracing the care received in the services of the Health Care Network. It is an integrative literature review, with a qualitative approach, carried out through the search of articles indexed in the Virtual Health Library (VHL), with the help of the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), and Electronic Journals in Psychology (PEPSIC). The inclusion criteria include literature review surveys available in the databases described, between the years 2005 to 2020. As exclusion criteria, they were not considered articles for monetary reward, incomplete and not converging with this study. For data collection, 13 articles and 03 studies referring to health entities were analyzed. The results show the need for specialized monitoring of the mental health of women victims of sexual violence, given the drastic behavioral change after the act of violence. Consequently, resulting in depression, anxiety, use of anxiolytic drugs, trauma, fear, and social isolation, use of alcohol and drugs,

worry, insomnia, panic attacks, suicide, among other factors. The study identified the importance of the perception of health professionals, for the identification of immediate cases, aiming to promote welcoming care practices, and a qualified perception to meet this demand, enabling the initial reception, integral, assistance and humanized monitoring.

Keywords: Mental health; Violence against women; Sexual offenses; Health care.

Resumen

El estudio tiene como objetivo describir las consecuencias para la salud mental de las mujeres víctimas de violencia sexual, rastreando la atención recibida en los servicios de la Red de Salud. Se trata de una revisión de literatura integradora, con enfoque cualitativo, realizada a través de la búsqueda de artículos indexados en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con la ayuda de las siguientes bases de datos: Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO), Centro Nacional de Información Biotecnológica (PUBMED), Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de datos de enfermería (BDENF) y Revistas electrónicas de psicología (PEPSIC). Los criterios de inclusión incluyen encuestas de revisión de la literatura disponibles en las bases de datos descritas, entre los años 2005 a 2020. Como criterios de exclusión, no se consideraron artículos de recompensa monetaria, incompletos y no convergentes con este estudio. Para la recolección de datos se analizaron 13 artículos y 03 estudios referidos a entidades de salud. Los resultados muestran la necesidad de un seguimiento especializado de la salud mental de las mujeres víctimas de violencia sexual, dado el drástico cambio de comportamiento tras el acto de violencia. En consecuencia, resulta en depresión, ansiedad, uso de ansiolíticos, trauma, miedo, aislamiento social, uso de alcohol y drogas, preocupación, insomnio, ataques de pánico, suicidio, entre otros factores. El estudio identificó la importancia de la percepción de los profesionales de la salud, para la identificación de casos inmediatos, con el objetivo de promover prácticas de atención acogedora, y una percepción calificada para atender esta demanda, posibilitando la recepción inicial, integral, asistencial y seguimiento humanizado.

Palabras clave: Salud mental; La violencia contra las mujeres; Delitos sexuales; Cuidado de la salud.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como uso intencional da força ou poder efetivo em uma forma ameaçadora, podendo ser exercida tanto contra si

mesmo quanto a outra pessoa, como grupo e comunidade, ocasionando grandes probabilidades de causar lesões, mortes, danos psíquicos, alterações do desenvolvimento ou privações (Brasil, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), a violência pode ser física, sexual, psicológica ou por negligência. Este fenômeno encontra-se vigente no cotidiano da sociedade, seja implícito ou não, como na família, no trabalho e nas instituições; atingindo todas as idades independente de sexo, raça, religião, nacionalidade, escolaridade, opção sexual ou condição social. Entretanto as maiores vítimas apresentam-se nas classes menos favorecidas, em situação de vulnerabilidade, como, crianças, adolescentes, idosos, homossexuais, portadores de deficiência, transtorno mental e mulheres (Brasil, 2010).

Entre os diversos tipos de violência, abordaremos especificamente, a violência sexual contra a mulher. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005), trata-se de um problema social e de saúde pública, que está atrelada à conflitos de gênero, ou seja, provenientes da relação entre homem e mulher, em que, historicamente, a mulher exerceu um papel de subordinação ao homem.

