

DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Amanda Alves Amorim¹
Sâmela Jordana Alves Franco

RESUMO: A violência sexual é um assunto de grande preocupação social e considerada um caso de saúde pública em função de seu aumento nos últimos anos, quando o resultado é uma gestação inesperada, isto poderá ser um fator para acometimento de depressão pós-parto. Em decorrência disso, esse artigo tem como tema Depressão pós-parto em vítimas de violência sexual. O objetivo geral foi analisar a prevalência de sintomas depressivos pós-parto entre puérperas e sua associação com a violência sexual, e os objetivos específicos foram investigar as consequências e possíveis intervenções para remissão da depressão pós-parto em vítimas de violência sexual, utilizando a Terapia Cognitivo Comportamental. Nesta pesquisa utilizou-se o método indutivo, que é o resultado de observações sobre um determinado fato e a partir dele compreender as causas do fenômeno, através de pesquisas, leituras bibliográficas e apontamentos, com conteúdo obtido dentro de livros, revistas e artigos. Dados divulgados na edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública em 2023, aponta que em 2022 foi registrado o maior número de estupro e estupro de vulnerável da história, no Brasil, com 74.930 vítimas, sendo 88,7% do sexo feminino e 11,3% do sexo masculino. A violência sexual pode ocasionar danos físicos, psíquicos, sociais e em alguns casos o acometimento gestacional, tornando a vítima propensa ao desenvolvimento de depressão pós-parto, portanto foi evidenciado o protocolo Rede Cegonha e Programa Mulher Viver Sem Violência, como um meio de amparo e assistência à essas vítimas. A inviabilidade de responder ao objetivo de apontar a prevalência de depressão pós-parto em vítimas de violência sexual se justifica por conta da lacuna de pesquisas que associem esses dados. Porém, há evidências de protocolos de atendimento na rede pública qualificados para amparar e acolher esse grupo e possível intervenção para remissão do estado depressivo.

Palavras-chave: Mulheres abusadas; puerpério; depressão pós-parto; abuso sexual.

ABSTRACT: *Sexual violence is a subject of great social concern and considered a public health issue due to its increase in recent years, when the result is an unexpected pregnancy, this could be a factor in postpartum depression. As a result, this article focuses on postpartum depression in victims of sexual violence. The general objective was to analyze the prevalence of postpartum depressive symptoms among postpartum women and their association with sexual violence, and the specific objectives were to investigate the consequences and possible interventions for the remission of postpartum depression in victims of sexual violence, using Therapy Cognitive Behavioral. In this research, the inductive method was used, which is the result of observations about a certain fact and from there understanding the causes of the phenomenon, through research, bibliographic readings and notes, with content obtained from books, magazines and articles. Data released in the 2023 edition of the Brazilian Public Security Yearbook indicates that in 2022 the highest number of rapes and rapes of vulnerable people in history were recorded in Brazil, with 74,930 victims, 88.7% of whom were female and 11.3% male. Sexual violence can cause physical, psychological and social damage and in some cases gestational damage, making the victim prone to developing postpartum depression, therefore the Rede Cegonha protocol and Programa Mulher Viver Sem Violência were highlighted as a means of support and assistance to these victims. The impossibility of responding to the objective of pointing out the prevalence of postpartum depression in victims of sexual violence is justified due to the lack of research that associates these data. However, there is evidence of care protocols in the public network qualified to support and welcome this group and possible intervention for remission of the depressive state.*

Keywords: *Abused women; postpartum; baby blues; sexual abuse.*

¹ Formandas do curso de Psicologia, Unicambury, 2023/2. Orientadora: Mestre Laura Meneses Vinhal.

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher se trata de uma temática complexa por envolver relações de gênero sendo baseada em uso desigual de poder, ou seja, se constitui de forma que a violência pode ser motivada pela condição desigual de sexo, e desencadear danos físicos e psicológicos. Segundo um estudo publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) o número estimado de casos de estupro no país por ano é de 822 mil, o equivalente a dois por minuto (IPEA, 2023). Existe ainda uma taxa de atrito para o país, em que a proporção dos casos estimados de estupro que não são identificados nem pela polícia, nem pelo sistema de saúde. Os danos causados por essa violência podem durar uma vida inteira e resultar em efeitos graves na saúde, educação, trabalho, família e sociedade (Santos, 2020).

