

# CORRELAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O DESENCADEAMENTO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Júlia Bischir Ribeiro\*  
Stéfany de Amorim Mendonça†  
Ana Catarina Pinho‡

## RESUMO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um transtorno associado à ansiedade desencadeada por um acontecimento traumático, isto é, de caráter catastrófico ou ameaçador na vida de uma pessoa. Nesse contexto, pode-se considerar a violência doméstica como um acontecimento que deixa diversas marcas na vida da vítima, inclusive transtornos. A agressão à mulher no contexto familiar é um fenômeno complexo e que ainda é frequentemente dado como algo comum. Neste texto, procurou-se compreender e apresentar a relação existente entre a violência doméstica contra mulheres e o desencadeamento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático, levando em conta a faixa etária, a prevalência de sintomas emocionais e psicológicos associados, além de formas diagnósticas e de tratamento por meio de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e do tipo exploratória. Em geral, as mulheres são violentadas em todas as faixas etárias, tendo maior prevalência na faixa dos 40 anos de idade. Quanto às formas de diagnóstico, elas se amparam nas recomendações de materiais especializados, como o *Diagnosis and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5)* e o *International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)* e o tratamento mais recomendado é a Terapia Cognitivo-Comportamental. Os estudos selecionados demonstraram que há significativas possibilidades do aparecimento do transtorno por acontecimento traumatizante, que é ser violentada dentro da própria casa por uma pessoa com quem se tem laços afetivos fortes.

**Palavras-chave:** Transtorno do Estresse Pós-Traumático. Violência doméstica. Saúde Mental.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um tema relativamente recente entre os profissionais de saúde da mente. A discussão sobre o assunto começou a partir da década de 1980, devido ao reconhecimento de especialistas da área sobre o alto grau de sofrimento que esse transtorno pode trazer para o indivíduo, impactando negativamente as áreas sociais, afetivas e laborais, por exemplo<sup>1</sup>.

De modo geral, pode-se compreender o TEPT como um transtorno associado à ansiedade que é desencadeada por um acontecimento traumático, isto é, de caráter catastrófico ou ameaçador na vida de uma pessoa. Entretanto, cabe ressaltar que o uso do termo “trauma”, nessa circunstância, foge do que é praticado pelo senso

---

\* Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN  
E-mail: juliabischirribeiro@hotmail.com.

† Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

‡ Professora do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

comum. Em outras palavras, não se trata de um evento apenas triste ou desgastante, mas de uma situação excepcional e de grande impacto para a pessoa que a vivencia<sup>2</sup>. Nesse contexto, pode-se considerar a violência doméstica como um acontecimento capaz de deixar diversos estigmas na vida da vítima. A agressão à mulher no contexto familiar é um fenômeno complexo e, infelizmente, frequente, dado como algo comum<sup>3</sup>. Todavia, é uma conduta inadequada na qual a esposa ou companheira envolvida é infligida com sofrimentos físicos, mentais, sexuais, econômicos, afetando sobremaneira muitos aspectos da vida.<sup>4</sup>

Dessa forma, esta revisão teve a intenção de compreender e apresentar a relação existente entre a violência doméstica contra mulheres e o desencadeamento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático. Para tanto, buscou-se elucidar características quanto à faixa etária, à prevalência de sintomas emocionais e psicológicos associados, além de formas de diagnósticos e de tratamento.

Trata-se de um tema relevante tanto na perspectiva científica quanto social. No primeiro aspecto, ampliar o campo das reflexões sobre o assunto é fundamental, considerando que o TEPT entrou para o campo científico há poucas décadas. Ainda há elementos necessitando de aprofundamento e reflexão, como os propostos nos objetivos deste material. Já na perspectiva social, discutir e rediscutir o tema significa afirmar que ainda há muito o que ser feito quanto às políticas públicas de conscientização e prevenção para reverter o alto índice da violência doméstica no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e do tipo exploratória. Procurou-se investigar a seguinte questão: qual a relação entre a violência contra mulheres<sup>4</sup> observada na população feminina entre 20 e 80 anos e o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático?

A pergunta norteadora foi gerada a partir da Estratégia PICO, isto é, uma ferramenta que constrói o questionamento levando em consideração a população (P),

---

<sup>4</sup>Para este estudo, considerou-se o homem como companheiro da mulher, aquele que mantém ou manteve contato íntimo com ela, podendo ter sido ou ser uma relação de ordem formal ou informal.

a intervenção (I), a comparação (C) e o desfecho (O, de *outcome*). O Quadro 1 fornece as informações sobre a construção da estratégia.

