

VIOLÊNCIAS E COMPORTAMENTOS SUICIDAS EM MULHERES: uma revisão integrativa

VIOLENCE AND SUICIDAL BEHAVIORS IN WOMEN: An Integrative Review

VIOLENCIAS Y CONDUCTAS SUICIDAS EN MUJERES: Una Revisión Integradora

Maiza dos Santos Rodrigues¹

Julia Feitosa Goulart²

RESUMO: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de responder à pergunta: “Qual é a relação entre a exposição à violência e a manifestação de comportamentos suicidas em mulheres?”. Realizou-se a busca no ano de 2024, nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, LILACS, Index Psicologia - Periódicos e BDENF - Enfermagem. Foram incluídos estudos originais, publicados entre 2014 e 2024, disponíveis em português, inglês e espanhol, acessíveis gratuitamente. Seguiu-se as seis etapas da revisão integrativa. A pesquisa inicial na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) identificou 132 estudos, dos quais 13 foram incluídos na análise final. Após a seleção, foram organizadas três categorias principais. A partir disso, observou-se que a violência doméstica e sexual, especialmente durante a gravidez e a infância, agrava a ideação suicida. Portanto, é crucial adotar uma abordagem multidisciplinar, com ênfase em políticas públicas e fortalecimento de redes de apoio, para prevenir o suicídio e apoiar mulheres sem situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher, suicídio, comportamentos suicidas

ABSTRACT: This study is an integrative literature review aimed at answering the question: "What is the relationship between exposure to violence and the manifestation of suicidal behaviors in women?" A search was conducted in 2024 across the electronic databases MEDLINE, LILACS, Index Psychology - Journals, and BDENF - Nursing. Original studies published between 2014 and 2024, available in Portuguese, English, and Spanish, and freely accessible were included. The six steps of integrative review were followed. The initial search in the Virtual Health Library (VHL) identified 132 studies, of which 13 were included in the final analysis. Following selection, three main categories were organized. Findings indicate that domestic and sexual violence, particularly during pregnancy and childhood, exacerbates suicidal ideation. Thus, adopting a multidisciplinary approach is essential, with an emphasis on public policies and strengthening support networks to prevent suicide and support women in vulnerable situations.

Keywords: Violence Against Women, Suicide, Suicidal Behaviors

RESUMEN: Se trata de una revisión integradora de la literatura con el objetivo de responder a la pregunta: “¿Cuál es la relación entre la exposición a la violencia y la manifestación de

¹ Contato principal para correspondência editorial. E-mail: maiza_sr@usp.br.

² E-mail: juliagoulart@usp.br.

conductas suicidas en mujeres?”. La búsqueda se realizó en el año 2024 en las bases de datos electrónicas MEDLINE, LILACS, Index Psicología - Periódicos y BDENF - Enfermería. Se incluyeron estudios originales publicados entre 2014 y 2024, disponibles en portugués, inglés y español, de acceso gratuito. Se siguieron las seis etapas de la revisión integradora. La búsqueda inicial en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) identificó 132 estudios, de los cuales 13 fueron incluidos en el análisis final. Tras la selección, se organizaron tres categorías principales. A partir de ello, se observó que la violencia doméstica y sexual, especialmente durante el embarazo y la infancia, agrava la ideación suicida. Por lo tanto, es fundamental adoptar un enfoque multidisciplinario, con énfasis en políticas públicas y en el fortalecimiento de redes de apoyo, para prevenir el suicidio y brindar apoyo a las mujeres en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer, Suicidio, Conductas Suicidas

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a violência contra a mulher vem se tornando tema de debates importantes em todo o mundo. Dados internacionais e nacionais revelam a magnitude da violência contra Mulher. De acordo com o último Relatório Global da Organização Mundial de Saúde (OMS), referente ao período de 2000 a 2018, uma em cada três mulheres no mundo (aproximadamente 736 milhões) sofre violência física ou sexual, principalmente por um parceiro íntimo. Essa violência começa precocemente: uma em cada quatro mulheres jovens (15 a 24 anos) que esteve em um relacionamento já terá enfrentado violência por parte de parceiro por volta dos 20 anos (WHO, 2021).

No Brasil, o Conselho Nacional de Justiça (2021) mostra que em 2021 foram evidenciados 585 novos casos por 100 mil habitantes, com expedição de 438.688 medidas protetivas.

No que tange a mortalidade, um estudo com 11 países da América Latina revelou taxas alarmantes de feminicídio. Em Honduras, a taxa é de 4,6 por cada 100 mil mulheres, seguido pela República Dominicana com 2,7 casos e El Salvador com 2,4 casos (Observatório de Igualdade de Gênero, 2021).

No Brasil os números revelam uma situação ainda mais grave, sendo o país como a 5ª nação que mais violenta e mata mulheres no mundo. O Atlas da Violência de 2024, reporta que em 2022 foram registrados 221.240 casos de violência contra a Mulher, dos quais 140.254 ocorreram no ambiente familiar (Cerqueira & Bueno, 2024).