A violência sexual expõe a mulher a maiores riscos de sofrimento físico e psíquico, podendo acarretar uma gestação em decorrência dessa violência. Levando em consideração que no ciclo-gravídico puerperal já é esperado mudanças nos âmbitos fisiológicos, psicológicos e sociais, evidenciando a maior probabilidade de depressão periparto (Branco, 2020).

Durante o ciclo-gravídico puerperal tornam-se evidentes as mudanças físicas e psicológicas, em decorrência dessas alterações a mulher se encontra em um estado de grande vulnerabilidade emocional, momento esse, propício para o desenvolvimento de depressão. A depressão pós-parto (DPP), é multifatorial e pode estar relacionada a variáveis sociodemográficas e psicossociais, fatores biológicos e fisiológicos, predisposições hereditárias e alterações hormonais. Portanto, durante a gestação e também no período pós-parto é essencial que haja uma observação cuidadosa para auxiliar na identificação precoce dos fatores que causam a depressão (Oliveira; Luzetti; Rosalém; Mariani Neto, 2022).

A complexidade desse assunto exige ações efetivas para o enfrentamento da DPP, havendo desta forma a necessidade de uma rede de atenção com reconhecimento dessa vulnerabilidade social. Diante das demandas existentes deve ser considerado uma reestruturação de serviços de saúde de forma que sejam pensadas estratégias que garantam a privacidade dessas mulheres e que propiciem um ambiente acolhedor e humanizado (Branco, 2020).

Mediante a problemática apresentada é notório a exposição do gênero feminino a violência, o que torna este, um fenômeno recorrente em todas as etapas da vida das mulheres. Dentre as inúmeras formas de violência, destacamos a violência sexual, podendo em alguns casos, acarretar uma gestação inesperada, sendo um fator relevante para o surgimento de depressão pós-parto. A DPP é aplicada ao episódio depressivo maior atual (ou ao episódio depressivo maior mais recente se o transtorno depressivo maior estiver atualmente em remissão parcial ou total) se o início dos sintomas de humor ocorrer durante a gravidez ou nas 4 semanas após o parto (Associação Americana de Psiquiatria, 2022).

Com o intuito de amparo no período gestacional, o Ministério da Saúde (2021) propõe como estratégia o programa Rede Cegonha que tem como objetivo programar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres em sua totalidade, o direito ao planejamento familiar e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento saudável. Em 2013 o Programa Mulher Viver sem Violência foi lançado pela Presidência da República, representando uma ação essencial que garanta a união necessária de esforços para combater as diversas formas de violência contra as mulheres, propiciando o acesso ao atendimento integral e humanizado o qual é imprescindível nesse contexto e contribuir para o enfrentamento da impunidade dos agressores (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2019).

Portanto, compreende-se a relevância de se falar acerca dessas questões de forma a produzir novos estudos que visam à associação da violência com a depressão pós-parto, além de reforçar essa evidência considerando a problemática do assunto. Mediante o tema levantamos os seguintes problemas: Qual a prevalência de depressão pós-parto em vítimas de violência sexual? Existe um protocolo para acolhimento da mulher vítima de violência sexual na rede pública de saúde? Com essa problemática, o objetivo geral foi analisar a prevalência de sintomas depressivos pós-parto entre puérperas e sua associação com a violência sexual. E os objetivos específicos foram investigar as consequências e possíveis intervenções para remissão da depressão pós-parto em vítimas de violência sexual, utilizando a TCC – Terapia Cognitivo Comportamental.

Apresentamos nessa pesquisa a realidade vivenciada por diversas mulheres, que além da impunidade dos autores desse crime, ficam também desassistidas em termos de saúde, já que a violência sexual contra essa população, pode ter como

consequência em alguns casos a gestação inesperada, e o acometimento de depressão pós-parto, que pode ser um fator de risco para comportamento de autoextermínio.

1 MÉTODO

1.1 Tipo de Estudo

Neste projeto utilizamos o método indutivo, que é o resultado de observações sobre um determinado fato e a partir dele compreender as causas do fenômeno, através de pesquisas, leituras bibliográficas e apontamentos, com conteúdo obtido dentro de livros, revistas e artigos. Buscamos materiais relevantes para temática e artigos que foram publicados nos últimos cinco anos para apresentar informações atualizadas. Foram empregadas pesquisas de forma ampla, para iniciar uma discussão acerca da prevalência de depressão pós-parto em mulheres vítimas de violência sexuais e seus impactos biopsicossociais (Rodrigues; Cassol; Keppel, 2019).

