



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Departamento de Psicologia

Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Mulheres Expostas a Múltiplos Contextos de Violência: Uma Revisão Narrativa.

Kátia Giselle Moreira Assunção

Orientadora: Dr^a.Daniela Cristina Campos

Goiânia, junho de 2026



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Departamento de Psicologia

Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Mulheres Expostas a Múltiplos Contextos de Violência: Uma Revisão Narrativa.

Kátia Giselle Moreira Assunção

Estudo apresentado como requisito para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão Curso II do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Professora: Dr^a.Daniela Cristina Campos

Goiânia, Junho de 2026

Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD**Curso de Psicologia**

Eixo: Integração e Prática

Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso II

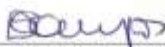
Professor(a): Daniela Cristina Campos

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO
DE CONCLUSÃO DE CURSO**

No dia 01/06/2026, às 11:30 horas, o (a)(s) estudante(s) **Kátia Giselle Moreira Assunção**, do curso de **Psicologia** da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, expôs, em Sessão Pública de Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso, o trabalho intitulado **“Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Mulheres Expostas a Múltiplos Contextos de Violência: Uma Revisão Narrativa”** para a Banca de Avaliação composta pelos (as) docentes: Dra Daniela Cristina Campos, Mestre Maria Tereza Figueiredo Costa e Ricardo Bolentine Dutra. O trabalho da Banca de Avaliação foi conduzido pelo (a) docente Presidente que, inicialmente, após apresentar os docentes integrantes da Comissão, concedeu 20 (Vinte) minutos ao (a) estudante (a) para que este (a) expusesse o trabalho. Após a exposição, o (a) docente Presidente concedeu a palavra a cada membro convidado da Comissão para que estes arguissem o (a) estudante. Após o encerramento das arguições, a Banca de Avaliação, reunida isoladamente, avaliou o trabalho desenvolvido e o desempenho do (a) estudante na exposição, considerada a trajetória deste (a) no desenvolvimento do TCC. Como resultado da avaliação, a Banca de Avaliação deliberou pela:

☒ **Aprovação;**☐ **Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca;**☐ **Reprovação.****Aprovação, condicionada às correções recomendadas pelos membros da banca:**

A Banca de Avaliação conclui que o(a) estudante está **APROVADO(A) condicionado às correções** de forma e/ou conteúdo **recomendados**. As correções deverão ser indicadas no formulário de Avaliação Final de Trabalho de Conclusão de Curso. O(A) estudante terá o prazo de 7 dias para os ajustes e entrega da versão final ao professor (a) orientador (a), contado a partir da data da sessão de apresentação pública do TCC.

Daniela Cristina Campos
Professor(a) Orientador (a) – PresidenteMaria Tereza Figueiredo Costa
Professor(a) Convidado (a) – Avaliador (a)Ricardo Bolentine Dutra
Professor(a) Convidado (a) – Avaliador (a)

Agradecimentos

Este Trabalho é dedicado às mulheres da minha árvore genealógica que, em diferentes tempos e formas, sofreram violências nem sempre, vistas, ditas ou reparadas. Que esta escrita seja um gesto de memória, respeito e reconhecimento às suas existências e resistências.

Agradeço à minha orientadora Dra. Daniela Cristina Campos, por todas as horas dedicadas à minha orientação, em especial ao meu esposo o qual foi sempre meu porto seguro, Deivson, aos meus filhos, Lígia, Bruna e Deivson Filho pela resiliência no entendimento da minha ausência; e aos amigos que comigo viveram essa jornada.

“Quando a experiência não tem forma, o ser inclina-se a ausência de evidências; quando, na verdade, antes da nomeação, vem o sentir. Esse sentir que, silenciosamente, altera nossa forma de estar no mundo”.

Kátia Giselle Moreira Assunção

Goiânia, Junho de 2026

Resumo

Este estudo analisa o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em mulheres expostas a múltiplos contextos de violência, sob uma perspectiva psicológica, clínica e psicopatológica. Objetivou-se compreender as manifestações sintomatológicas do transtorno, suas principais comorbidades, os prejuízos cognitivos e funcionais associados e suas implicações para a avaliação clínica e o cuidado psicológico. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A busca bibliográfica foi realizada no Portal de Periódicos CAPES, com os descritores “estresse pós-traumático” AND mulheres AND violência, considerando publicações em língua portuguesa no período de 2016 a 2026. Inicialmente, foram identificados 28 artigos, dos quais 23 foram selecionados para leitura integral e 21 compuseram a síntese qualitativa final, constituindo um corpus predominantemente formado por estudos científicos publicados em periódicos e distribuídos entre diferentes contextos de violência contra a mulher. Os resultados evidenciaram que o TEPT ocupa posição central entre os desfechos psicopatológicos associados à violência doméstica, sexual, obstétrica, por parceiro íntimo e à violência contra a mulher em sentido amplo. As manifestações mais recorrentes incluíram revivescência, esquiva, alterações negativas da cognição e do humor.

Palavras-chave: transtorno de estresse pós-traumático; violência contra a mulher; psicopatologia; psicologia clínica.

Abstract

This article analyzes post-traumatic stress disorder (PTSD) in women exposed to multiple contexts of violence from a psychological, clinical, and psychopathological perspective. The objective was to understand the symptomatic manifestations of the disorder, its main comorbidities, the associated cognitive and functional impairments, and their implications for clinical assessment and psychological care. This is a narrative literature review with a qualitative approach and a descriptive-analytical character. The bibliographic search was conducted in the CAPES Periodicals Portal using the descriptors “post-traumatic stress,” women, and violence, considering publications in Portuguese from 2016 to 2026. Initially, 28 articles were identified, of which 23 were selected for full-text reading and 21 comprised the final qualitative synthesis, forming a corpus predominantly composed of scientific studies published in journals and distributed across different contexts of violence against women. The results showed that PTSD occupies a central position among the psychopathological outcomes associated with domestic violence, sexual violence, obstetric violence, intimate partner violence, and violence against women in a broader sense. The most recurrent manifestations included re-experiencing, avoidance, negative alterations in cognition and mood, hyperarousal, dissociation, depressive symptoms, anxiety, cognitive impairments, relational difficulties, and suicide risk. It is concluded that PTSD in women victims of violence requires an expanded clinical perspective, sensitive to the traumatic context and to the specificities of the violence experienced, in order to support qualified recognition of psychological suffering and evidence-based psychological interventions.

Keywords: post-traumatic stress disorder; violence against women; psychopathology; clinical psychology.

Sumário

Introdução	7
Método.....	15
Resultados e Discussões.....	18
Considerações Finais.....	29
Referências.....	33

Introdução

A violência constitui um fenômeno complexo que, no campo da saúde, não pode ser compreendido apenas como agressão física evidente ou como episódio isolado de ruptura da ordem interpessoal. Em sentido amplo, ela envolve o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si, contra outra pessoa ou contra um grupo, com potencial para produzir lesão, morte, dano psicológico, prejuízo do desenvolvimento ou privação (Araújo, 2008; Dias et al., 2022). Tal definição é particularmente relevante para a psicologia clínica, porque desloca a compreensão da violência do plano exclusivamente jurídico ou moral para o plano da experiência subjetiva e do trauma, permitindo reconhecê-la como evento potencialmente desorganizador do funcionamento psíquico e como fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, especialmente quando ocorre de forma reiterada, relacional e imprevisível (Araújo, 2008; Dias et al., 2022).

No campo da saúde, a violência costuma ser descrita em diferentes modalidades, entre as quais se destacam a violência física, a violência psicológica, a violência sexual e as situações de negligência, abandono ou privação de cuidados (Araújo, 2008; Batista et al., 2021; Dias et al., 2022). A violência contra a mulher, em sentido amplo, deve ser entendida como qualquer ato baseado no gênero que resulte, ou possa resultar, em dano físico, sexual, psicológico, moral ou patrimonial, tanto na esfera pública quanto na privada (Azeredo & Gross, 2016; Neves & Toporoski, 2024). Essa formulação é importante porque evidencia que o sofrimento feminino não se limita à agressão corporal visível, mas também inclui humilhações, ameaças, coerção, vigilância, isolamento, controle econômico e violação da autonomia (Azeredo & Gross, 2016; Neves & Toporoski, 2024).