Na última década (2012-2022), pelo menos 48.289 mulheres foram assassinadas no Brasil. Somente em 2022, foram 3.806 vítimas, o que representa uma taxa de 3,5 casos para cada grupo de 100 mil mulheres (Cerqueira & Bueno, 2024). Segundo o Fórum Brasileiro de

Segurança Pública, aproximadamente 70% dos feminicídios identificados pelas polícias civis ocorreram no ambiente doméstico (FBSP, 2023). Esse dado destaca que, entre as mulheres, o lar é o principal local de ocorrência dos homicídios, enquanto, entre os homens, a maior parte das mortes acontece na rua ou na estrada. Essa diferença ilustra as diferentes dinâmicas de homicídios conforme o gênero da vítima, evidenciando que as mulheres estão mais expostas à violência letal em casa do que em espaços públicos (Cerqueira & Bueno, 2024).

Adicionalmente, o racismo agrava essa situação. Historicamente, as disparidades raciais no Brasil são evidentes, especialmente no contexto da segurança pública, onde as taxas de homicídio entre pessoas negras são significativamente mais elevadas em comparação às de pessoas não negras. Em 2022, as mulheres negras representavam 66,4% do total de homicídios de mulheres registrados pelo sistema de saúde, totalizando 2.526 assassinatos. Naquele ano, a taxa de homicídio de mulheres negras foi de 4,2 por cada 100 mil, enquanto que as mulheres não negras foi de 2,5. Isso indica que mulheres negras têm 1,7 vezes mais chances de serem vítimas de homicídio em comparação com as mulheres não negras (Cerqueira & Bueno, 2024).

Com o objetivo de erradicar todas as formas de violência contra as mulheres, foi instituída a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Essa política visa promover mudanças na legislação brasileira para eliminar qualquer forma de discriminação, bem como capacitar agentes públicos para identificar e abordar adequadamente situações de violência de gênero. Além disso, busca ampliar a rede de serviços especializados no atendimento às vítimas, incluindo centros de referência e atendimento, delegacias especializadas, defensorias públicas da Mulher, casas de abrigo e serviços de saúde (Brasil, 2006).

Um marco importantíssimo para o combate à violência contra a Mulher foi a promulgação da Lei Maria da Penha, em 2006, destinada a coibir a violência doméstica e familiar contra mulheres, independentemente de sua orientação sexual. Conforme estabelecido pela Lei nº 11.340/2006, tem como definição qualquer conduta ou ação baseada no gênero, podendo resultar em danos morais e patrimoniais e/ou sofrimento psicológico, físicos, sexual ou até mesmo a morte (Brasil, 2006). Segundo o artigo 7º da lei são considerados formas de violação dos direitos das mulheres:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que

lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force a matrimônio, a gravidez, o aborto ou a prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; V – A violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2006).

Diversas implicações emocionais repercutem na vida das mulheres violentadas, as quais podem apresentar sintomatologias ou comportamentos relacionados à insônia, pesadelos, falta de concentração, irritabilidade, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós-traumático, consumo de álcool e drogas (Frazão et al., 2019). Além disso, no Brasil, mulheres vítimas de violência apresentam uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de depressão. Estima-se que uma em cada três mulheres que sofreram violência desenvolve depressão. As violências sexual, física e psicológica perpetradas por agressores próximos às vítimas são os principais fatores de risco para esse quadro (Brasil, 2023).

Estudos realizados no nordeste brasileiro destacam a forte associação entre violência e sofrimento mental. Em uma pesquisa com 369 mulheres, 65,3% relataram ter sido vítimas de violência, e essas mulheres apresentaram uma probabilidade 4,35 vezes maior de cometer

suicídio (Frazão et al., 2019). Esses dados evidenciam a gravidade das consequências psicológicas da violência.

O suicídio consumado vai além do ato de tirar a própria vida, deixando marcas profundas em familiares e amigos. Estima-se que 40 a 60% das pessoas que tentam suicídio procuram o serviço de saúde 30 dias antes do evento (Sena, 2020). Para cada suicídio, 25 pessoas cometem a menos uma tentativa de suicídio e muitas outras têm pensamentos sérios sobre essa problemática (Biblioteca Mundial De Saúde, 2020).

A literatura apresenta variações nas definições sobre os comportamentos suicidas, sendo relevante citá-las para conhecimento das terminologias e identificações. O termo “comportamento suicida” representa um *continuum* de elementos e atitudes, incluindo qualquer pensamento, desejo e ato com a intenção de causar dano a si mesmo (WHO, 2014).

A ideação suicida é caracterizada por pensamentos inicialmente esparsos, mas que podem evoluir para proporções severas do desejo de suicídio, com a expressa ameaça de pôr fim à vida. No planejamento, o sujeito decide o suicídio e trama sua morte, planejando detalhes do local, hora e método, e por vezes, o bilhete ou carta de despedida (Botega, 2015). Apesar da presença desses pensamentos, na maioria dos casos, o desejo não é necessariamente o de morrer, mas sim de encontrar uma forma de interrupção da dor intensa e insuportável que uma pessoa está vivenciando (Organização Mundial de Saúde, 2006).

O suicídio e os comportamentos suicidas (também denominados de comportamentos suicidários ou parassuicidários) estão indissociavelmente relacionados, não sendo possível abordá-los separadamente. Ressalta-se que o suicídio é um comportamento suicida que se destaca por sua gravidade. Estes comportamentos são fenômenos multifacetados e multifatoriais que ultrapassam enquadramentos clínicos individuais e demandam abordagens psiquiátricas, psicológicas, sociológicas e filosóficas (Guerreiro, 2014).