1.2 Estratégia de Pesquisa

As buscas de artigos ocorreram entre os meses de fevereiro e outubro de 2023. As bases de dados utilizadas foram a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), Ministério da Saúde do Brasil, Governo Federal Brasileiro e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após pesquisa na base de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os descritores utilizados para inclusão dos artigos na pesquisa, foram: Mulheres Abusadas; Puerpério; Depressão Pós-Parto; Abuso Sexual.

Na estratégia de pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de seleção para os artigos: abranger a população de qualquer faixa etária; serem publicados no idioma português ou traduzidos pela plataforma de pesquisa; com publicação nos últimos cinco anos e responderem as perguntas norteadoras da pesquisa. A princípio, os títulos e resumos dos artigos foram analisados para verificar se estavam alinhados com a temática, foram selecionados os artigos que atendiam aos critérios de inclusão e, posteriormente, foram lidos na íntegra. Já como critério de exclusão,

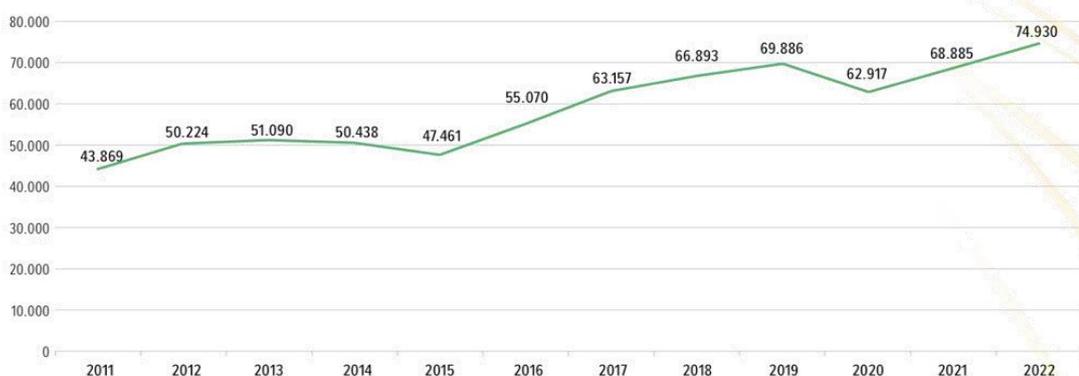
foram publicações com mais de cinco anos, editoriais, anais de congresso, revisões e comentários.

2 RESULTADOS

A violência sexual afeta as cidadãs de todas as classes sociais, raças, etnias e orientações sexuais, que se constitui como uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo as mulheres no seu direito à vida, à saúde e à integridade física. A violência sexual trata-se de qualquer tentativa ou ato sexual não consentido, com atitudes como repressão, ameaças e força física podendo ser praticado por qualquer pessoa independente de sua relação com a vítima e em qualquer ambiência (Organização Mundial de Saúde, 2012).

Os dados divulgados na edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública em 2023 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023), apontam o maior número de registros de estupro e estupro de vulnerável da história, com 74.930 vítimas. Estes números correspondem aos casos que foram notificados às autoridades policiais e, portanto, compreendemos que representam apenas uma fração da violência sexual experimentada por mulheres e homens, meninas e meninos de todas as idades. Em relação ao ano de 2021 a taxa de estupro e estupro de vulnerável cresceu 8,2% e chegou a 36,9 casos para cada grupo de 100 mil habitantes.

Gráfico 1. Evolução do número de estupros e estupros de vulnerável Brasil - 2011-2022



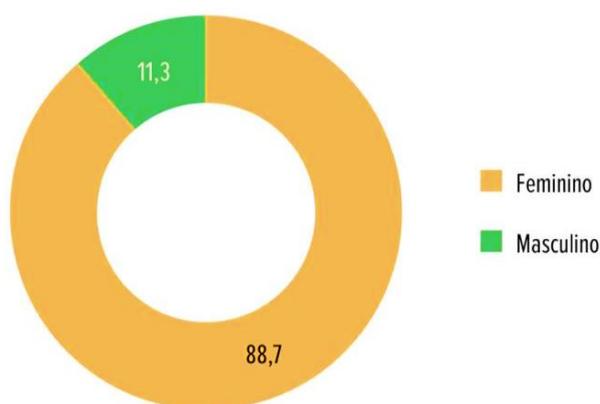
Nota: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto de Segurança Pública/RJ (ISP); Polícia Civil do Estado do Amapá; Polícia Civil do Distrito Federal; Polícia Civil do Estado de Roraima;

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023).