A violência doméstica refere-se àquela que ocorre predominantemente no espaço do domicílio e nas relações familiares ou de convivência, sendo caracterizada menos pela

natureza do ato e mais pelo contexto relacional em que é perpetrada. Já a violência por parceiro íntimo designa a violência praticada por marido, companheiro, namorado, ex-companheiro ou ex-parceiro, podendo manifestar-se por agressões físicas, sexuais, psicológicas e por comportamentos de controle, coerção e dominação (Azeredo & Gross, 2016; Dias et al., 2022; Neves & Toporoski, 2024). Assim, enquanto a violência doméstica remete prioritariamente ao contexto em que a violência ocorre, a violência por parceiro íntimo enfatiza o vínculo estabelecido entre a vítima e o agressor (Azeredo & Gross, 2016; Dias et al., 2022; Neves & Toporoski, 2024).

A violência sexual, por sua vez, compreende qualquer ato sexual, tentativa de consumir ato sexual, investida ou conduta direcionada à sexualidade da mulher sem consentimento, mediante coerção, intimidação, ameaça ou força, independentemente da relação entre agressor e vítima e do local em que ocorra (Castilho & Farina, 2023; Freitas & Farinelli, 2016). A violência obstétrica diz respeito a práticas desumanas, desrespeitosas, abusivas ou sem consentimento informado dirigidas às mulheres durante a gestação, o parto, o pós-parto ou o abortamento, incluindo intervenções desnecessárias, omissão de informações e condutas que ferem sua autonomia e seus direitos reprodutivos (Dzivielevski et al., 2023; Pinheiro et al., 2023; Pontes et al., 2021).

Em termos psicopatológicos, essa distinção é relevante porque diferentes formas de violência podem produzir diferentes vias de adoecimento, embora, na prática, elas raramente ocorram de forma isolada. Em muitos casos, a mulher não é exposta a um único ato traumático, mas a um conjunto cumulativo de agressões que, somadas, organizam um estado crônico de medo, hipervigilância, submissão e desgaste emocional (Batista et al., 2021; Dias et al., 2022). Desse modo, a violência contra a mulher interessa, neste trabalho, menos como abstração sociológica e mais como contexto de exposição traumática, capaz de comprometer

autoestima, senso de segurança, percepção corporal, vínculos interpessoais e organização psíquica (Batista et al., 2021; Dias et al., 2022).

Nesse sentido, importa destacar que as experiências violentas que acometem mulheres não se restringem à violência doméstica praticada por parceiro íntimo, embora esta seja uma de suas formas mais frequentes e estudadas. O trauma pode emergir em múltiplos contextos de violência, como a violência sexual, a violência obstétrica e outras formas de abuso interpessoal e institucional (Castilho & Farina, 2023; Dias et al., 2022; Dzivielevski et al., 2023).

Na violência doméstica, a gravidade clínica está associada ao caráter repetido, prolongado e relacional da agressão, uma vez que a mulher permanece exposta a ameaças, humilhações, agressões físicas ou coerção sexual no interior de vínculos afetivos que deveriam representar proteção. Na violência sexual, a ruptura da integridade corporal e psíquica costuma incidir intensamente sobre a autoimagem, a sexualidade, a confiança interpessoal e a memória traumática. Na violência obstétrica, os danos decorrem de práticas abusivas ou desrespeitosas que convertem uma experiência potencialmente significativa da vida reprodutiva em vivência traumática, marcada por medo, impotência, dor e humilhação (Castilho & Farina, 2023; Dias et al., 2022; Dzivielevski et al., 2023).

No Brasil, os dados disponíveis na literatura reunida neste estudo evidenciam a magnitude do problema. Azeredo e Gross (2016), ao retomarem dados nacionais, apontam que, entre 1980 e 2011, aproximadamente 96 mil mulheres foram assassinadas no país. As autoras também destacam que, somente em 2011, mais de 70 mil mulheres foram atendidas por violência física, sendo que 71,8% das agressões ocorreram no ambiente doméstico e 43,4% foram praticadas por companheiros ou ex-companheiros. Em estudo sobre as repercussões da violência na vida da mulher contemporânea, observou-se predomínio da

violência psicológica, seguida da violência física, com presença importante de estresse pós-traumático entre as consequências relatadas (Silva et al., 2017).

Em revisão integrativa sobre saúde mental e autoestima de mulheres vítimas de violência, Lira et al. (2022) retomam dados de notificações segundo os quais, entre 454.984 registros analisados, 62,4% correspondiam à violência por parceiro íntimo, com maior vulnerabilidade entre mulheres de 20 a 39 anos; entre as formas notificadas, sobressaíram violência física (86,6%), psicológica (53,1%) e sexual (4,8%). Esses dados apontam para um cenário preocupante não apenas em termos epidemiológicos, mas também clinicamente, porque indicam que o trauma feminino frequentemente se estrutura a partir de um contínuo de intimidação, coerção e terror psicológico. Para muitas mulheres, a experiência traumática é progressiva, cumulativa e sustentada por um ambiente relacional hostil, o que favorece a cronificação do sofrimento psíquico e a complexificação dos quadros clínicos (Lira et al., 2022; Silva et al., 2017).

As consequências da vivência de violência não se restringem às lesões corporais ou aos desdobramentos sociais imediatos. No plano clínico, a violência pode comprometer significativamente a autoestima, a regulação emocional, o senso de eficácia pessoal, a percepção de segurança e a capacidade de estabelecer vínculos interpessoais confiáveis (Lira et al., 2022; Neves & Toporoski, 2024; Santos & Cruz, 2024).

Mulheres expostas à violência frequentemente apresentam retraimento social, medo persistente, vergonha, culpa, desamparo, insegurança e dificuldade de reconhecer a si mesmas para além da condição de vítima. Além disso, o impacto traumático pode repercutir no sono, na concentração, na memória, na capacidade laborativa, na sexualidade e no exercício da maternidade. Essa amplitude do dano justifica que a violência seja tratada, no âmbito da psicologia clínica, como importante precipitante de sofrimento psíquico intenso,

persistente e multifatorial (Lira et al., 2022; Neves & Toporoski, 2024; Santos & Cruz, 2024).

No campo clínico, a psicopatologia pode ser compreendida como o estudo sistemático dos sinais, sintomas, síndromes e modos de adoecimento psíquico, constituindo base para o exame clínico e para a formulação diagnóstica (Cheniaux, 2021; Dalgalarrrondo, 2019). A incorporação dessa perspectiva é essencial neste trabalho porque permite compreender o sofrimento decorrente da violência não apenas como reação emocional inespecífica, mas como possível organização psicopatológica, com padrões semiológicos reconhecíveis e clinicamente relevantes (Cheniaux, 2021; Dalgalarrrondo, 2019).

No conjunto dos agravos possíveis, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) ocupa lugar central. Em consonância com o *DSM-5-TR*, o TEPT é compreendido como uma resposta psicopatológica que pode surgir após exposição a eventos que envolvem ameaça à vida, lesão grave ou violência sexual, caracterizando-se, em linhas gerais, por sintomas de revivescência do trauma, esquiva persistente, alterações negativas em cognições e humor e hiperativação fisiológica (American Psychiatric Association, 2023). No âmbito da violência contra a mulher, entretanto, o trauma não decorre necessariamente de um único evento delimitado, mas de experiências repetidas, prolongadas e interpessoais. Essa especificidade é decisiva, porque o caráter crônico da exposição traumática potencializa os efeitos psicopatológicos e dificulta a elaboração psíquica do vivido, favorecendo a permanência de sintomas e prejuízos funcionais ao longo do tempo (Dias et al., 2018; Dias et al., 2022).