Diante dos altos índices de violência contra as mulheres e suas repercussões sobre a saúde mental feminina, podendo resultar em consequências graves, como o suicídio, torna-se imprescindível análises sobre a relação entre as experiências das violências física, psicológica e/ ou sexual contra mulheres e o desenvolvimento de comportamentos suicidas. Frente a essa problemática, delineou-se a seguinte questão de pesquisa: “Qual é a relação entre a exposição à violência e a manifestação de comportamentos suicidas em mulheres?” Sendo o objetivo da pesquisa revisar a literatura científica sobre a relação entre as experiências das violências

física, psicológica e/ ou sexual e o desenvolvimento de comportamentos suicidas em mulheres com este histórico.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa com o objetivo de responder a pergunta “Qual é a relação entre a exposição à violência e a manifestação de comportamentos suicidas em mulheres?” Ressalta-se que essa questão torna-se relevante a conjugar dois graves problemas de saúde pública: a violência contra a Mulher e o suicídio.

A revisão integrativa envolve a análise de pesquisas relevantes que fundamentam a tomada de decisões e a melhoria da prática clínica. Além de permitir a síntese do conhecimento atual sobre um tema específico, esse método também identifica lacunas que precisam ser abordadas por novas pesquisas. Nesse tipo de revisão, são incluídos estudos primários de diferentes metodologias, como estudos experimentais, descritivos, de intervenção e qualitativos, a fim de fornecer uma visão abrangente e ampla sobre um determinado tema (Mendes et al., 2008; Batista et al., 2024).

O processo de elaboração da revisão integrativa é amplamente definido na literatura, mas diferentes autores apresentam variações nas subdivisões desse processo, com algumas modificações. Nesta pesquisa foram percorridas seis etapas distintas similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, que são: questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão (Mendes et al., 2008).

Realizou-se a busca no ano de 2024, nas bases de dados eletrônica MEDLINE, LILACS, Index Psicologia - Periódicos e BDENF - Enfermagem. Incluíram-se os trabalhos originais na íntegra, produzidos nos últimos dez anos (2014-2024), nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis de forma gratuita e *on-line*. Inicialmente foi realizada uma busca aprimorada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dos descritores controlados em ciências da saúde (DeCS) sendo encontrados em português, inglês e espanhol respectivamente:

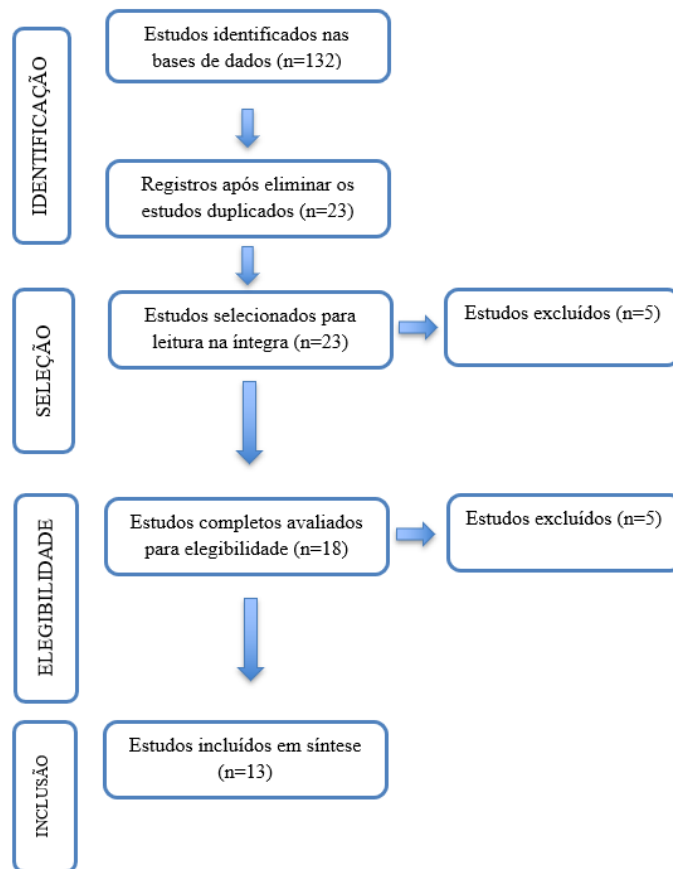
Violência contra a Mulher; Violence Against Women; Violencia contra la Mujer (termos alternativos em português: Crimes contra a Mulher; Crimes contra as Mulheres; Delitos

contra a Mulher; Violência Doméstica e Sexual contra a Mulher; Violência contra as Mulheres).

Suicídio; Suicide; Suicidio (sugestão de combinação de entrada em português: Prevenção & controle; Prevenção do Suicídio).

Após a identificação dos descritores, foram realizadas combinações entre eles na BVS, utilizando o operador booleano AND com os descritores específicos selecionados. Isso foi feito para refinar a busca na literatura. Os cruzamentos realizados foram os seguintes: Violência contra a Mulher AND Suicídio; Crimes contra a Mulher AND Suicídio; Violência Doméstica e Sexual contra a Mulher AND Suicídio; Violência contra a Mulher AND Prevenção do Suicídio. A partir dos resultados obtidos nos cruzamento, foram selecionados os estudos que atenderam aos critérios de inclusão definidos nesta pesquisa, conforme ilustrado na Figura 2:

Figura 2: Fluxograma do processo de inclusão dos artigos científicos (Moher et al, 2015).