Explicar o aumento da violência sexual no Brasil não é tarefa fácil. Em primeiro lugar, por existir alto número de subnotificação nestes casos. Estudo recente divulgado por pesquisadores do IPEA (2023), indicou que apenas 8,5% dos estupros no Brasil são reportados às polícias e 4,2% pelos sistemas de informação da saúde.

Em relação a porcentagem por sexo, as proporções perduram as mesmas ao longo dos anos. No ano passado, 88,7% das vítimas eram do sexo feminino e 11,3% do sexo masculino.

Gráfico 2. Vítimas de estupro e estupro de vulnerável, por sexo Brasil - 2022 (em %)



Nota: Análise produzida a partir dos micros dados dos registros policiais e das Secretarias estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social.

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023).

Para acessar a complexidade da violência sexual, é preciso desvendar suas estruturas e seus mecanismos a partir da perspectiva de gênero. Existe uma construção histórica e sociocultural que concede papéis rígidos de função e comportamento aos sexos, evidenciando as mulheres: o feminino e, diretamente ligado a esse, a passividade, a fragilidade, a emoção, a submissão; aos homens: o masculino, a atividade, a força, a racionalidade, a dominação, como se fossem constituídos de forma natural ou biológica (Ministério da Saúde, 2012).

Diante dos dados apresentados nos Gráficos 1 e 2, é notório que a experiência de violência sexual é um fenômeno corrente em todas as etapas da vida das mulheres, como efeito conduz a compreensão das inúmeras consequências traumáticas, sendo elas psicológicas, sociais e biológicas. Assim devemos nos

referir a esta como uma questão de saúde pública o que demanda o estabelecimento de políticas públicas eficazes. No Brasil, observa-se que ao longo dos anos o cenário dos direitos constitucionais das mulheres vem sendo aprimorado, porém ainda há uma lacuna com relação à eficácia dos referidos dispositivos legais (Lane, 1984).

Na área da saúde, é recomendável uma revisão integrativa sobre a assistência, capacitação da equipe multiprofissional e serviços prestados. Sob esse viés, evidencia-se a falta de amparo e qualificação para atendimento de mulheres que foram submetidas à violência sexual. Em uma de suas publicações, Silvia Lane (1933-2006), afirma que “Toda a psicologia é social”, apontando para a necessidade da compreensão do ser humano em sua rede de relações e sua inserção na sociedade. Visto a vulnerabilidade desse grupo, há a necessidade de reconhecimento, acolhimento e acessibilidade dessas vítimas, sendo um trabalho não só da psicologia como de todos os profissionais disponíveis no serviço público (Lane, 1984).

Ainda sobre os resultados da violência sexual e do sofrimento que a vítima é exposta, outros problemas podem ser desencadeados, como na vida sexual, afetiva, social e profissional, tornando essas mulheres mais vulneráveis e inseguras, levando-as a sentimento de incapacidade, culpa e tristeza, podendo acarretar danos psicológicos. Em casos de gravidez inúmeros riscos de saúde podem acometer a mãe e a criança, tais como abortos, partos prematuros, baixo peso, interrupção da amamentação e depressão pós-parto (Sousa *et al.*, 2019).

O período gestacional e pós-parto são considerados de risco elevado para o surgimento de transtornos psiquiátricos, entre eles a DPP. A depressão pós-parto está associada a aspectos multifatoriais, podendo ser sociodemográficos, pré-disposição genética e fisiológicos tais como a alteração hormonal durante o período gestacional, a gestação, a lactação ou insuficiência de leite, privação do sono, além de situações atípicas tais como a gravidez advinda de um abuso. Em alguns casos com difícil diagnóstico pela culpa e vergonha dos possíveis julgamentos ao falar sobre sua dor, ou não reconhecimento da maternidade, visto que a sociedade tende a romantizar esse processo (Arrais; Araujo; Schiavo, 2019).

Os episódios de humor podem ter início durante a gravidez ou no pós-parto. Cerca de 50% dos episódios depressivos maiores pós-parto iniciam-se antes do parto. Assim, sendo referidos coletivamente como episódios periparto. Entre a concep-

ção e o nascimento, cerca de 9% das mulheres experienciaram um episódio depressivo maior. Os transtornos depressivos de início no periparto devem ser diferenciados dos muito mais comuns “*maternity blues*”, ou o que é conhecido em termo popular como “baby blues”. A tristeza da maternidade não afirma a existência de um transtorno mental e é representada por alterações imprevisíveis de humor (por exemplo, o início súbito de choro) que não acarretam prejuízo funcional e provavelmente são causadas por alterações fisiológicas que ocorrem após o parto. É temporária e autolimitada, geralmente melhorando em um curto prazo de tempo, (dentro de uma semana) sem a necessidade de tratamento. Outros sintomas que a tristeza da maternidade pode causar é distúrbios do sono e até confusão que podem ocorrer logo após o parto (Associação Americana de Psiquiatria, 2022).