De acordo com Pinto (2016), a violência contra a mulher está relacionada às desigualdades e aos conflitos de gênero, tendo suas bases na ideologia falocêntrica ou machista, que considera o gênero masculino superior ao feminino. O combate à tal tipo de violência visa à conscientização, o respeito e a igualdade. Suas consequências, porém, são muitas vezes observadas nos corpos das pessoas envolvidas, já que a violência, ainda que não seja sempre física, acaba por transformar e deixar marcas profundas nos sujeitos que a vivenciam.

Além dos hematomas, das fraturas e outros sinais visíveis e palpáveis de violência, Schraiber et al. (2005) afirmam que, as repercussões da violência na saúde das mulheres manifestam-se, através de queixas, dores de imprecisa localização no corpo ou que não possuem correspondência com patologias conhecidas”.

Existem, ainda as consequências psicológicas da violência, que segundo Prates (2007), são muitas vezes mais sérias do que os efeitos físicos. A violência afeta com frequência a autoestima e predispõe a mulher a maior risco para vários problemas de saúde mental como, por exemplo, depressão, ansiedade, fobias, abuso de álcool e drogas, e estresse pós-traumáticos.

De acordo com Brasil (2016), os casos de violência doméstica, interpessoal, intrafamiliar, sexual, autoprovocada, contra crianças e adolescentes, idosos, mulheres,

indígenas, portadores de deficiência, pessoas LGBT, casos de tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura e intervenção legal, são situações resultantes de notificação.

No Brasil, em 2017 foram protocoladas 307.367 notificações de violência interpessoal/autoprovocada. “Deste total, 71,8 % das vítimas notificadas eram mulheres, 46,5% eram adolescentes (10-19 anos) ou jovens adultos (20-29 anos), 45,5% eram negras, 40,4% eram brancas e 12,5% tiveram a raça/cor da pele ignorada. Do total de notificações, 22,2% foram referentes a lesões autoprovocadas. Entre os casos de violência interpessoal, houve predomínio das agressões físicas (67,7%), seguidas pelas psicológicas (28,8%), negligência/abandono (16,4%) e sexuais (15,4%). Parceiros íntimos (28,5%) e familiares (27,3%) foram os agressores mais frequentes” (Brasil, 2017).

De acordo com Brasil (2012), a assistência hospitalar à mulher em situação de violência sexual, em qualquer idade, deve ser organizada mediante conhecimentos científicos atualizados, bases epidemiológicas sustentáveis e tecnologia apropriada, visando o contexto integral e restabelecimento da Saúde da Mulher.

Compete à equipe multiprofissional garantir uma assistência de qualidade frente a esses direitos, visto que a população conduz para execução das políticas de saúde. Os indivíduos do município ou da região devem ter acesso às ações de Atenção à Saúde em cada etapa, envolvendo desde as medidas de emergência, o acompanhamento, reabilitação e tratamento dos eventuais impactos da violência sexual sobre a saúde física e mental da mulher (Brasil, 2012).

É primordial que os profissionais e serviços de saúde criem vínculo com a mulher vítima de violência sexual, iniciando no acolhimento para a assistência imediata. O acolhimento e assistência satisfatória além de possibilitar um suporte para a vítima é de suma relevância para prevenir contratempos futuros e possíveis agravos à saúde (Higa et al. 2008).

Para que o atendimento dado às mulheres seja efetivo, é necessário que os profissionais de saúde que trabalham na Atenção à Saúde Mental tenham conhecimentos e se sintam capacitados para atender a essa demanda. No entanto estudos demonstram que os profissionais de saúde não são devidamente preparados para lidar com a violência contra as mulheres (Schraiber e D'Oliveira, 1999; Nyame et al., 2013; Rose et al., 2011).

Diante da complexidade do cuidado a vítimas de violência sexual e os cuidados devidos, este estudo busca compreender as consequências psicossociais da mulher vítima de violência sexual, tendo em vista evidenciar o comportamento pós-traumático das vítimas, com ênfase em sua inserção na Rede de Atenção à Saúde. Sendo assim utilizamos como questões norteadoras: quais os agravos à saúde mental das mulheres vítimas de violência sexual? E

qual a adesão da rede de cuidados psicossociais? O objetivo do estudo consiste em descrever as consequências à saúde mental da mulher vítima de violência sexual, tracejando os cuidados recebidos nos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

2. Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa é um método que tem como finalidade oferecer suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (Benefield, 2003), possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Polit e Beck, 2006).