Fonte: Moher et al, (2015). Adaptado pelas autoras.

Elencaram-se como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: trabalhos publicados entre os anos de 2014 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis on-line de forma gratuita e na íntegra. Foram estabelecidos enquanto critérios de exclusão as teses e dissertações. A partir da seleção dos trabalhos, as principais informações dos estudos foram dispostas em tabela (Tabela 1), a fim de favorecer a interpretação dos resultados e as informações relevantes de cada artigo, a partir das variáveis: autores, ano e país de publicação dos estudos, título, delineamento metodológico, objetivos e amostra final.

Após a seleção e leitura completa dos estudos, elencaram-se três categorias para a melhor compreensão dos resultados: Vulnerabilidade a suicídio em mulheres com histórico de violência doméstica; Violência por parceiro íntimo e risco de suicídio em mulheres grávida; Risco de suicídio em mulheres que vivenciaram violência sexual durante a infância e/ou adolescência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira busca realizada na (BVS) utilizando os descritores específicos e a aplicação de filtros para selecionar os estudos mais relevantes (incluindo texto completo disponível de forma gratuita e *on-line*, publicações em bases de dados internacionais e nacionais, idiomas inglês, português e espanhol, publicados entre 2014 e 2024 indexados na LILACS, PUBMED, BDENF, Index Psicologia) foi identificado um total de 132 estudos. Destes, 109 apresentaram duplicidade, restando 23 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, a leitura dos títulos e a análise dos objetivos dos estudos, 10 artigos não atenderam aos critérios de seleção, restando 13 estudos que estavam alinhados com os objetivos da pesquisa (conforme apresentado na Tabela 1).

Tabela 1: Síntese dos estudos incluídos para análise das categorias.

Autores	Ano/País	Título	Delineamento	Objetivos	Amostra
Miranda et al.	2022/Brasil	Violência por parceiro íntimo e ideação suicida em gestantes do sul do Brasil	Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa.	Analisar a associação entre violência por parceiro íntimo na gestação (VPIG) e qualidade de vida (QV).	389
Silva et al.	2021/Portugal	Experiências de violência e	Estudo transversal, descritivo, com	Identificar as experiências de	10

		desordens psicológicas sofridas por mulheres violentadas pelo ex-parceiro	abordagem qualitativa.	violência e desordens psicológicas em mulheres vítimas de violência por ex-parceiros.	
Kassaw; Shumye.	2021/Etiópia	A prevalência do comportamento suicida e seus fatores associados entre esposas com casamento poligamia que vivem na zona de Gedeo, sul da Etiópia, 2020.	Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa.	Avaliar a prevalência e os fatores associados ao comportamento suicida entre esposas com casamento poligâmico que vivem na zona de Gedeo, sul da Etiópia, 2020.	423
Soccol et al.	2021/Brasil	Motivações para tentativa de suicídio por mulheres usuárias de drogas	Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa.	Compreender os motivos que levam mulheres usuárias de drogas a tentar suicídio	12
Amarante; Kind.	2020/Brasil	Violências e tentativas de suicídio em narrativas de mulheres jovens	Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa	Compreender histórias de vida de mulheres jovens que passaram pela experiência de tentativa de suicídio.	12
Musyimi et al.	2020/Quênia	Riscos de comportamento suicida durante a gravidez na adolescência em um ambiente de poucos recursos: um estudo qualitativo.	Estudo de coorte	Investigar os fatores associados ao comportamento suicida entre mães adolescentes grávidas no Quênia.	21
Correia et al.	2019/Brasil	Violência na infância e adolescência: história oral de mulheres que tentaram suicídio	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.	Desvelar as expressões da violência intrafamiliar vivenciadas na infância e/ou adolescência por mulheres que tentaram suicídio.	10
Correia et al.	2018/Brasil	Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa	Identificar sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica.	10

Pengpid et al.	2018/Tailândia	Violência sexual por parceiro íntimo e risco de feminicídio, suicídio e uso de substâncias entre mulheres em atendimento pré-natal e pacientes ambulatoriais em geral na Tailândia.	Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa	Avaliar a prevalência e os correlatos de agressão sexual no contexto de violência do parceiro íntimo em uma amostra de mulheres atendidas em cuidados pré-natais ou serviços hospitalares ambulatoriais gerais na Tailândia.	207
Delziovo et al.	2017/Brasil	Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil	Estudo ecológico, descritivo e de série temporal.	Descrever as características dos casos de violência sexual perpetrada contra mulheres, notificados por profissionais de saúde nos anos de 2008 a 2013, em Santa Catarina.	2010
Lacey et al.	2015/EUA	A saúde mental das mulheres negras dos EUA: os papéis do contexto social e a grave violência entre parceiros íntimos.	Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa	Construir pesquisas epidemiológicas comparativas de raça anteriores sobre a prevalência de transtornos mentais entre mulheres negras dos EUA (mulheres negras afro-americanas e caribenhas). E avaliar ainda os papéis de fatores sociais e contextuais (características da vizinhança, discriminação) e VPI física grave na saúde mental de mulheres negras dos EUA.	6082
Fonseca-Machado et al.	2015/Brasil	Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo	Estudo observacional e transversal	Identificar a associação entre violência por parceiro íntimo e indicativo de ideação suicida durante a atual gestação.	358