É importante destacar que a DPP oferece impactos não somente para a paciente, mas também para a família e para o recém-nascido. Desta forma, sua identificação precoce pode auxiliar na criação do vínculo mãe-bebê e até mesmo no desenvolvimento social e cognitivo da criança, considerando que no período gravídico puerperal perpassa inúmeras transformações, medos e angústias que podem trazer impactos negativos na saúde da mulher agravada (Santos *et al.*, 2022).

Observando a vulnerabilidade dessas mulheres tanto pela violência sexual quanto pela DPP, cabe aos profissionais de saúde com protocolos adequados, avaliar e prestar os cuidados devidos, evitando que o estado depressivo perpetue. Nas discussões apresentaremos alguns protocolos existentes em nossa saúde pública e também uma possível intervenção dentro da TCC para remissão do quadro depressivo maior.

3 DISCUSSÃO

Diante da preocupação com a sociedade brasileira, a psicologia tem seu início oficial em 1962, reconhecida pela Lei nº 4.1190, disponibilizando o desenvolvimento do projeto do compromisso social. A psicologia é uma ciência e profissão em constante desenvolvimento, e sua trajetória de regulamentação no Brasil demonstra a formação de uma base sólida e que nos projeta para uma prática ancorada no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade e da integridade humana. Em contrapartida é evidente a escassez de oportunidades para os psicólogos contribuírem ativamente com a organização e participação da saúde e políticas

públicas, o que deve impulsionar esses profissionais a tornar evidente sua importância para um atendimento qualificado, humanizado e integrativo (Lane, 1984).

Como supracitado, são diversos os danos causados pela violência sexual, o que demonstra a necessidade de projetos destinados ao acolhimento e atendimento dessas vítimas, constituindo um dos principais eixos de atuação do Governo brasileiro para o enfrentamento à violência contra as mulheres. Sendo um dos elementos da agenda social que representa um importante instrumento para contribuir com a autonomia e cidadania plena das mulheres. Esse eixo é materializado no conceito de Rede, que diz respeito ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam à ampliação e a melhoria da qualidade do atendimento, a identificação e aos encaminhamentos adequados das mulheres em situação de violência e a integralidade e humanização do atendimento (Ministério da Saúde, 2015).

Tabela 1. Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência

Principais setores/áreas de atendimento à mulher em situação de violência			
Saúde	Justiça	Segurança Pública	Assistência Social
Categorias de Serviços para atendimento à mulher em situação de violência			
a) Serviços não-especializados: auxiliam à porta de entrada da mulher na rede			
Hospitais Gerais		Serviços de Atenção Básica	
Programa de Saúde da Família		Delegacias Comuns	
Polícia Federal		Centros de Referência de Assistência Social / CRAS	
Ministério Público		Defensorias Públicas	
Posto Avançado de Atendimento à Migrante			
b) Serviços especializados: atendem exclusivamente as mulheres em situação de violência			
Centros de Atendimento à Mulher em Situação de Violência		Centros de Referência de Atendimento à Mulher	
Núcleos de Atendimento à Mulher em Situação de Violência		Centros Integrados da Mulher	
Casas Abrigo		Casas de Acolhimento Provisório	
Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher / DEAM		Núcleos Especializados de Atendimento às Mulheres nas Delegacias	

	Comuns
Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas	Promotorias Especializadas
Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher	Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180
Ouvidoria da Mulher	Serviços de Saúde Voltados para o Atendimento aos Casos de Violência Sexual e Doméstica
Serviços de Atendimento em Fronteiras Secas (Núcleos da Mulher na Casa do Migrante)	

Fonte: Brasil (2011)

É fundamental uma ampla rede de atendimento à mulher em situação de violência, como apresentado na tabela 1, promovendo a garantia de acesso a todas as mulheres nos centros urbanos, no campo e na floresta com atendimento que assegure o respeito à orientação sexual, mulheres com deficiência, mulheres negras e indígenas.