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (Broome, 2000). É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (Beyea e Nicoll, 1998).

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Neste sentido, esses autores afirmam que, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; os dados coletados são predominantemente descritivos; a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador; e a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo (Ludke e André, 1986).

O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de fevereiro a setembro de 2020, por meio da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o auxílio das seguintes bases de dados: PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia).

No Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>), foram localizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: violência contra a mulher; saúde mental; delitos sexuais; atenção à saúde; foi utilizado o operador booleano AND entre os descritores citados.

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos na linguagem portuguesa, inglesa e espanhola. Publicados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão integrativa, documentos, regulamentações, normativas de entidades de saúde acerca do tema, artigos, teses, e dissertações publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2005 a 2020.

Como critérios de exclusão, não foram considerados estudos mediante a recompensação monetária, artigos incompletos e não convergentes com este estudo.

3. Resultados e Discussão

Para o levantamento dos dados referentes a saúde mental das mulheres vítimas de violência sexual. Inicialmente, foram encontradas 44 produções científicas com os descritores utilizados, sendo que apenas 27 estudos foram selecionados, 23 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Desses, 10 foram excluídos com base nos critérios de exclusão. Restando 13 artigos para composição e análise do estudo. Além dos estudos apresentados no Quadro 1, foram analisados 03 estudos referentes à entidades de saúde indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta.

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com o periódico, ano de publicação, título e autor.

Periódico	Ano	Título	Autor
LILACS	2005	Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos/ Saúde e Cidadania.	Schraiber, L. B.; D'Oliveira, A. F. P. L.; Falcão, M. T. C.; Figueiredo, W. S.
SCIELO	2006	Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro.	Faúndes, A.; Rosas, C. F.; Bedone, A. J.; Orozco, L. T.
SCIELO	2007	Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo.	Mattar, R.; Abrahão, A. R.; Neto, J. A.; Colas, O. R.; Schroeder, I.; Machado, S. J. R.; Mancini, S.; Vieira, B. A.; Bertolani, G. B. M.
SCIELO	2007	Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica.	Silva, L. L.; Coelho, E. B. S.; Caponi, S. N. C.
SCIELO	2007	Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual.	Villela, W. V.; Lago, T.
SCIELO	2009	Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social.	Sawaia, B. B.
SCIELO	2009	Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher	Schraiber, L. B.; D'Oliveira, A. F. P. L.; Couto, M. T.
PEPSIC	2010	Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro	Hatzenberger, R.; Lima, A.P.V.R.; Lobo, B.; Leite, L.; Kristensenc, C. H.

íntimo.

PEPSIC	2010	Novas modalidades de família na pós-modernidade.	Maluf, A. C. R. F. D.
PUBMED	2013	Uma pesquisa de conhecimentos, atitudes e preparação dos profissionais de saúde mental para responder à violência doméstica.	Nyame, S.; Howard, L. M.; Feder, G.; Trevillion, K.
SCIELO	2014	Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re) pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços.	Barbosa, L. B.; Dimenstein, M.; Leite, J. F.
SCIELO	2017	Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os).	Carneiro, J.B.; Gomes, N.P.; Estrela, F.M.; Santana, J.D.; Mota, R.S.; Erdmann, A.L.
SCIELO	2017	(In) visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental.	Pedrosa, M.; Zanello, V.;

Fonte: Elaboração própria (2020).

Após a verificação dos dados foi realizado uma analogia entre o comportamento pós-traumático e as consequências psicossociais da mulher vítima de violência sexual. A partir dessa análise foi constatado que os comportamentos das mulheres concomitantemente com as consequências mudam drasticamente após a violência, sendo evidenciado depressão, ansiedade, uso de medicamentos ansiolíticos, traumas, medo, fobias, ataques de pânico, isolamento social, uso de álcool e drogas, desanimado, estresse, aflição, preocupações entre outros fatores.