Ceccon; Meneghel; Hirakata.	2014/Brasil	Mulheres com HIV: violência de gênero e ideação suicida	Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa	Analisar a relação entre violência de gênero e ideação suicida em mulheres com HIV	161
-----------------------------------	-------------	---	--	--	-----

Categoria 1: Vulnerabilidade a suicídio em mulheres com histórico de violência doméstica

A violência doméstica e familiar é uma das formas de agressão mais recorrentes sofridas por mulheres, frequentemente praticada por pessoas do seu convívio próximo, dentro de suas próprias residências (WHO, 2002). Embora o lar seja culturalmente reconhecido como um espaço de acolhimento, cuidado e afeto, muitas vezes se torna um ambiente permeado pela violência. Quando o agressor é o parceiro íntimo, essa violência é denominada conjugal, podendo ocorrer em casais de diversas classes sociais, idades, raças, etnias e orientações sexuais (Brasil, 2006). Trata-se de uma grave violação dos direitos humanos.

Uma pesquisa realizada com dez mulheres adultas com idades entre 26 e 58 anos acompanhadas no Núcleo de Estudos e Prevenção do Suicídio (Neps), localizado em Salvador, Bahia, Brasil, apontou que todas vivenciaram episódios de violência doméstica expressas nas formas física, sexual, patrimonial, moral ou psicológica, bem como todas apresentaram de uma a quatro tentativas de suicídio por envenenamento através do uso de medicamentos e/ou raticidas. Em sua maioria, são casadas e/ou convivem em união consensual e foram violentadas por seus parceiros íntimos (Correia et al., 2018).

Outro estudo realizado com 10 mulheres jovens, com idades entre 20 e 30 anos, atendidas em uma Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) em uma cidade do Nordeste do Brasil, evidenciou as principais formas de violência perpetradas por ex-parceiros íntimos. Entre os tipos de violência relatados, destacam-se ameaças, agressões e cárcere privado, que resultaram em alterações psicológicas, como angústia e medo, com indícios de ideação suicida. Das participantes, uma cogitou claramente o suicídio enquanto uma forma de cessar o sofrimento decorrente das violências (Silva et al., 2021).

Uma vez imersas em constantes formas de violências as vítimas sofrem alterações psicológicas tão intensas que, em muitos casos, a morte é cogitada como a melhor saída. Daí a necessidade de compreender que a ideia de morte surge como um apelo desesperado por ajuda, sendo necessário refletir sobre o que está por trás desse ato (Vieira & Hasse, 2016; Fukumitsu, 2017). Nesse contexto, investigações sobre vivências de violências físicas e/ou psicológicas torna-se imprescindível, principalmente no que tange a prevenção a suicídio.

Categoria 2: Violência por parceiro íntimo e risco de suicídio em mulheres grávidas

O suicídio e as lesões autoinfligidas estão entre as principais causas de mortalidade e incapacidade em mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Essas especificações estão intimamente relacionadas, se apresentam principalmente na população de países em desenvolvimento e são influenciadas por normas e valores socioculturais, como a desigualdade de gênero (WHO, 2018; Gomes, 2009).

Embora as taxas de suicídio durante a gestação sejam inferiores, os casos que ocorrem nesse período envolvem métodos violentos, o que sugere a presença de elevado nível intencional e sofrimento intenso. Além disso, o comportamento suicida no contexto perinatal representa um sério problema de saúde pública, estando entre as principais causas de mortalidade materna (Lindahl et al., 2005; Palladino et al., 2011).

Uma pesquisa transversal com 389 gestantes, com idade entre 20 e 30 anos, atendidas pela Atenção Primária à Saúde, em Criciúma, Brasil, apontou que 13,6% das participantes sofreram violência por parceiro íntimo durante a gestação. Essas mulheres apresentaram 2,44% mais riscos de ideações suicidas do que gestantes que não sofreram violência por parceiro íntimo (Miranda et al., 2024).

Em outro estudo observacional e transversal desenvolvido com 358 gestantes selecionadas por amostragem aleatória sistemática em Ribeirão Preto (SP), Brasil, a prevalência do indicativo de ideação suicida foi de 7,8%. Dentre as participantes, 17,6% estiveram em situação de violência por parceiro íntimo durante a atual gestação. Destas, 95,2% reportaram ter sofrido violência psicológica, 36,5% violência física e 1,6% violência sexual. A análise de regressão logística múltipla indicou que as mulheres vítimas de violência tiveram 6,29 vezes mais chance de apresentar indicativo de ideação suicida. Este estudo evidenciou a forte associação entre a violência por parceiro íntimo e o indicativo de ideação suicida em um grupo de gestantes brasileiras (Fonseca-Machado et al., 2015).

Autores que investigaram as repercussões da violência do parceiro íntimo na gravidez sobre a saúde da Mulher e do feto, apontam que mulheres vítimas de violência por parceiros íntimos apresentam menor adesão a pré-natal, o que preconiza o acesso aos cuidados necessários durante essa fase, incluindo aqueles voltados para a saúde mental, os quais fornecer acolhimento e orientação, essenciais para o apoio de mulheres que enfrentam essa forma de violência (Araújo et al., 2023).