Ao falar de violência sexual é notório o aumento significativo publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023) representados no gráfico 1. No ano de 2022 o número de vítimas por violência sexual notificados foram de 74.930, sendo 88,7% mulheres. Os dados evidenciam o quão exposto o gênero feminino está à essa violência, ocasionando danos psicológicos, fisiológicos e sociais. Diante desse cenário foi implementado em 2013 o Programa Mulher Viver sem Violência voltado às mulheres em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira.

Tabela 2. Programa: Mulher Viver sem Violência

Estrutura do Programa: Mulher Viver Sem Violência	
Implementação da casa da mulher brasileira	Tem por objetivo proteger e acolher mulheres vítimas de violência, desta forma o Governo Federal vai implantar 40 Casas da Mulher Brasileira. Esta trata-se de um espaço que reúne serviços especializados e multidisciplinares de assistência às vítimas de violência doméstica. O projeto é uma parceria entre Ministério das Mulheres e Ministério da Justiça e Segurança Pública.

<p>Ampliação da central de atendimentos a mulher 180</p>	<p>Esta tornou-se disque-denúncia em 2014, por meio da Lei 13.025/2014. O disque-denúncia tem capacidade de enviar as denúncias para a Segurança Pública, com cópia para o Ministério Público de cada estado, com apoio do Programa Mulher: Viver sem Violência. No Brasil, o serviço está disponível em telefones públicos, entre os botões de emergência, chamadas convencionais e telefones celulares sem crédito/recarga.</p>
<p>Organização e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual</p>	<p>O programa tem como diferencial a humanização do atendimento às vítimas de violência sexual na rede de saúde e de segurança pública. Sendo realizado uma adequação nos órgãos de medicina legal e na rede hospitalar de referência serão para o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. O governo federal objetiva ampliar esse atendimento a partir de conceitos do acesso das mulheres ao atendimento adequado e humanizado, a não revitimização da mulher e o combate à impunidade dos agressores.</p>
<p>Implantação e Manutenção dos Centros de Atendimento às Mulheres nas regiões de fronteira seca</p>	<p>Sete centros de atendimento às mulheres em situação de violência nas fronteiras do Brasil, sendo estes aplicados para melhorar o atendimento a migrantes em situação de violência e o enfrentamento do tráfico de mulheres, orientar a regularização de documentação, prestar atendimento psicossocial, disponibilizar assistência jurídica e fazer o encaminhamento à rede de serviços especializados.</p>
<p>Campanhas continuadas de conscientização</p>	<p>O Programa prevê a realização de campanhas de conscientização em consonância com a Política Nacional, que, no eixo preventivo, busca implementar ações que desconstruam os mitos e estereótipos de gênero e modifiquem os padrões sexistas, perpetuadores das desigualdades de poder entre homens e mulheres e da violência contra as mulheres.</p>
<p>Unidades Móveis para atendimento a</p>	<p>As unidades móveis são ônibus e</p>

mulheres em situação de violência no campo e na floresta	barcos especialmente adaptados que levam serviços especializados. Esses serviços incluem prevenção, assistência, apuração, investigação e enquadramento legal. As unidades também têm função educativa, com a promoção de palestras e esclarecimentos sobre a Lei Maria da Penha e sua aplicação.
---	---

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023)

O Mulher Viver sem Violência é um programa que busca propiciar o acesso das mulheres a serviços públicos com capacidade para um atendimento adequado, como apresentado na tabela 2, além de prevenir e combater a violência de gênero em todas as suas formas.

Na importância de amparar as mulheres e crianças, o Ministério da Saúde (2021) oferta o programa rede cegonha que se refere a ações que objetivam garantir o atendimento de qualidade, humanizado e seguro. O programa busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, momento de confirmação da gravidez, pré-natal, parto, puerpério e cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança, sendo executado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo a atenção integral à saúde da criança. O que mostra a necessidade de efetivar os protocolos que amparam as vítimas de violência sexual com acometimento de gestação inesperada, preservando sua integridade biopsicossocial.

Em uma pesquisa transversal realizada com 330 mulheres na Maternidade Municipal de Cariacica, estado do Espírito Santo, Brasil, gerido no período de agosto a outubro de 2017. Observa-se que 8,5% das entrevistadas relatam ter vivenciado violência sexual antes dos 15 anos de idade, 45,4% menciona histórico de violência proveniente do companheiro ao longo da vida e aproximadamente 12,0% foram vítimas de violência por parceiro íntimo na gestação. A pesquisa apontou elevados índices de sintomas depressivos pós-parto entre as mulheres que responderam ter sofrido alguma situação de violência (Santos *et al.*, 2021).