Frente a essa mudança de comportamento surge a necessidade de um acompanhamento especializado para auxiliar na assistência dessa população fragilizada. Contrapondo algumas atitudes dessa população feminina foi ressaltado em algumas pesquisas que ocorre uma recusa na busca de atendimento especializado para a sua saúde psíquica.

Os achados foram separados em 3 categorias para melhor avaliação e análise dos estudos. A saber: Comportamento das mulheres após a violência sexual; Marcas evidentes

nos corpos de mulheres vítimas de violência sexual; Inserção de mulheres vítimas de violência sexual na Rede de Atenção Especializada à Saúde Mental.

Comportamento das mulheres após a violência sexual

Para compreender todo o contexto que envolve a saúde mental das mulheres vítimas de violência sexual, procedeu-se a identificação ao comportamento pós-traumático da mulher vítima de violência sexual e suas consequências psicossociais, delineando a sua inserção na rede de cuidados à saúde.

Em um estudo realizado com 18 mulheres por Hatzenberger et al. (2010), aborda que o comportamento pós-traumático predominante entre as mulheres são o receio para mudanças, incluindo assim, mudar-se de casa ou até mesmo de cidade, receio em denunciar o agressor; culpa por abandonar o parceiro, e como consequências psicossociais as vítimas desencadeiam depressão, medo, traumas, ansiedade e uso de medicamentos psicoterápicos.

Em outro estudo analisado por Carneiro et al. (2017), analisa também por meio de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, a conduta das mulheres frente às agressões como “sofrimento psicológico evidenciado por medo, repulsa, tristeza profunda, baixa autoestima, e quadros graves de depressão”. Como decorrência das marcas cravadas no corpo e mente dessas mulheres, destacam-se “quadros graves de depressão, perda da identidade, personalidade, sentimento de opressão e amargura”.

Embora seja difícil compreender a dimensão dos fatores que abrangem as profundas marcas psicossociais, e importante salientar o sofrimento psíquico emocional dessas mulheres como um tipo de dano psicológico decorrente do determinado trauma vivenciado, ressaltando que o desenvolvimento de traumas psicológicos dificultam no tratamento dos agravos a saúde física e mental dessas vítimas, resultando em consequências psicossociais fatores como, ataques de pânico, medo, fobias, perturbações, choque emocional, distúrbios, insônia, culpa, tristeza, raiva, confusão mental, tremores, apreensão, irritabilidade, desamparo, e suicídio (Carneiro et al. (2017).

Não é possível avaliar com exatidão a prevalência da violência sexual a partir das estatísticas da polícia ou de serviços que atendem estes casos, porque apenas pequena parte das vítimas denuncia ou procura atendimento (Faúndes et al., 2006). Acredita-se que as vítimas tendem a silenciar sobre o assunto, seja por medo de represália, vergonha ou sentimentos de humilhação e culpa (Villela e Lago, 2007).

Marcas evidentes nos corpos de mulheres vítimas de violência sexual

Schraiber et al. (2005), destaca que os sinais de violência muitas vezes são visíveis nos corpos das pessoas envolvidas, apresentando em forma de hematomas, cortes, fraturas, dores, entre outros sinais evidentes e perceptíveis de violência. Apresentando também repercussões em formas de queixas, dores de imprecisa localização no corpo, sofrimento psíquico e emocional.

Os problemas de saúde acarretados pela violência sexual são diversos, e podem se manifestar logo após a agressão, ou a médio e longo prazos. Queixas físicas como cefaleia crônica, alterações gastrointestinais, dor pélvica entre outras; sintomas psicológicos e comportamentais como disfunção sexual, depressão, ansiedade, transtornos alimentares e uso abusivo de drogas são encontrados nas vítimas desse tipo de violência (Villela e Lago, 2007).

Estudos mostram que as consequências psicológicas são muito variáveis, já que cada vítima responde de forma diferente à violência sexual. Diversos transtornos psicológicos são descritos nestas vítimas, incluindo depressão, fobias, ansiedade, uso de drogas ilícitas, tentativa de suicídio e as chamadas síndromes de estresse pós-traumático (Faúndes et al., 2006).