Sob uma perspectiva estritamente clínica, isso significa que o TEPT, em mulheres expostas à violência, não deve ser reduzido a um conjunto abstrato de critérios diagnósticos. Trata-se, antes, de uma condição que reorganiza o modo como a mulher percebe a si, os outros e o mundo. O medo torna-se contínuo, a expectativa de ameaça permanece ativada,

estímulos aparentemente neutros podem funcionar como gatilhos e a evitação passa a restringir a vida cotidiana (Dias et al., 2018; Castilho & Farina, 2023).

Dias et al. (2018) destacam justamente os prejuízos cognitivos associados ao TEPT em mulheres vítimas de violência doméstica, enquanto Castilho e Farina (2023) assinalam que, nos casos de violência sexual, os danos cognitivos e comportamentais, somados ao sofrimento psicológico intenso, tornam particularmente relevante o acompanhamento clínico orientado para o trauma. A literatura também demonstra que o TEPT raramente se apresenta de forma isolada.

Em revisão integrativa sobre transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo, Santos et al. (2018) identificaram, entre 19 estudos, predomínio de depressão (73,7%) e de transtorno de estresse pós-traumático (52,6%), além de outras morbidades. No mesmo sentido, a literatura reunida aponta associação frequente entre violência e ansiedade, fobias, sintomas somáticos, distúrbios do sono, abuso de álcool e outras substâncias, automutilação, ideação suicida e sofrimento psicossomático (Batista et al., 2021; Santos et al., 2018; Santos & Cruz, 2024). Esses achados são relevantes para a psicopatologia porque sugerem que a violência atua como fator etiológico e mantenedor de quadros clínicos complexos, comorbidades e prejuízos funcionais amplos (Batista et al., 2021; Santos et al., 2018; Santos & Cruz, 2024).

A gravidade do quadro torna-se ainda mais evidente quando o TEPT é relacionado ao comportamento suicida. Em estudo realizado com 644 mulheres de 18 a 49 anos no Recife, Vasconcelos Neto et al. (2020) encontraram prevalência de tentativa de suicídio de 10,9% e frequência de TEPT de 16%, verificando que mulheres com TEPT apresentaram chance significativamente maior de tentativa de suicídio (OR = 5,11). Esse dado possui especial relevância clínica, pois demonstra que o TEPT não representa apenas sofrimento psíquico importante, mas também aumento substancial do risco de desfechos graves e potencialmente

letais. Em decorrência disso, qualquer proposta de avaliação psicológica ou psicoterapêutica com mulheres vítimas de violência precisa incluir investigação sistemática de risco suicida, desesperança, autoagressão, abuso de substâncias e presença de rede de apoio (Vasconcelos Neto et al., 2020).

Nos múltiplos contextos de violência considerados nesta revisão, a violência sexual e a violência obstétrica merecem atenção específica. A violência sexual está associada a medo intenso, vergonha, culpa, alterações na autoimagem, prejuízos na sexualidade e dificuldades de confiança interpessoal, além de constituir evento classicamente reconhecido como precipitante de TEPT (Castilho & Farina, 2023; Freitas & Farinelli, 2016).

Já a violência obstétrica, embora frequentemente menos discutida na literatura tradicional do trauma, também pode produzir desamparo, frustração, depressão pós-parto, transtornos de adaptação e sintomas pós-traumáticos, especialmente quando a mulher vivencia o atendimento como invasivo, humilhante, coercitivo ou violento (Dzivielevski et al., 2023; Pinheiro et al., 2023; Pontes et al., 2021).

Diante desse quadro, o tratamento de mulheres vítimas de violência, sob a ótica da psicologia clínica, não pode limitar-se ao acolhimento inespecífico do sofrimento. Ele requer avaliação psicológica rigorosa, entrevista clínica sensível ao trauma, identificação do contexto e do tipo de violência vivenciado, investigação de sintomas nucleares de TEPT, análise de comorbidades, prejuízos cognitivos e funcionais, bem como rastreamento de risco suicida e uso de substâncias. Trata-se de um cuidado que deve reconhecer a especificidade do trauma interpessoal e a complexidade dos quadros clínicos decorrentes da exposição reiterada à violência (Dias et al., 2018; Santos et al., 2018; Saliba et al., 2024).

No que se refere às possibilidades terapêuticas, a literatura confere destaque à Terapia Cognitivo-Comportamental, especialmente nos quadros de TEPT associados à violência sexual e doméstica. Essa abordagem tem sido descrita como eficaz por favorecer

reestruturação cognitiva, regulação emocional e fortalecimento de estratégias de enfrentamento. Assim, mais do que reduzir sintomas, o tratamento psicológico precisa auxiliar na reconstrução de sentidos, na retomada da autonomia psíquica e no restabelecimento da capacidade de vinculação, segurança e funcionamento cotidiano (Castilho & Farina, 2023; Dias et al., 2018; Saliba et al., 2024).

Desse modo, embora a violência contra a mulher seja socialmente produzida e historicamente sustentada por desigualdades de gênero, o recorte deste trabalho situa-se no campo clínico e psicopatológico, privilegiando a compreensão de como múltiplos contextos de violência podem favorecer o desenvolvimento do TEPT e de outros transtornos mentais em mulheres. Tal delimitação é necessária porque o sofrimento psíquico decorrente da violência não pode ser tratado como efeito secundário ou acessório. Ao contrário, ele constitui parte central da experiência traumática, com repercussões importantes sobre cognição, afeto, comportamento, vínculos e risco de suicídio (Azeredo & Gross, 2016; Cheniaux, 2021; Dalgalarondo, 2019; Saffioti, 2001).

A escolha do tema justifica-se, em primeiro lugar, pela relevância clínica do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres expostas a múltiplos contextos de violência. A pertinência do estudo também se sustenta na magnitude do problema no contexto brasileiro e na frequência com que diferentes formas de violência se sobrepõem na trajetória de muitas mulheres.

Assim, o objetivo geral do presente trabalho foi analisar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres expostas a múltiplos contextos de violência, sob uma perspectiva psicológica e clínica, considerando suas manifestações sintomatológicas, comorbidades, prejuízos cognitivos e funcionais, bem como as possibilidades de avaliação e intervenção terapêutica (Dias et al., 2022; Lira et al., 2022; Vasconcelos Neto et al., 2020).

Método

O presente estudo caracteriza-se como revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e objetivo descritivo-analítico, operacionalizada por meio de pesquisa bibliográfica. Tal delineamento foi adotado por se mostrar compatível com a finalidade de reunir, sistematizar e interpretar criticamente a produção científica referente ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres submetidas a múltiplos contextos de violência, com ênfase nos desdobramentos psicológicos e psicopatológicos do trauma. Em termos metodológicos, a pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador acessar o conhecimento já produzido sobre determinado objeto, identificando convergências, lacunas e tendências analíticas, ao passo que a abordagem qualitativa favorece a interpretação dos sentidos, das regularidades e da complexidade presentes nos materiais examinados (Minayo, 2004; Rodrigues & Neubert, 2023).

A busca bibliográfica foi realizada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal CAPES), escolhido por sua amplitude de cobertura e por reunir produção científica nacional relevante para o tema investigado. Utilizaram-se os descritores “estresse pós-traumático” AND mulheres AND violência, com recorte temporal entre 2016 e 2026 e delimitação ao idioma português.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos que abordassem diretamente o TEPT ou os impactos psicológicos da violência em mulheres, contemplando diferentes expressões da violência feminina em perspectiva clínica e psicopatológica. Foram excluídos estudos que não tratavam especificamente das repercussões psíquicas da violência sobre mulheres, bem como produções cujo foco incidia predominantemente sobre técnicas de intervenção, eficácia terapêutica ou formas de tratamento, quando essas discussões não estavam articuladas ao problema central da presente revisão.

Quanto aos procedimentos de análise, os 21 artigos selecionados foram submetidos a leitura analítica, comparativa e interpretativa. Para cada estudo, observaram-se: contexto de violência investigado, principais repercussões psicológicas descritas, menções ao TEPT ou à sintomatologia traumática correlata, bem como elementos clínicos relevantes para a compreensão do sofrimento feminino. A partir desse exame, buscou-se identificar recorrências temáticas, aproximações conceituais e especificidades entre os diferentes contextos de violência.