Compreende-se como prevenção, ações que se dirijam a evitar o início do transtorno, tais como a assistência prestada de forma regular e frequente a essas mulheres. Intervir sobre a depressão pós-parto tem por função a busca da saúde tanto para a mãe, quanto para a criança, uma vez que tem por objetivo a diminuição de seus potenciais negativos afim de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Em busca de promover a remissão da DPP é necessário que haja a compreensão e validação da dor vivenciada por essa mulher, dor esta que não é somente física, mas também emocional, portanto, se faz necessário o acolhimento, o qual deve ser realizado com uma escuta ativa, empática e sem julgamentos. Como abordagem para um plano terapêutico a TCC objetiva mudar algumas crenças de pensamento, para que haja emoções e comportamentos ajustados. Como possível intervenção afim de trabalhar a perda de autonomia do corpo em decorrência da violência e da maternidade, podemos realizar a psicoeducação que consiste em uma técnica que oferece ao paciente a compreensão de padrões cognitivos e comportamentais permitindo mudanças gradativas e duradouras, tornando-os mais autônomos, evidenciando a importância do reconhecimento de si, da autovalidação e autocuidado (Eichinger; Conceição, 2020). E dessensibilização sistemática que diz respeito a um conjunto de técnicas de exposição/aproximação à experiência traumática, envolvendo três etapas básicas: treinamento da vítima ao relaxamento físico, estabelecimento de uma hierarquia de ansiedade em relação ao estímulo fóbico e contracondicionamento do relaxamento como uma resposta ao estímulo temido, iniciando-se com o elemento mais baixo na hierarquia de ansiedade até chegar ao ponto mais alto dessa hierarquia previamente estabelecida na segunda etapa. A dessensibilização sistemática traz como resultado, bem-estar para mente e corpo, encorajamento para lidar com situações que lhe traz medo, afim da ressignificação e reconhecimento da maternidade (Karvat; Conceição, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo apontar a prevalência de DPP em vítimas de violência sexual e compreender os danos na vida da mulher violentada, contudo a inviabilidade de responder esse objetivo se justifica por conta da lacuna de pesquisas que associem esses dados. Evidenciamos protocolos de atendimento na rede pública qualificados para amparar e acolher esse grupo e possível intervenção para remissão do estado depressivo. Contudo em um período de 11 anos temos o aumento de 31.061 casos de estupros no Brasil, sendo 88,7% mulheres, o que representa o envolvimento de relações de gênero baseada em uso desigual de poder, mostrando uma realidade alarmante que ressalta a urgência de um olhar crítico em busca de melhorias para efetivação dos protocolos de atendimento.

Pensando na realidade e vulnerabilidade das mulheres vítimas de violência sexual e em propagar as possibilidades de amparo e atendimento, apresentamos os principais setores, categorias de serviços especializados e não-especializados para atendimento à mulher em situação de violência, que garante o acesso para todas no centro urbano, no campo, na floresta, respeitando sua sexualidade, deficiência, mulheres negras e indígenas. Apresentamos o Programa Mulher Viver sem Violência e sua estrutura para um atendimento especializado no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede sociassistencial e da promoção da autonomia financeira.

Quando falamos de violência sexual devemos ressaltar que em alguns casos existe a concepção gestacional, em busca de amparar não só a mulher, mas também a criança advinda de uma possível gravidez, apresentamos o programa Rede Cegonha que tem como objetivo garantir o planejamento familiar, desde a confirmação da gravidez, pré-natal, parto e puerpério, cobrindo os dois primeiros anos de vida da criança. A alta prevalência de sintomas depressivos pós-parto, aponta a necessidade e importância da avaliação de saúde mental em mulheres grávidas e/ou puérperas, de forma sistematizada, considerando a possibilidade da DPP estar vigente e comprometer o relacionamento familiar e o desenvolvimento do vínculo entre mãe e filho. O que assegura a necessidade de compreender durante esse processo se a mulher está desenvolvendo um estado depressivo, aplicando intervenções adequadas, o que também sugerimos com técnicas da TCC, para trabalhar individualmente os efeitos resultantes da violência enfrentada, afim de acolher e ressignificar essa dor, objetivando a possível remissão do quadro depressivo.