Quadro 1- Estratégia PICO

<b>Estratégia PICO</b>	<b>Abreviação</b>	<b>Descrição</b>
População	P	Mulheres entre 20 e 80 anos com quadro de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT)
Intervenção	I	Métodos de diagnóstico do TEPT em contextos de violência contra a mulher
Comparação	C	Mulheres entre 20 e 80 anos sem diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT)
<i>Outcome</i> (desfecho)	O	Relação entre a violência contra a mulher e o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT)

Fonte: os próprios autores.

Para a escolha das pesquisas científicas, tomou-se como modelo o PRISMA e recorreu-se ao Portal Regional da BVS, PubMed e Lilacs como fonte de dados para esta revisão. Uma vez acessados, procurou-se por estudos com os descritores: “transtornos de estresse pós-traumático” e “*stress disorders, post-traumatic*”. Visando ao refinamento da busca, aplicou-se o operador booleano AND entre os descritores e os termos-chave “violência contra a mulher” e “*domestic violence*”, respectivamente.

Dentre os materiais encontrados e analisados, permaneceu-se com aqueles com data de publicação entre os anos 2017 e 2022, que apresentaram possíveis relações entre a violência contra mulheres e o TEPT e que tivessem sido realizados por pesquisadores brasileiros ou não, desde que o idioma da publicação estivesse em português ou inglês. Por outro lado, os textos que não se enquadravam nos critérios propostos, ou os duplicados e, ainda, os que apresentavam inconsistências metodológicas foram descartados.

Segundo as indicações do modelo PRISMA, como medidas de sumarização, foram estabelecidas as categorias: taxa de violência contra a mulher no Brasil, métodos de diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, características do quadro clínico, modos de intervenção e caminhos de tratamento.

Por fim, os dados encontrados foram relacionados e discutidos, procurando apresentar as informações com auxílio de quadros e gráficos. Dessa forma, tornou-se

possível apreciar as informações de uma perspectiva objetiva, sem desconsiderar a complexidade do objeto de estudo.

### 3 RESULTADOS

Consultando as fontes de pesquisa propostas na seção anterior, percebeu-se que a área científica tem se preocupado com a temática proposta, principalmente quando se observa o número de materiais publicados. Apenas no Portal da BVS, há mais de 20 mil estudos associados, como pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2 – Estudos publicados nas bases de dados

	Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
1	PubMed	12.482
2	Portal Regional da BVS	23.545
3	Lilacs	217

Fonte: autoria própria.

No concernente às pesquisas mais relevantes, selecionaram-se nove, sendo a maior parte composta por pesquisas bibliográficas ou de campo. As informações relacionadas aos autores, títulos dos arquivos e local de hospedagem estão expressas no Quadro 3.

Quadro 3 – Estudos selecionados (continua)

Nº	Nome do estudo	Autor / Data	Tipo	Local de publicação
1	Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento	Dias <i>et al.</i> (2018) <sup>3</sup>	Revisão de Literatura	Revista Valore
2	Presença de transtorno mental comum em mulheres em situação de violência doméstica	Brito <i>et al.</i> (2020) <sup>4</sup>	Estudo Transversal	Revista Contextos Clínicos
3	Relação entre violência familiar e Transtorno de Estresse Pós-Traumático	Mendes de Souza <i>et al.</i> (2018) <sup>5</sup>	Revisão de Literatura	Revista Psicologia, Saúde e Doenças

## VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Quadro 3 – Estudos selecionados (conclusão)

Nº	Nome do estudo	Autor / Data	Tipo	Local de publicação
4	O impacto do Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de violência doméstica	Ferreira <i>et al.</i> (2021) <sup>6</sup>	Artigo Científico	Instituição Centro Universitário UNIFG
5	Efeitos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático na memória	Emygdio <i>et al.</i> (2019) <sup>7</sup>	Pesquisa de Campo	Revista Psicologia, Ciência e Profissão
6	Saúde Mental e Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de violência entre parceiros íntimos	Gama <i>et al.</i> (2021) <sup>8</sup>	Pesquisa de Campo	Revista Psicologia em Processo
	Violência intrafamiliar e as repercussões para saúde da mulher: compreendendo a história de Antônia	Stefanini <i>et al.</i> (2019) <sup>9</sup>	Entrevista semiestruturada	Revista NUFEN
8	Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima	Silva <i>et al.</i> (2019) <sup>10</sup>	Pesquisa Bibliográfica	<i>Research, Society and Development</i>
9	Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo: relato de caso	Dehanov <i>et al.</i> (2021) <sup>11</sup>	Relato de Caso	Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria

Fonte: autoria própria.