Em relação aos aspectos emocionais, são frequentes os sentimentos de medo da morte, sensação de solidão, vergonha e culpa, e o surgimento de graus variáveis da síndrome do estresse pós-traumático, que podem acarretar consequências imediatas e tardias como fobia, pânico e depressão (Mattar et al., 2007).

Inserção de mulheres vítimas de violência sexual na rede de atenção especializada à saúde mental.

São oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) atendimentos em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde são oferecidos “atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar” (Brasil, 2017).

Portanto, entendemos que para que os profissionais de saúde tenham atenção integral às vítimas de violência, é necessário que eles compreendam os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da saúde do sujeito, do ponto de vista de seu contexto social, cultural e familiar e territorial no qual a paciente está inserida (Brasil, 2010).

Além disso, como posto por Sawaia (2009), é necessário que os profissionais, principalmente aqueles da área da Psicologia, fortaleçam as emoções alegres dos pacientes, para garantir que haja o processo de transformação social frente à eventos considerados tristes e traumáticos, por parte dos pacientes.

Nyame, Howard, Feder e Trevillion (2013), Schraiber, D'Oliveira e Couto (2009) e Barbosa, Dimenstein e Leite (2014) demonstram que há um expressivo número de vítimas de violência doméstica que utilizam os serviços de saúde mental, tanto no Brasil quanto em outros países. Esses serviços possuem, assim, um papel importante na identificação, prevenção e encaminhamento da violência doméstica para serviços especializados (OMS, 2010). Segundo Maluf (2010), o que ocorre é um processo de medicalização da vida e controle da experiência das mulheres.

Segundo a Lei 10.778/2003, todos os profissionais de saúde ficam obrigados a notificar os casos de violência contra mulheres atendidas em serviços de saúde públicos e privados. A notificação é um instrumento de vigilância epidemiológica que tem como objetivo mapear as formas de violência, seus agentes e proporções para, assim, pensar em ações e políticas voltadas à prevenção e assistência mais adequadas. Nenhum profissional conseguiu identificar a notificação como o instrumento de vigilância epidemiológica (Pedrosa e Zanello, 2017).

4. Considerações Finais

Os resultados desse estudo apresentam o comportamento pós-traumático da mulher vítima de violência sexual, e as consequências psicossociais aos agravos à saúde mental da mulher. Evidenciando a necessidade da inserção dessas mulheres nos Centros de Atenção Psicossocial, e ao acompanhamento da equipe multiprofissional, a fim de, identificar a situação da violência, registrar, notificar, acolher, estabelecer vínculo de confiança com a vítima, e prosseguir ao acompanhamento assistencial e humanizado.

É imprescindível atentar – se, para a presença de marcas em seu corpo, tais como, hematomas, fraturas, cortes, dores de localizações físicas e imprecisas, atentando-se, para o comportamento imediato pós traumático das vítimas, evidenciando sinais como, medo excessivos, sofrimentos psíquicos e emocionais, traumas de contato, fobias, tremores, irritabilidade, tristeza, pânico e tentativas de suicídio.

A violência contra as mulheres foi identificada em vários estudos, ligado aos conflitos de gênero relacionado as desigualdades, com base nas convicções machistas, considerando que a mulher deve representar um comportamento de submissão ao homem.

O estudo identificou que, a violência contra as mulheres vem sendo recorrente dentre as usuárias do CAPS, dessa forma, destaca-se a importância da percepção dos profissionais de saúde, para a identificação dos casos imediatos, visando promover praticas assistenciais de acolhimento, e uma percepção qualificada para atender essa demanda.

Referências

Barbosa, B. L., Dimenstein, M., Leite, F. J. (2014). Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re) pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(2), 309-320.

Benefield, L. E. (2003). Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthc Nurse*. 21(12), 804-811.

Beyea, S. C., Nicoll, L. H. (1998). Writing an integrative review. 67(4), 877-80.