Esse movimento analítico foi orientado por uma perspectiva compreensiva, e seu rigor metodológico concentrou-se na explicitação da estratégia de busca, na definição clara dos critérios de inclusão e exclusão, na organização transparente do corpus por meio de tabelas e fluxograma e na coerência entre o objetivo proposto, o material selecionado e a interpretação realizada, que privilegia a articulação entre dados empíricos da literatura e categorias interpretativas oriundas do campo da violência de gênero e da psicopatologia do trauma (Bourdieu, 2002; Herman, 2025; Minayo, 2004; Saffioti, 2001).

Para a triangulação das informações optou-se por utilizar o modelo Prisma (PRISMA-DTA 2020), sob a forma de tabelas e fluxograma. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi apresentado na Figura 1, elaborada segundo a lógica dos fluxogramas PRISMA. A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou inicialmente em 28 estudos identificados, sem duplicatas.

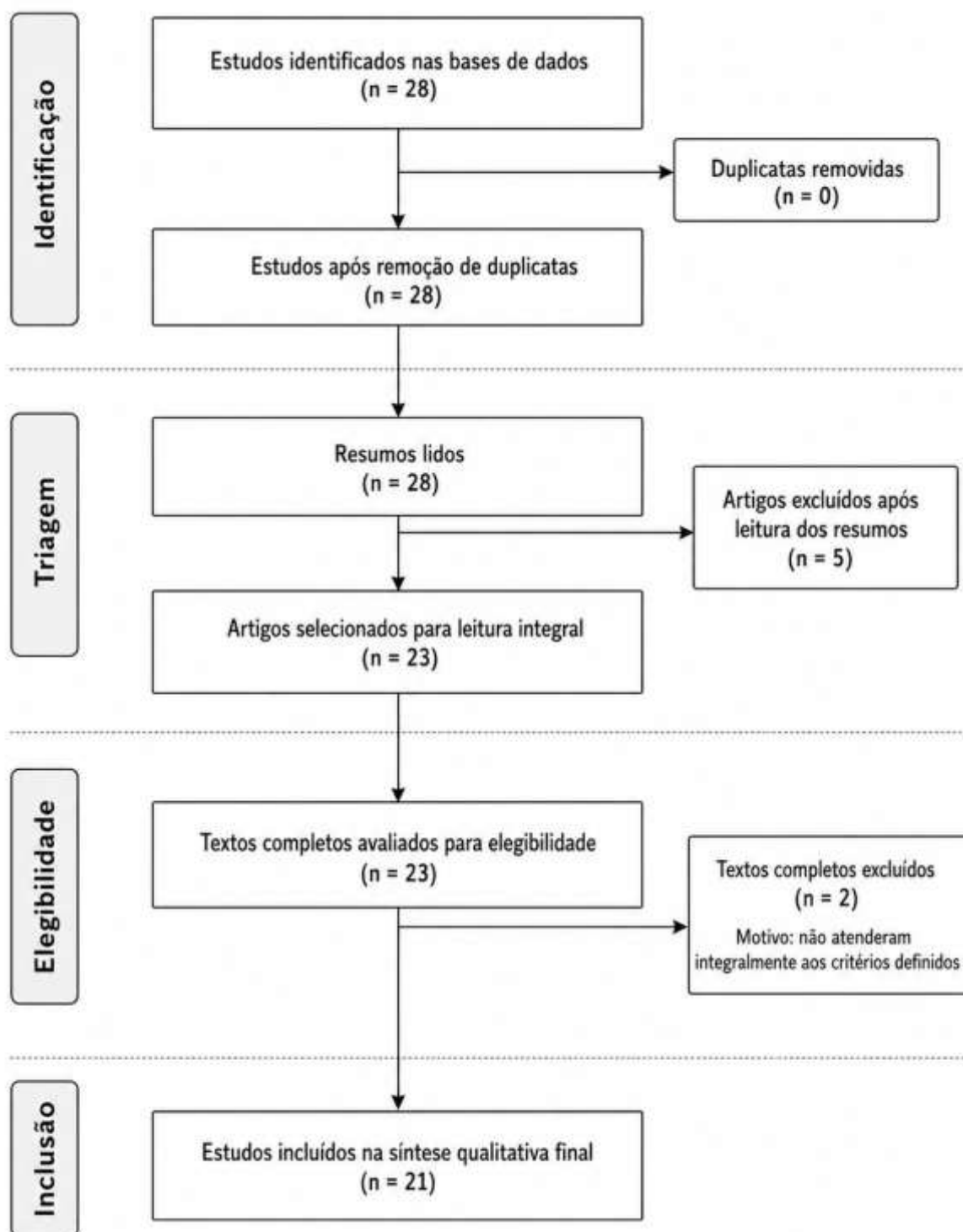
Em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos, etapa na qual 23 artigos foram considerados aderentes ao objeto de estudo e, por isso, selecionados para leitura integral. Após a leitura completa desses 23 textos, dois foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios definidos, permanecendo 21 estudos na síntese qualitativa final.

Ressalta-se que o uso do fluxograma teve finalidade descritiva e metodológica, favorecendo do ponto de vista operacional a rastreabilidade da busca bibliográfica, sem

descharacterizar o delineamento do estudo como revisão narrativa de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico (Minayo, 2024).

Figura 1

Fluxograma Prisma do processo de seleção dos estudos no Portal de Periódicos CAPES.



Resultados e Discussão

A análise dos 21 estudos incluídos revela uma produção científica crescente acerca dos impactos da violência contra a mulher na saúde mental, com maior concentração de publicações nos anos mais recentes. Especificamente, sete estudos foram publicados em 2024, três em 2023, dois em 2022 e quatro em 2021, enquanto os anos anteriores apresentam menor frequência: um em 2020, dois em 2018, um em 2017 e um em 2016. Esse padrão temporal sugere intensificação do interesse acadêmico pela temática, possivelmente relacionada à ampliação do debate social e científico sobre violência de gênero.

Observa-se, ainda, predominância de revisões integrativas e revisões de literatura, o que indica um movimento de consolidação, síntese e sistematização do conhecimento produzido. Quanto ao tipo de violência investigada, verificou-se maior concentração de estudos sobre violência doméstica ($n = 6$), seguida de violência obstétrica ($n = 5$) e violência sexual ($n = 4$). As categorias de violência contra a mulher em sentido geral ($n = 3$) e violência por parceiro íntimo ($n = 3$) também estiveram representadas. Essa distribuição evidencia que, embora a violência doméstica apareça como eixo mais recorrente, a literatura analisada contempla diferentes manifestações do fenômeno e permite compreender o TEPT em múltiplos contextos de vitimização feminina.

A Tabela 1 reúne os estudos incluídos na síntese qualitativa, apresentando título, autoria, periódico e ano de publicação, favorecendo a transparência do processo de seleção e a rastreabilidade do material examinado.