Na Tailândia foi realizada uma pesquisa transversal com 14.288 mulheres, com idade média entre 26 e 27 anos, atendidas em clínicas ambulatoriais gerais e de pré-natal em nove hospitais, das quais 1,5% eram vítimas de violência por parceiro íntimo, resultando num total de 214 mulheres. Dessas, 207 seguiram no estudo até sua finalização. Dentro desta amostra final, 27,5% relataram agressão sexual, uma ou mais vezes, durante o relacionamento nos últimos 12 meses daquele ano. Para além da agressão sexual, 82,1% relataram violência psicológica, 67,1% violência física e 72% se sentiram em situações de perigo. No total, 21,3% relataram a ocorrência de três formas de violências conjuntas (violência psicológica, física e sexual). Ademais, 17,6% das mulheres tentaram suicídio dentro do período de 12 meses anteriores e 23,3% fizeram uso de álcool arriscado (Pengid et al., 2018).

Categoria 3: Risco de suicídio em mulheres que vivenciaram violência sexual durante a infância e/ou adolescência

A relação entre a violência sexual na infância e adolescência e o risco de suicídio em mulheres constitui um tema de extrema relevância para a saúde pública, considerando os dados alarmantes que circundam essa questão. Estudos recentes indicam que mulheres que são vítimas deste tipo de violência apresentam um aumento significativo nos índices de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, que são entendidos como fatores de risco para comportamentos suicidas (Freitas et al., 2020).

Em síntese, a experiência de traumas na infância e adolescência pode desencadear uma série de consequências psicológicas, com impacto negativo na saúde mental e emocional a longo da vida. Ademais, tais vivências podem prejudicar o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis e dificultar a formação de mecanismos de enfrentamento eficazes (Silva, 2021).

A exposição à violência sexual durante a infância e adolescência não apenas aumenta a vulnerabilidade a suicídio, mas também pode gerar um ciclo de vitimização que perpetua o sofrimento emocional. Isto é, mulheres que vivenciam esses traumas frequentemente enfrentam estigmas sociais e dificuldades em buscar ajuda, o que agrava sua condição (Costa, 2019).

Nesse contexto, um estudo conduzido no Hospital Espírita André Luiz, em Belo Horizonte, Minas Gerais, entrevistou 12 mulheres, com idades entre 18 e 29 anos, que haviam tentado suicídio pelo menos uma vez. Os resultados da pesquisa revelaram uma relação direta

entre os abusos sexuais sofridos pelas participantes e as consequências emocionais e psicológicas persistentes a longo de suas vidas. As falas das entrevistadas foram organizadas em uma estrutura narrativa que seguiu a cronologia dos eventos vivenciados. O estudo abordou o abuso sexual, incluindo situações em que as participantes foram forçadas a relações sexuais não consentidas, além de agressões físicas e psicológicas em suas relações afetivas e familiares (Amarante & Kind, 2020).

Outro estudo realizado no âmbito do Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS), vinculado a um Centro de Informação Toxicológica (CIAVE), serviço de referência estadual na orientação aos casos de intoxicação em Salvador, Bahia, ouviu 10 mulheres que tentaram suicídio entre uma e quatro vezes, todas utilizando envenenamento com medicamentos ou raticidas. As mulheres têm entre 27 e 57 anos, a maioria é negra, possui baixa escolaridade e depende total ou parcialmente de seus parceiros. Nesse sentido, é destacado que a violência intrafamiliar, muitas vezes silenciada, contribui para doenças físicas e mentais, como o comportamento suicida. A rejeição, a falta de afeto e a negligência na infância são apontadas como fatores importantes para o desenvolvimento de depressão e comportamento suicida. A violência sexual foi identificada como especialmente traumática, com efeitos duradouros na autoestima, relacionamentos e saúde mental (Correia et al., 2019).

Somado a estes, foi encontrado também um estudo ecológico com dados secundários notificados de violência sexual contra Mulher, cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de Santa Catarina. Nos resultados, entre 2008 e 2013, foram registradas 2.010 notificações de violência sexual em Santa Catarina, correspondendo a 12,9% das violências contra mulheres (Delziovo et al., 2017).

Ainda segundo os autores, a maioria das vítimas eram adolescentes (10 a 19 anos), especialmente de 10 a 14 anos (47,3%). A violência ocorreu principalmente em residências, com penetração vaginal sendo a mais comum (59,9%). As adolescentes de 10 a 14 anos sofreram repetição de violência em 51% dos casos, com agressores predominantemente conhecidos ou familiares. As consequências incluíram ISTs, gravidez e tentativas de suicídio, mais comuns entre adolescentes e mulheres adultas, com 71% das adultas apresentando lesões físicas. A violência perpetrada por familiares foi significativa, e o uso de álcool pelo agressor foi mais prevalente entre as adultas (Delziovo et al., 2017).