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Política Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. Normas sobre a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescente. Brasília, DF.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. (3. Edição atualizada e ampliada, 1ª reimpressão). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2013). Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF.

Brasil. (2016). 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 [Internet]. (2a ed.) Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Portaria de consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF).

Broome, M. E. (2000). Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company. 231-50.

Carneiro, J. B., Gomes, N. P., Estrela, F. M., et al. (2017). Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os); *Escola Anna Nery*. 21(4), e20160346.

Faúndes, A., Rosas, C. F., Bedone, A. J., Orozco, L. T. (2006). Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia*. 28(2), 126-35.

Hatzenberger, R., Lima, A. P. V. R., Lobo, B., et al. (2010). Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo; *Ciências & Cognição*. 15 (2), 094-110.

Higa, R., Mondaca, A. D. C. A., Reis, M. J., Lopes, B. H. B. M. (2008). Atendimento à mulher vítima de violência sexual: Protocolo de assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.

Ludke, M., André, M. E. D. A. (1986). Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: *Editora Pedagógica e Universitária*.

Maluf, A. C. D. R. F. D. (2010). Novas modalidades de família na pós-modernidade. Tese de Doutorado, Faculdade de Direito, *Universidade de São Paulo*, São Paulo.

Mattar, R., Abrahão, A. R., Andalaft, N. J., Colas, O. R., Schroeder, I., Machado, S. J. R., et al. (2007). Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*. 23(2), 459-64.

Nyame, S., Howard, L. M., Feder, G., Trevillion, K. (2013). A survey of mental health professionals knowledge, attitudes and preparedness to respond to domestic violence. *J Ment Health*. 22(6), 536-43.

Organização Mundial da Saúde. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes, and women's responses. Recuperado de http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf.

Organização Mundial da Saúde. (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating violence. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf.

Pedrosa, M., Zanello, V. (2017). (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psic.: Teor. e Pesq.* 32, e32ne214.

Pinto, C. S. (2016). Violências vivenciadas por mulheres, suas marcas e significados. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: *Faculdade de Saúde Pública da USP*.

Polit, D. F., Beck, C. T. (2006). Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit, D. F. Beck, C. T. *Editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins. 457-94.

Prates, P. L. (2007). Violência doméstica e de gênero: perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres abrigadas. Dissertação de mestrado. *Faculdade de Saúde Pública da USP*. São Paulo.

Rose, D., Trevillion, K., Woodall, A., Morgan, C., Geder, G. & Howard, L. (2011). Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 198, 189-194.

Sawaia, B. (2009). Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*, 21(3), 364-372.

Schraiber, L. B., & D'Oliveira, A. F. P. L., (1999). Violência contra as mulheres: interfaces com a saúde. *Interface comunicação, saúde, educação* 3(5), 11-26.

Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Couto, M. T. (2009). Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. *Caderno de Saúde Pública*. 25, s205-s216.

Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Falcão, M. T. C., Figueiredo, W. S. (2005). Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: *Universidade Estadual Paulista*. ISBN: 857139606X.

Silva, L. L., Coelho, E. B. S., Caponi, S. N. C. (2007). Silent violence: psychological violence as a condition of domestic physical violence. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*. 11(21), 93-103.

Vieira, M. M. F. & Zouain, D. M. (2005). Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática. Rio de Janeiro: *Editores FGV*.

Villela, W. V., Lago, T. (2007). Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Caderno de Saúde Pública*. 23(2), 471-5.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Rayssa Stéfani Sousa Alves – 18 %

Elielson Rodrigues da Silva – 16%

Igor Lima Soares – 6%

Guilia Rivele Souza Fagundes – 6%

Bárbara de Lima Oliveira – 6%

Luiz Fernando de Almeida – 6%

Francisco Lucas Leandro de Sousa – 6%

Maria Juliana dos Santos Feitosa – 6%

Maria Denise de Melo Machado – 6%

Mayra Paula Sales Morais – 6%

Filipe Eugênio Rodrigues Silvestre – 6%

Vinícius Eugênio da Silva – 6%

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques – 6%