Tabela 1 - *Estudos incluídos em síntese qualitativa.*

Título	Autores	Periódicos	Ano
Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do Brasil: uma revisão de literatura	Mell Sotero Pereira, Ana Luísa Meira Souza, Gessica Ramos Braga, Michela Macedo Lima Costa, Ana Késia de Oliveira Lima	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	2024
Revisão integrativa sobre violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil	Sophia Zane de Souza, Jossiana Silva Roque	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	2024
A reconstrução do eu: transtorno do estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência sexual	A. C. B. de Oliveira, Gabrielly Góes do Nascimento Silva, Giovanna Oliveira, Luciene Bruno Vieira, Patricia Aparecida Ferreira Oliveira, Talyssa Torres de Sousa Melo, José Damião Trindade Rocha	Revista Contemporânea	2024
Os impactos psicológicos em mulheres vítimas de violência doméstica: o papel da psicologia na intervenção	Raabe Cristina Silva dos Santos, Jamiles Regina Gomes da Cruz	Cuadernos de Educación y Desarrollo	2024
Violência contra a mulher no ambiente doméstico e a importância do acolhimento à vítima	Esmeralda Neves, Elizeu Luiz Toporoski	Academia de Direito	2024
Impactos psicológicos da violência contra a mulher no Brasil: uma análise de 2013 a 2023	Suzana Mioranza Bif, Jessica de Paula Bragança, Carlos Roberto Sales, Maysa Bossato Azzalin, Ana Paula de Amorim Lise, Maria Eduarda Borges Hummel, Rafael Mioranza Bif	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	2024
Avaliação da saúde mental e de biomarcador de estresse em mulheres vítimas da violência	Tânia Adas Saliba, Fernando Yamamoto Chiba, Isabella Andrade Dias, Artênio José Ísper Garbín, Cléa Adas Saliba Garbín	Archives of Health Investigation	2024
Repercussões da violência obstétrica na saúde mental de gestantes, parturientes e puérperas: revisão integrativa	Marina das Dores Nogueira de Oliveira, Vitória Cristina Silva, Ingrid Fernanda de Oliveira Vieira, Alessandra Mara Oliveira Dzivielevski, Zélia Marilda Rodrigues Resck, Sueli de Carvalho Vilela, Isabelle Cristinne Pinto Costa, Fábio de Souza Terra	Contribuciones a las Ciencias Sociales	2023

Título	Autores	Periódicos	Ano
Reflexos da Violência Obstétrica na saúde mental das mulheres uma Revisão Integrativa da literatura	Paula Pinheiro, Gleiciane Carvalho Barbosa, Mariana Delfino Rodrigues	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	2023
Terapia Cognitivo Comportamental para Transtorno de Estresse pós-Traumático em Casos de Violência Sexual contra a Mulher	Tamires Stasevskas Castilho, Marianne Farina	Revista de Psicologia	2023
Saúde mental de mulheres vítimas de violência: revisão integrativa	Samuel Rodrigues Lira, Gabriella da Silva Barros, Luana Thaysa da Silva, Rosânea Meneses de Souza, Vinicius Augusto Silva de Oliveira	Revista saúde multidisciplinar	2022
Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres que sofrem violência doméstica na cidade de Cascavel-PR	Eduarda Ranpani Dias, Kurt Juliano Sack Orejuela Uscocovich, Andréa Maria Rigo Lise	Research Society and Development	2022
Saúde mental das mulheres em situação de violência física: revisão integrativa	Maria Naira de Lima Batista, Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante, Thayana Alcântara Martins, Neivila Almeida Parente	Research Society and Development	2021
Repercussões físicas e psicológicas na vida de mulheres que sofreram violência obstétrica	Brenda Freitas Pontes, Jane Baptista Quitete, Daniela Matos de Oliveira, Maithê de Carvalho e Lemos Goulart, Isabel Cristina Ribeiro Regazzi, Virgínia Maria de Azevedo Oliveira Knupp	Revista Recien	2021
Panorama das mulheres e adolescentes em situação de violência sexual no Brasil: uma revisão integrativa da literatura	Vanessa Cristina Guedes Silveira, Anna Karollyna Gomes Moreira Farinha, Alexandre Andrade Mescoloti, Débora Leão Alves, Elayne Carolyne Torres Pereira, Márcia Cristina Terra de Siqueira Peres	Brazilian Journal of Health Review	2021
A Violência Doméstica Contra Mulheres: Contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental na Intervenção	Grasiela Borges Martins, Natalia Kelle Da Silva Nobre, Maria das Graças Teles Martins	Revista de Psicologia	2021
Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife	Paulino José de Albuquerque Vasconcelos Neto, Rafael da Silveira Moreira, Fernando José Moreira de Oliveira Júnior, Ana Bernarda Ludermir	Revista Brasileira de Epidemiologia	2020

Título	Autores	Periódicos	Ano
Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: Prejuízos cognitivos e formas de tratamento	Samir Antonio Silvestre Dias, Luciano Simões Canavez, Elizabeth Santos de Matos	Revista Valore	2018
Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa	Ariane Gomes dos Santos, Claudete Ferreira de Souza Monteiro, Carla Danielle Araújo Feitosa, Caique Veloso, Lídyia Tolstenko Nogueira, Elaine Maria Leite Rangel Andrade	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2018
A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea	Marta Paraguai de Souza Silva, Thaís Batista Ferreira, Bruna Oliveira Santos, Arianna Oliveira Santana Lopes	Revista de Enfermagem UFPE	2017
As consequências psicossociais da violência sexual	Mary Luisa De Freitas, Clairna Andresa Farinelli	Revista Em Pauta – UERJ	2016

Para organizar a leitura dos achados e evitar repetições entre resultados e discussão, a síntese foi estruturada em quatro eixos temáticos: centralidade do TEPT e Expressões clínicas; Manifestações do Trauma em diferentes contextos de violência; Gravidade e complexidade do sofrimento traumático; Ampliação da compreensão do trauma e implicações clínicas.

Expressões clínicas do TEPT em mulheres expostas à violência

Em consonância com o objetivo geral deste trabalho, a síntese qualitativa dos 21 estudos evidenciou que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático constitui um dos desfechos psicopatológicos mais recorrentes e clinicamente relevantes entre mulheres expostas a diferentes formas de violência. O sofrimento traumático não se restringiu a um único cenário de vitimização, mas apareceu de modo transversal em estudos sobre violência doméstica, violência por parceiro íntimo, violência sexual, violência obstétrica e violência contra a mulher em sentido amplo (Batista et al., 2021; Castilho & Farina, 2023; Dias et al., 2018; Dias et al., 2022; Freitas & Farinelli, 2016; Oliveira et al., 2023; Oliveira et al., 2024;

Pinheiro et al., 2023; Pontes et al., 2021; Saliba et al., 2024; Santos et al., 2018; Vasconcelos Neto et al., 2020).

Nos artigos analisados, as manifestações clínicas mais recorrentes envolveram revivescência do trauma, esquiva persistente, alterações negativas da cognição e do humor, hipervigilância, hiperativação, medo persistente, reatividade fisiológica, distúrbios do sono, entorpecimento afetivo, desamparo, baixa autoestima, prejuízos cognitivos e dificuldades nas relações interpessoais (Castilho & Farina, 2023; Dias et al., 2018; Dias et al., 2022; Saliba et al., 2024; Santos et al., 2018). Esses achados dialogam com os critérios diagnósticos do TEPT descritos no DSM-5-TR, especialmente quanto à revivescência, esquiva, alterações negativas de cognição e humor, hiperativação e prejuízos funcionais (American Psychiatric Association, 2023).

À luz da psicopatologia clínica, a recorrência desses sintomas reforça a necessidade de atenção semiológica rigorosa aos sinais e sintomas, uma vez que o diagnóstico em saúde mental exige análise da história, da forma de apresentação dos sintomas e do contexto de sofrimento (Cheniaux, 2021; Dalgarrondo, 2019). Assim, os estudos do corpus indicam que o TEPT em mulheres vítimas de violência deve ser compreendido como fenômeno complexo, associado à experiência traumática e às condições relacionais, sociais e institucionais que sustentam ou agravam a vitimização.

Manifestações do Trauma em múltiplos contextos de violência

Embora o TEPT apareça como eixo comum, os estudos indicam que suas manifestações assumem particularidades conforme o tipo de violência vivenciada. Nos contextos de violência doméstica e violência por parceiro íntimo, observou-se maior concentração de achados diretamente vinculados ao transtorno e a outros agravos em saúde mental. Dias et al. (2018) e Dias et al. (2022) relacionaram a violência doméstica à exposição

traumática repetida, à presença de sintomas pós-traumáticos e a prejuízos cognitivos e funcionais.