Em suma, todo o estudo aponta a fragilidade e vulnerabilidade da mulher, afirmando a necessidade que esse grupo tem de que todos os programas, projetos e redes de atendimento funcionem de forma rigorosa e eficaz, consolidando a necessidade de ampliação de uma rede integrada de profissionais especializados e qualificados nos serviços da Saúde, Assistência Social e Segurança Pública, sendo essencial para a identificação, acolhimento e resolução dos casos de violência contra as mulheres, prezando durante a assistência, o manejo e acompanhamento adequado dos casos, suas notificações e a devida agilidade, desde que considerados como prioridades na aplicação de recursos públicos, humanos e financeiros.

Cabe destacar que a notificação dos casos é de grande valia, pois auxilia a estruturação e cumprimento de políticas públicas para o enfrentamento da violência, como também as práticas de prevenção e proteção.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 23-34, ago. 2019. Disponível em: 093X. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>. Acesso em: 27 jun. 2023.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais** [recurso eletrônico]: DSM-TR / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRANCO, July Grassiely de Oliveira; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; BRILHANTE, Aline Veras Moraes; BATISTA, Maxmiria Holanda. Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1877-1886, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.34732019>. Acesso em: 27 jun. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. 2011. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/pacto-nacional-pelo-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 20 ago. 2022.

EICHINGER, Luciano; CONCEIÇÃO, Jaqueline. Técnica 62: psicoeducação. In: CONCEIÇÃO, Jaqueline, BUENO, Gabriela (org.). **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**: [recurso eletrônico] Mafra, SC: Ed. da UnC, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Brasil tem cerca de 822 mil casos de estupro a cada ano, dois por minuto**. 02 mar. 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13541-brasil-tem-cerca-de-822-mil-casos-de-estupro-a-cada-ano-dois-por-minuto>. Acesso em: 27 jun. 2023.

KARVAT, Maria Eduarda; CONCEIÇÃO, Jaqueline. Técnica 76: dessensibilização sistemática. In: CONCEIÇÃO, Jaqueline, BUENO, Gabriela (org.). **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**: [recurso eletrônico] Mafra, SC : Ed. da UnC, 2020.

LANE, S. T. M. A psicologia social e uma nova concepção de homem para a psicologia. In: S. T. M. Lane, W. Codo (Orgs.). **Psicologia social: O homem em movimento**. Brasiliense, 1984.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha**. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares 15/04/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em: 10 ago. 2023.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Programa 'Mulher, Viver sem Violência'**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia> Acesso em: 10 ago. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. 2015. Disponível em: https://Bvsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Atencao_Humanizada_Pessoas_Violencia_Sexual_Norma_Tecnica.Pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

OLIVEIRA, Tenilson Amaral; LUZETTI, Guilherme Guarany Cardoso Magalhães; ROSALÉM, Márcia Maria Auxiliadora; MARIANI NETO, Corintio. Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [s.l.], v. 44, n. 05, p. 452-457, 4 mar. 2022. Georg Thieme Verlag KG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1743095>. Acesso em: 21 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2012.

RODRIGUES, Tuane Telles; KEPPEL, Matheus Fernando; CASSOL, Roberto. O método indutivo e as abordagens quantitativa e qualitativa na investigação sobre a aprendizagem cartográfica de alunos surdos. **Revista de Estudos e Pesquisas em Ensino de Geografia**. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/pesquisar/article/download/66686/40550>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SANTOS, Dherik Fraga; SILVA, Ranielle de Paula; TAVARES, Fábio Lúcio; PRIMO, Cândida Caniçali; MACIEL, Paulete Maria Ambrósio; SOUZA, Renata Santos de; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, cariácica, espírito santo, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000400002>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SANTOS, Ione Barbosa dos; LEITE, Franciéle Marabotti Costa; AMORIM, Maria Helena Costa; MACIEL, Paulete Maria Ambrósio; GIGANTE, Denise Petrucci. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1935-1946, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SANTOS, Maria Luiza Cunha; REIS, Joyce Ferreira; SILVA, Ranielle de Paula; SANTOS, Dherik Fraga; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1, 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0265>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SANTOS, Dherik Fraga; SILVA, Ranielle de Paula; TAVARES, Fábio Lúcio; PRIMO, Cândida Caniçali; MACIEL, Paulete Maria Ambrósio; SOUZA, Renata Santos de; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, cariácica, espírito santo, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000400002>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SOUSA, Tânia Cássia Cintra de; COELHO, Amanda Santos Fernandes; MATTOS, Diego Vieira de; VALADARES, Janaina Guimarães; LIMA, Maíra Ribeiro Gomes de; COSTA, Priscila Sousa; SOUSA, Maria Augusta Alves. Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 117-123, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900020059>. Acesso em: 20 ago. 2022.