Mulheres e meninas que experienciam abuso sexual, seja na infância, adolescência ou idade adulta, frequentemente enfrentam consequências físicas, mentais e sociais de longo

prazo, que podem resultar em marcas permanentes e intenso sofrimento psíquico. Entre os principais efeitos observados, destacam-se a dor emocional frequentemente oculta, além de quadros como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, medo, baixa autoconfiança, autoestima reduzida, sentimentos de vergonha e culpa, comportamentos autolesivos, abuso de substâncias como álcool e drogas, ideação suicida, raiva, tristeza, melancolia, decepção, transtornos de personalidade e de trauma, memórias perturbadoras, pesadelos, solidão e isolamento. Essas dificuldades, muitas vezes, também impactam negativamente a capacidade de estabelecer relacionamentos amorosos e sociais, afetando inclusive a vida econômica dessas mulheres (Sigurdardottir & Halldorsdottir, 2021).

CONCLUSÃO

Inicialmente, é fundamental destacar algumas limitações do estudo como a diversidade de contextos socioculturais e a heterogeneidade das amostras que podem dificultar a generalização dos resultados. Somado a isso, a falta de dados atualizados e a escassez de pesquisas específicas sobre o tema em certas regiões podem limitar a compreensão abrangente da violência contra a Mulher.

A análise das associações entre as experiências de violência física e psicológica contra a Mulher revela um panorama alarmante e complexo que exige atenção urgente. As evidências coletadas indicam que a vivência de violência, seja ela física, psicológica ou sexual, não apenas impacta a saúde mental e emocional das vítimas, mas também gera um ciclo de vulnerabilidade que pode culminar em tentativas de suicídio. Essa relação destaca a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, assistência social e políticas públicas, com o objetivo de prevenir o suicídio e fornecer suporte às mulheres em situação de vulnerabilidade.

É fundamental promover a conscientização sobre os sinais de alerta e oferecer recursos adequados para o acolhimento e recuperação dessas mulheres. O fortalecimento de redes de apoio e o acesso a serviços de saúde mental são passos essenciais para mitigar os efeitos da violência e reduzir a incidência de suicídio. Fica evidente a estreita relação entre a vivência de violências—sejam elas domésticas, por parceiro íntimo ou sexuais na infância e adolescência—e o aumento do risco de suicídio em mulheres. A violência doméstica e conjugal, frequentemente perpetrada por parceiros íntimos, cria um ambiente de constante

medo e vulnerabilidade, impactando gravemente a saúde mental das vítimas e resultando em ideação suicida ou tentativas de suicídio.

Estudos demonstram que mulheres que enfrentam violências recorrentes desenvolvem rigidez de pensamento e impulsividade, fatores que amplificam o risco de comportamentos autodestrutivos. No ciclo gravídico-puerperal, a violência por parceiro íntimo se mostra um fator de risco significativo para a ideação suicida. Gestantes que sofrem agressões físicas, psicológicas ou sexuais têm maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais, especialmente ideação suicida, ressaltando a urgência de intervenções preventivas e suporte psicológico nesta fase.

Além disso, a violência sexual na infância e adolescência provoca consequências psicológicas que se perpetuam a longo da vida, levando as mulheres a apresentarem quadros graves de depressão, transtornos de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, o que as torna mais vulneráveis a comportamentos suicidas. A repetição da violência e o envolvimento de familiares como agressores agravam o sofrimento emocional e dificultam o estabelecimento de relações saudáveis.

Diante desse cenário, é crucial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem integral que considere os aspectos biológicos, psicológicos e sociais das pacientes, inserindo-as em seu contexto sociocultural. A escuta acolhedora e a promoção de uma atenção contínua e multidisciplinar são essenciais para reduzir os riscos de suicídio e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, oferecendo suporte emocional, psicológico e social adequado. As intervenções devem ser fundamentadas em estratégias de prevenção e tratamento que incluam não apenas o cuidado médico, mas também a criação de redes de apoio, a fim de garantir um acompanhamento efetivo e humanizado.

REFERÊNCIAS

- Araújo, GA de, da Conceição, HN da, Brito, P. dos S., Rocha, MR da, Dantas, JR, & Silva, LP (2023). Violência por parceiro íntimo na gestação e repercussão na saúde da Mulher e no conceito. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97 (1). <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1514>
- Batista, MN de L., Brilhante, APCR, Martins, TA, & Parente, NA (2021). Saúde mental das mulheres em situação de violência física: Revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 . <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21795>
- Berlote, JM (2012). *O suicídio e sua prevenção*.