Santos et al. (2018), ao revisarem transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo, identificaram depressão, ansiedade e TEPT entre as morbidades mais frequentes. Santos e Cruz (2024) destacaram sofrimento emocional, baixa autoestima, medo, ansiedade e necessidade de intervenção psicológica, enquanto Neves e Toporoski (2024) enfatizaram a importância do acolhimento às mulheres no ambiente doméstico. Martins et al. (2021), por sua vez, contribuíram para a discussão ao relacionar violência doméstica, sofrimento psicológico e possibilidades de intervenção por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Ainda nesse eixo, Dias et al. (2022) apontaram que as taxas de TEPT em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo podem variar entre 45% e 60%, enquanto outro estudo citado pelos autores encontrou desenvolvimento do transtorno em 40% das mulheres avaliadas e sintomas moderados a graves em 24% delas. Esses achados reforçam que a violência doméstica, quando repetida e sustentada por ameaça, controle e dependência relacional, pode configurar evento traumático crônico, favorecendo entorpecimento afetivo, ansiedade persistente, desamparo, alterações do sono e da alimentação, baixa autoestima, depressão, ideação suicida e abuso de substâncias (Dias et al., 2018; Dias et al., 2022; Santos et al., 2018).

Nos estudos sobre violência sexual, o TEPT foi associado a depressão, dissociação, vergonha, culpa, prejuízos sexuais, alterações da autoimagem e dificuldades nas relações afetivas e interpessoais. Freitas e Farinelli (2016) destacaram consequências psicossociais da violência sexual, incluindo sofrimento emocional persistente, dificuldades relacionais e impactos na sexualidade. Castilho e Farina (2023), ao discutirem a Terapia Cognitivo-

Comportamental para TEPT em casos de violência sexual contra a mulher, apontaram sintomas traumáticos associados à revivência, esquiva, hipervigilância e prejuízos funcionais. Oliveira et al. (2024), no estudo sobre a reconstrução do eu em mulheres vítimas de violência sexual, abordaram a desorganização subjetiva e os efeitos do trauma sobre identidade, autoimagem e reconstrução psíquica. Silveira et al. (2021), ao apresentarem panorama sobre mulheres e adolescentes em situação de violência sexual no Brasil, reforçaram a recorrência de sofrimento psíquico, medo, vulnerabilidade e necessidade de cuidado especializado.

Também foram identificados, nesse eixo, achados relacionados a vieses atencionais para estímulos ameaçadores, persistência do medo e manutenção de estado de alerta, sugerindo que o trauma sexual repercute não apenas no afeto, mas também em processos cognitivos e perceptivos. Esses elementos são coerentes com os estudos que associam violência sexual a TEPT, depressão, tentativa de suicídio, alterações na confiança interpessoal e dificuldades nas relações afetivas e sexuais (Castilho & Farina, 2023; Freitas & Farinelli, 2016; Oliveira et al., 2024; Silveira et al., 2021).

Os estudos sobre violência obstétrica ampliaram a compreensão do trauma ao indicar que o sofrimento pós-traumático não se restringe às formas clássicas de violência interpessoal íntima, alcançando também experiências de desrespeito, maus-tratos, coerção, exposição corporal, medicalização excessiva e desumanização no parto e no puerpério. As revisões de Pereira et al. (2024), Souza e Roque (2024), Oliveira et al. (2023), Pinheiro et al. (2023) e Pontes et al. (2021) indicaram que a violência obstétrica pode ocasionar desamparo, frustração, medo, humilhação, perda de controle, depressão pós-parto, transtornos de adaptação e sintomas de estresse pós-traumático.

De modo mais específico, Oliveira et al. (2023) apontaram que experiências negativas durante o período gestacional, parto e puerpério podem repercutir em sofrimento mental,

dificuldades de autocuidado e dificuldades na prestação de cuidados ao bebê. Pinheiro et al. (2023) associaram a violência obstétrica a impactos emocionais relevantes na saúde mental das mulheres, enquanto Pontes et al. (2021) destacaram repercussões físicas e psicológicas decorrentes de práticas obstétricas violentas. Pereira et al. (2024) e Souza e Roque (2024) também reforçaram que falhas de comunicação, ausência de informação, intervenções sem consentimento e cuidado fragilizado podem transformar o parto em experiência traumática, demonstrando como a experiência traumática também pode ser produzida em contextos institucionais de cuidado, quando a mulher se vê submetida a práticas invasivas, coercitivas ou desrespeitosas.

Nos estudos que abordaram violência contra a mulher em sentido geral, o TEPT apareceu de forma reiterada como uma das principais repercussões em saúde mental. Batista et al. (2021), em revisão integrativa sobre saúde mental de mulheres em situação de violência física, observaram associação frequente entre violência física, psicológica e/ou sexual, com presença de estresse pós-traumático em parte relevante dos casos analisados. Bif et al. (2024), ao examinarem impactos psicológicos da violência contra a mulher no Brasil entre 2013 e 2023, reforçaram a recorrência de sofrimento psicológico associado à vitimização. Silva et al. (2017) também contribuíram para a compreensão das repercussões da violência na vida da mulher contemporânea, evidenciando efeitos emocionais e sociais da experiência violenta.

Saliba et al. (2024), ao avaliarem saúde mental e biomarcadores de estresse em mulheres vítimas de violência, identificaram elevada frequência de critérios compatíveis com TEPT, sintomas depressivos e maiores concentrações de cortisol salivar no grupo de mulheres vitimadas, sugerindo que o sofrimento traumático se expressa tanto no plano subjetivo quanto em marcadores fisiológicos da resposta ao estresse. Lira et al. (2022), ao analisarem saúde mental e autoestima de mulheres vítimas de violência, também apontaram

prejuízos emocionais, baixa autoestima e comprometimentos subjetivos relacionados à vitimização.

Gravidade e complexidade do sofrimento traumático

Um dos achados mais consistentes da revisão é que o TEPT raramente se apresenta de forma isolada. Nos estudos de Santos et al. (2018), Batista et al. (2021), Lira et al. (2022), Santos e Cruz (2024), Bif et al. (2024) e Saliba et al. (2024), o trauma decorrente da violência contra a mulher apareceu associado a depressão, ansiedade, sintomas somáticos, alterações do sono, baixa autoestima, prejuízos relacionais, uso de substâncias e sofrimento psicofisiológico. Essa sobreposição indica que o sofrimento traumático feminino deve ser compreendido em perspectiva clínica ampliada, considerando o caráter multifatorial e interdependente dos sintomas.

A relação entre TEPT e comportamento suicida apareceu de forma particularmente relevante no estudo de Vasconcelos Neto et al. (2020), realizado com mulheres do Recife. Os autores encontraram prevalência de tentativa de suicídio de 10,9% e frequência de TEPT de 16%, verificando que mulheres com TEPT apresentaram aproximadamente cinco vezes mais chance de tentativa de suicídio, associação que permaneceu significativa mesmo após ajuste estatístico. Esse achado confere ao TEPT papel importante como marcador de gravidade clínica e de risco autolesivo, exigindo rastreamento cuidadoso de ideação e comportamento suicida nos contextos de atendimento a mulheres em situação de violência.

A presença de comorbidades também pode dificultar a identificação do TEPT, uma vez que sintomas depressivos, ansiosos, somáticos ou queixas corporais podem se apresentar como demandas principais e encobrir manifestações traumáticas subjacentes. Por isso, os resultados não sustentam uma leitura do TEPT como quadro isolado; ao contrário, indicam que o trauma decorrente da violência contra a mulher tende a se articular com depressão,

ansiedade, dissociação, distúrbios do sono, uso de substâncias, prejuízos cognitivos e comportamento suicida (Batista et al., 2021; Dias et al., 2018; Saliba et al., 2024; Santos et al., 2018; Vasconcelos Neto et al., 2020).

Ampliação da compreensão do trauma e implicações clínicas

Os achados desta revisão permitem ampliar a compreensão do trauma ao demonstrar que seus efeitos não se limitam ao evento violento em si, podendo ser mantidos e agravados por contextos sociais, institucionais e relacionais. Processos de revitimização, culpabilização, silenciamento e práticas institucionais inadequadas contribuem para a manutenção do sofrimento psíquico e dificultam a ruptura com a condição de violência. Essa leitura se articula ao Dicionário feminino da infâmia, organizado por Fleury-Teixeira e Meneghel (2015), especialmente quanto aos efeitos emocionais das violências de gênero, à autoestima, à autonomia, à culpabilização, ao ciclo da violência, às rotas críticas e à violência nos serviços de saúde. Tal discussão dialoga com os achados de Neves e Toporoski (2024), Lira et al. (2022) e Saliba et al. (2024), que apontam a importância do acolhimento, da rede de cuidado, da autoestima e da resposta institucional na trajetória de mulheres em situação de violência.

Sob a perspectiva da saúde mental da mulher, os resultados também podem ser discutidos em articulação com Rennó Jr. et al. (2023), que sustentam a necessidade de abordagem multidisciplinar, considerando fatores de risco, fases do ciclo de vida, psicoterapia, psicofarmacologia e interfaces clínicas e institucionais do cuidado. Essa amplitude é pertinente aos achados desta revisão, pois os estudos analisados mostram que a violência contra a mulher produz repercussões emocionais, cognitivas, relacionais, corporais e sociais, exigindo que a avaliação psicológica ultrapasse a identificação isolada de sintomas

traumáticos e considere comorbidades, rede de apoio, risco suicida e condições concretas de proteção.

Em termos mais estritamente clínicos, Bregalanti (2023), Herman (2025) e Siqueira (2024) contribuem para compreender o trauma como experiência que pode ultrapassar o momento do acontecimento violento, permanecendo como marca psíquica que interfere na continuidade subjetiva, na confiança, na integridade corporal e na capacidade de vinculação. Essa leitura teórica dialoga especialmente com os achados de Dias et al. (2018), Freitas e Farinelli (2016), Oliveira et al. (2024) e Castilho e Farina (2023), nos quais aparecem prejuízos cognitivos, alterações da autoimagem, dificuldades afetivas, sexualidade comprometida, medo persistente e necessidade de reconstrução subjetiva após a violência.

Do ponto de vista prático, os achados sugerem que o atendimento a mulheres em situação de violência deve ser orientado por escuta sensível ao trauma, capaz de reconhecer tanto as manifestações sintomatológicas quanto os contextos em que se produzem e se mantêm. Torna-se fundamental realizar avaliação abrangente, incluindo rastreamento de comorbidades, risco suicida, prejuízos cognitivos, sintomas depressivos, ansiedade, dissociação, alterações do sono, uso de substâncias e marcadores psicofisiológicos de estresse, sobretudo em quadros prolongados (Batista et al., 2021; Dias et al., 2018; Saliba et al., 2024; Santos et al., 2018; Vasconcelos Neto et al., 2020).

Além disso, os achados reforçam a importância de intervenções psicoterapêuticas estruturadas e focadas no trauma, desde que compreendidas não apenas como estratégia de redução sintomática, mas como possibilidade de reconstrução subjetiva, retomada da autonomia psíquica e restituição da capacidade de vinculação (Castilho & Farina, 2023; Dias et al., 2018; Ehrling & Ehlers, 2021). Nessa direção, a avaliação psicológica deve considerar

que diferentes contextos violentos podem produzir manifestações sintomatológicas convergentes, ainda que com especificidades próprias.

Em síntese, os resultados desta revisão narrativa mostram que o TEPT ocupa posição central entre os agravos psicopatológicos relacionados à violência contra mulheres em múltiplos contextos. Sob perspectiva clínica, os achados permitem afirmar que o transtorno se manifesta de forma complexa e frequentemente comórbida, articulando intrusões traumáticas, evitação, hiperativação, dissociação, sintomas depressivos, prejuízos cognitivos, comprometimento relacional e risco suicida. A recorrência desses elementos no conjunto dos estudos reforça que a compreensão do TEPT em mulheres vítimas de violência requer leitura psicopatológica rigorosa, sensível ao contexto traumático, à forma clínica dos sintomas e às especificidades do tipo de violência sofrida.

Considerações Finais

A presente revisão narrativa teve como objetivo compreender o Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres expostas a múltiplos contextos de violência, considerando suas manifestações sintomatológicas, principais comorbidades, prejuízos cognitivos e funcionais, bem como suas implicações para a avaliação clínica e o cuidado psicológico. A partir da análise dos 21 estudos incluídos na síntese qualitativa, verificou-se que esse objetivo foi alcançado, uma vez que a literatura examinada permitiu identificar o TEPT como um desfecho psicopatológico recorrente e clinicamente relevante em situações de violência doméstica, sexual, obstétrica, por parceiro íntimo e de violência contra a mulher em sentido amplo.

Um aspecto importante do corpus analisado é que a maior parte dos estudos selecionados se fundamenta em dados, relatos, atendimentos ou experiências reais de

mulheres em situação de violência, ainda que alguns artigos apresentem delineamento de revisão. Esse dado confere maior relevância clínica e social aos achados, pois demonstra que as manifestações descritas não se limitam a formulações teóricas abstratas, mas se relacionam a vivências concretas de sofrimento e vitimização.

Os achados indicaram que o sofrimento traumático dessas mulheres não se restringe à lembrança do evento violento, mas envolve alterações emocionais, cognitivas, relacionais, comportamentais e funcionais. Entre as manifestações mais recorrentes, destacaram-se revivescência, esquiva, alterações negativas da cognição e do humor, hiperativação, dissociação, sintomas depressivos e ansiosos, dificuldades de vínculo, prejuízos no funcionamento cotidiano e risco suicida. Esses elementos reforçam a necessidade de que o TEPT seja avaliado de modo ampliado, considerando não apenas critérios diagnósticos isolados, mas também a história de violência, sua repetição, as condições de vulnerabilidade e os efeitos subjetivos produzidos pela violência de gênero.

A análise também evidenciou que cada contexto de violência imprime especificidades ao sofrimento psíquico. Na violência doméstica e por parceiro íntimo, a recorrência da agressão, o controle, a ameaça e a dependência relacional tendem a produzir medo contínuo, insegurança e comprometimento da autonomia. Na violência sexual, observaram-se impactos importantes sobre autoimagem, sexualidade, confiança interpessoal e sentimentos de culpa e vergonha. Na violência obstétrica, os estudos apontaram para a dimensão traumática de práticas institucionais que violam a autonomia da mulher durante a gestação, o parto e o puerpério. Assim, embora o TEPT apareça como eixo comum, sua expressão clínica deve ser compreendida em relação ao tipo de violência vivenciado e às condições sociais, familiares e institucionais que sustentam ou agravam o trauma.

Do ponto de vista psicológico e clínico, os resultados reforçam a importância de uma avaliação sensível ao trauma, ética e não revitimizante. O cuidado psicológico deve reconhecer a mulher como sujeito de direitos e considerar a articulação entre sofrimento psíquico, violência de gênero, rede de apoio, condições socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde e proteção. A identificação precoce de sintomas pós-traumáticos, comorbidades, risco suicida e prejuízos funcionais pode favorecer encaminhamentos mais qualificados, intervenções baseadas em evidências e práticas de acolhimento que fortaleçam a segurança, a autonomia e a reconstrução subjetiva das mulheres atendidas.

Este estudo apresenta limitações decorrentes do próprio delineamento metodológico. Por tratar-se de uma revisão narrativa com síntese qualitativa, os achados não permitem estimativas quantitativas consolidadas nem generalizações estatísticas. Além disso, a busca bibliográfica foi circunscrita ao Portal de Periódicos CAPES, ao idioma português, ao recorte temporal previamente definido e aos descritores selecionados, o que pode ter restringido a inclusão de produções relevantes publicadas em outras bases, idiomas ou contextos científicos. Também se destaca a heterogeneidade dos estudos incluídos quanto a objetivos, métodos, populações e ênfases analíticas, fator que limita comparações homogêneas entre os diferentes contextos de violência.

Diante dessas limitações, pesquisas futuras podem ampliar as bases consultadas, incluir publicações internacionais, aprofundar recortes interseccionais e desenvolver estudos longitudinais que acompanhem a evolução do TEPT em mulheres expostas a diferentes formas de violência. Também se mostram relevantes investigações que articulem avaliação psicopatológica, risco suicida, prejuízos cognitivos, marcadores biológicos de estresse e efetividade de intervenções clínicas baseadas em evidências, especialmente no contexto brasileiro.