- Botega, Nova Jersey (2015). *Crise suicida: Avaliação e manejo*.
- Botega, NJ, Werlang, BSG, Cais, CF da S., & Macedo, MMK (2007). Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, 37 (3).
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsic/artigo/view/1442>
- Cerqueira, D., & Bueno, S. (Coords.). (2024). *Atlas da violência 2024*.
<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes>
- Correia, CM, Oliveira, SV, & Nogueira, PC (2018). Sinais de risco de suicídio em mulheres com história de violência doméstica. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 14, 219-225. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.151401>
- Delziovo, CR, Bolsoni, CC, Nazário, NO, Coelho, EBS, & Delziovo, CR (2017). Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificadas pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33 (6), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002716>
- Fonseca-Machado, M. de O., Alves, LC, Haas, VJ, Monteiro, JC dos S., & Gomes-Sponholz, F. (2015). Sob a sombra da maternidade: Gravidez, ideação suicida e violência por parceiros íntimos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37 (4/5), 258-264.
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000400011
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2021). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2021*. São Paulo: FBSP. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v4-bx.pdf>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). *Visível e invisível: A vitimização das mulheres no Brasil*. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>
- Frazão, MCLO, Pimenta, CJL, Lima, RJ, Valdevino, SC, Silva, CRR, & Costa, KNFM (2019). Violência em mulheres com diagnóstico de depressão. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 1-6. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190022>
- Gavin, AR, Tabb, KM, Melville, JL, Guo, Y. e Katon, W. (2011). Prevalência e correlações de ideação suicida durante a gravidez. *Arquivos de Saúde Mental da Mulher*, 14 (3), 239-246. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000300039>
- Gausia, K., Fisher, C., Ali, M., & Oosthuizen, J. (2009). Depressão pré-natal e ideação suicida entre mulheres rurais de Bangladesh: Um estudo baseado na comunidade. *Arquivos de Saúde Mental Feminina*, 12 (5), 351-358. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0080-7>
- Groves, AK, Kagee, A., Maman, S., Moodley, D., & Rouse, P. (2012). Associações entre violência de parceiro íntimo e sofrimento emocional entre mulheres grávidas em Durban, África do Sul. *Journal of Interpersonal Violence*, 27 (7), 1341–1356.
<https://doi.org/10.1177/0886260511425247>

- Guerreiro, D. (2014). *Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping* (Tese de doutorado, Universidade de Lisboa). <http://hdl.handle.net/10451/11457>
- Huang, H., Faisal-Cury, A., Chan, YF, Tabb, K., Katon, W., & Menezes, PR (2012). Ideação suicida durante a gravidez: prevalência e fatores associados entre mulheres de baixa renda em São Paulo, Brasil. *Arquivos de Saúde Mental da Mulher*, 15 (2), 135-138. https://doi.org/10.1007/s_00737_012_0263_-5
- Ishida, K., Stupp, P., Serbanescu, F., & Tullo, E. (2010). Risco perinatal para transtornos mentais comuns e ideação suicida entre mulheres no Paraguai. *Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia*, 110 (3), 235-240. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.03.027>
- Lindahl, V., Pearson, JL e Colpe, L. (2005). Prevalência de suicídio durante a gravidez e o pós-parto. *Arquivos de Saúde Mental da Mulher*, 8 (2), 77-87. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0080-1>
- Mendes, KDS, Silveira, RCCP & Galvão, CM (2008). Revisão integrativa da literatura: Um método de pesquisa para incorporar evidências em saúde e enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17 (4), 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Miranda, VIA, Nunes, RZS, Torriani, MB, Bettiol, LM, Tuon, L., Meller, FO, Schäfer, AA, & Confortin, SC (2024). Violência parceiros por íntimos e ideação suicida em gestantes do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. https://doi.org/10.1590/1413_-812
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, DG e Grupo PRISMA. (2015). Itens de relato preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises: A declaração PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24 (2), 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- OMS. (2001). *Saúde mental: Nova compreensão, nova esperança*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf?sequence=4&sAllowed=y
- OMS. (2003). *O Relatório Mundial da Saúde 2003: Moldando o futuro*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. <https://iris.who.int/handle/10665/42789>
- OMS. (2006). *Prevenção do suicídio: Um recurso para os conselheiros*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. <https://www.nbccf.org/Assets/SuicideBrochure/Português.pdf>
- OMS. (2021). Estimativas de prevalência de violência contra as mulheres, 2018: Estimativas de prevalência global, regional e nacional para violência de parceiros íntimos contra as mulheres e estimativas de prevalência global e regional para violência sexual de não parceiros contra as mulheres. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

<https://www.w.who.int/publicações/i/item /9789240022256>

- OMS. (2021). Suicídio em todo o mundo em 2019: estimativas globais de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde. <https://www.w.int /publicações /i/item /9789240026643>
- Palladino, CL, Singh, V., Campbell, J., Flynn, H., & Gold, KJ (2011). Homicídio e suicídio durante o período perinatal: descobertas do National Violent Death Reporting System. *Obstetrícia e Ginecologia*, 118 (5). <https://doi.org/10.1097/AOG .0b013e31823294da>
- Pengpid, S., Peltzer, K., & Laosee, O. (2018). Violência sexual de parceiro íntimo e risco de feminicídio, suicídio e uso de substâncias entre mulheres em cuidados pré-natais e pacientes ambulatoriais gerais na Tailândia. *Saúde da Mulher*. <https://doi.org/10/s12905-018-0526 -z>
- Sigurdardottir, S. e Halldorsdottir, S. (2021). Sofrimento persistente: As graves consequências da violência sexual contra mulheres e meninas, sua busca pela cura interior e o significado do movimento #MeToo. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 18 (4). <https ://rs.org /index .php /rsd/ar/ver /17574>
- Silva, MEW de B., Bomfim, VVB da S., Santos, TA dos, Araújo, TO de, Rodrigues, WVL, Lira Silva, D. de, Alves, YKG, Nascimento, YS do, Silva, JS da, Varela, FF de A., & Azevedo, SS (2021). O sofrimento psíquico de mulheres vítimas de violência sexual. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (9). <https ://rsdjou.org / index.php/rsd /artigo /visualizar//17574>