Conclui-se que o TEPT em mulheres vítimas de violência deve ser compreendido como fenômeno clínico, psicopatológico e socialmente situado. A violência, especialmente quando repetida, naturalizada ou institucionalmente silenciada, compromete a saúde mental e interfere na memória, no corpo, nos vínculos, na autonomia e na capacidade de projetar o futuro. Nesse sentido, esta revisão contribui para o reconhecimento do sofrimento traumático feminino e para a defesa de práticas psicológicas qualificadas, interdisciplinares e sensíveis às múltiplas formas de violência que atravessam a vida das mulheres.

Referências

- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed., texto revisado). Artmed.
- Araújo, M. F. (2008). Gênero e violência contra a mulher: O perigoso jogo de poder e dominação. *Psicologia para América Latina*, (14).
- Azeredo, C. M. de O., & Gross, J. (2016). Mulheres e violência de gênero à luz das teorias: Reflexões acerca de conceitos e da posição das mulheres nos conflitos violentos. In A. Pascual, D. M. L. de Cademartori, & S. B. Tavares (Orgs.), *Sociologia, antropologia e cultura jurídicas* (pp. 66–82). CONPEDI.
- Batista, M. N. de L., Brilhante, A. P. C. R., Martins, T. A., & Parente, N. A. (2021). Saúde mental das mulheres em situação de violência física: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(14), e315101421795. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21795>
- Bif, S. M., Bragança, J. de P., Sales, C. R., Azzalin, M. B., Lise, A. P. de A., Hummel, M. E. B., Bif, R. M., & Vilela, A. dos A. (2024). Impactos psicológicos da violência contra a mulher no Brasil: Uma análise de 2013 a 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(8), 659–666. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-659-666>
- Bourdieu, P. (2002). *A dominação masculina* (M. H. Kühner, Trad.; 2ª ed.). Bertrand Brasil.
- Bregalanti, L. (2023). *Luto e trauma: Testemunhar a perda, sonhar a morte*. Blucher.
- Castilho, T. S., & Farina, M. (2023). Terapia cognitivo-comportamental para transtorno de estresse pós-traumático em casos de violência sexual contra a mulher. *Id on Line*

Revista de Psicologia, 17(69), 117–124.

<https://doi.org/10.14295/online.v17i69.3794>

Cheniaux, E. (2021). *Manual de psicopatologia* (6ª ed.). Guanabara Koogan.

Dalgalarrondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3ª ed.). Artmed.

Dias, E. R., Sack Uscocovich, K. J., & Lise, A. M. R. (2022). Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres que sofrem violência doméstica na cidade de Cascavel-PR. *Research, Society and Development*, 11(17), e101111738850.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38850>

Dias, S. A. S., Canavez, L. S., & Matos, E. S. de. (2018). Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: Prejuízos cognitivos e formas de tratamento. *Revista Valore*, 3(2), 597–622.

Ehring, T., & Ehlers, A. (2021). *Como lidar com trauma e transtorno de estresse pós-traumático: Guia para pacientes e familiares*. Hogrefe.

Fleury-Teixeira, E., & Meneghel, S. N. (Orgs.). (2015). *Dicionário feminino da infâmia: Acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência*. Editora Fiocruz.
<https://doi.org/10.7476/9788575415511>

Freitas, M. L. de, & Farinelli, C. A. (2016). As consequências psicossociais da violência sexual. *Em Pauta*, 14(37), 270–295. <https://doi.org/10.12957/rep.2016.25400>

Herman, J. L. (2025). *Trauma e recuperação: As consequências da violência: Do abuso doméstico ao terrorismo político* (L. Castilhone, Trad.). nVersos.

- Lira, S. R., Barros, G. da S., Silva, L. T. da, Souza, R. M. de, & Oliveira, V. A. S. de. (2022). Saúde mental e autoestima de mulheres vítimas de violência: Revisão integrativa. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 11(1), 13–19.
- Martins, G. B., Nobre, N. K. da S., & Martins, M. das G. T. (2021). A violência doméstica contra mulheres: Contribuição da terapia cognitivo-comportamental na intervenção. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 15(54), 104–116.
<https://doi.org/10.14295/online.v15i54.2951>
- Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (8ª ed.). Hucitec.
- Neves, E. C. das, & Toporoski, E. L. (2024). Violência contra a mulher no ambiente doméstico e a importância do acolhimento à vítima. *Academia de Direito*, 6, 3597–3612. <https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.5580>
- Oliveira, A. C. de, Silva, G. G. do N., Oliveira, G. R. C., Vieira, L. B. N., Oliveira, P. A. S. de, Melo, T. T. de S., & Rocha, D. E. (2024). A reconstrução do eu: Transtorno do estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência sexual. *Revista Contemporânea*, 4(12), 1–22. <https://doi.org/10.56083/RCV4N12-276>
- Oliveira, M. das D. N. de, Silva, V. C., Vieira, I. F. de O., Dzivielevski, A. M. O., Resck, Z. M. R., Vilela, S. de C., Costa, I. C. P., & Terra, F. de S. (2023). Repercussões da violência obstétrica na saúde mental de gestantes, parturientes e puérperas: Revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 16(12), 32013–32033.
<https://doi.org/10.55905/revconv.16n.12-176>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An

updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.

<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pereira, M. S., Lima, A. K. de O., Souza, A. L. M., Braga, G. R., & Costa, M. M. L. (2024).

Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do Brasil: Um revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(9), 2660–2676. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2660-2676>

Pinheiro, P. J. da S., Barbosa, G. C., & Rodrigues, M. D. (2023). Reflexos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres: Uma revisão integrativa da literatura.

Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 5(3), 1920–1942. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1920-1942>

Pontes, B. F., Quitete, J. B., Oliveira, D. M. de, Goulart, M. de C. e L., Regazzi, I. C. R., &

Knupp, V. M. de A. O. (2021). Repercussões físicas e psicológicas na vida de mulheres que sofreram violência obstétrica. *Revista Recien*, 11(35), 443–450. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.443-450>

Rennó Júnior, J., & Ribeiro, H. L. (Orgs.). (2023). *Tratado de saúde mental da mulher: Uma abordagem multidisciplinar*. Manole.

Rodrigues, R. S., & Neubert, P. da S. (2023). *Introdução à pesquisa bibliográfica*. Editora da UFSC.

Saffioti, H. I. B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero.

Cadernos Pagu, (16), 115–136.

Saliba, T. A., Chiba, F. Y., Dias, I. A., Garbin, A. J. Í., & Garbin, C. A. S. (2024). Avaliação da saúde mental e de biomarcador de estresse em mulheres vítimas da violência.

Archives of Health Investigation, 13(1), 122–128.

<https://doi.org/10.21270/archi.v13i1.6064>

Santos, A. G. dos, Monteiro, C. F. de S., Feitosa, C. D. A., Veloso, C., Nogueira, L. T., & Andrade, E. M. L. R. (2018). Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03328. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030203328>

Santos, R. C. S. dos, & Cruz, J. R. G. da. (2024). Os impactos psicológicos em mulheres vítimas de violência doméstica: O papel da psicologia na intervenção. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(11), 1–18. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n11-021>

Silva, M. P. de S., Santos, B. O., Ferreira, T. B., & Lopes, A. O. S. (2017). A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(8), 3057–3064. <https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201709>

Silveira, V. C. G., Farinha, A. K. G. M., Mescoloti, A. A., Alves, D. L., Pereira, E. C. T., & Peres, M. C. T. de S. (2021). Panorama das mulheres e adolescentes em situação de violência sexual no Brasil: Uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 25899–25910. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-186>

Siqueira, T. (2024). *Trauma: Metapsicologia e clínica de Sigmund Freud*. Blucher.

Souza, S. Z. de, & Roque, J. S. (2024). Revisão integrativa sobre violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(11), 2113–2121. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2113-2121>

Vasconcelos Neto, P. J. de A., Moreira, R. da S., Oliveira Júnior, F. J. M. de, & Ludermir, A. B. (2020). Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200010. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200010>