Ao consultar a bibliografia selecionada sobre a prevalência de transtornos emocionais entre as mulheres violentadas, notou-se que há o comprometimento negativo do estado emocional ocasionado pelos atos de violência. Os estudos 2 e 6, por exemplo, demonstram estatísticas alarmantes, como se pode observar no Quadro 4.

Quadro 4- Prevalência de transtornos emocionais entre mulheres violentadas

Nº	Dados
2	43,3% das participantes declararam que não eram capazes de desempenhar um papel útil na vida; 60% perderam o interesse pelas coisas; 70% pensaram em suicídio.
3	Apenas mencionou ter alta taxa de prevalência de transtornos.
4	Entre as participantes, observou-se: tristeza (21, 31%), raiva (13,11%), depressão (4,92%), medo (2,46%), ansiedade (2,46%) e constrangimentos (0,82%).
6	Das participantes, 78,6% apresentavam sinais de humor depressivo-ansioso; 77,8% apresentavam sintomas somáticos; 73,7% apresentavam decréscimo de energia vital; e 51% apresentavam pensamentos depressivos.

Fonte: Conforme os estudos analisados.

## VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Quadro 5 - Faixa etária das participantes dos estudos

Estudo	Idades das participantes violentadas
2	Entre 20 e 59 anos
3	Entre 15 e 44 anos
4	A partir de 18 anos
5	Entre 20 e 60 anos
6	Entre 18 e 55 anos
7	A partir dos 12 anos de idade
8	A partir dos 16 anos de idade
9	42 anos de idade

Fonte: Conforme os estudos analisados.

No que diz respeito às formas diagnósticas para a TEPT, a identificação de um evento traumático vivenciado pela paciente é o critério fundamental<sup>12</sup>. Entretanto, outras características podem ser encontradas em manuais como o *Diagnosis and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5)*<sup>13</sup>, além de escalas e classificações diagnósticas oferecidas pelo *Clinician Administered PTSD Scale (CAPS)*<sup>14</sup> e pelo *International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)*<sup>15</sup>. As principais formas de diagnóstico relatadas nos textos resgatados dos bancos de dados são mostradas no Quadro 6.

Quadro 6 – Formas de diagnóstico para o transtorno de estresse pós-traumático (continua)

Estudo	Formas diagnósticas para TEPT
1	Identificação de uma situação de estresse extremo sofrida pela paciente e observação da sua reação em relação ao evento.
3	Identificação da exposição a um extremo estressor traumático por parte da paciente, envolvendo a experiência pessoal direta de um evento real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento ou outra ameaça à própria integridade física ou de outra pessoa.
5	Observância dos critérios da escala diagnóstica do TEPT – <i>Clinician Administered PTSD Scale (CAPS)</i>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) exposição direta ou indireta do indivíduo (testemunhar ou ficar sabendo) a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual praticado contra si ou contra pessoas próximas ou, ainda, ser exposto de maneira repetida a detalhes aversivos do evento;</li> <li>b) de sintomas intrusivos e recorrentes relacionados ao evento traumático, como lembranças, sonhos, reações dissociativas (flashbacks), sofrimento psicológico e/ou reações fisiológicas ante asinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.</li> </ul>
9	Observância dos critérios diagnósticos expressos no <i>Diagnosis and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5)</i> e no <i>International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)</i> .

Fonte: Conforme os estudos analisados.

## VIOÊNCIA CONTRA A MULHER

Já na esfera do tratamento, houve menção a medicações psicotrópicas e psicoterapias, com destaque para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), como se observa no Quadro 7.

Quadro 7 – Formas de tratamento para o transtorno de estresse pós-traumático

Estudo	Formas de tratamento para TEPT
1	Terapia Cognitivo comportamental; medicações psicotrópicas; e demais meios psicoterápicos
2	Medicações psicotrópicas e psicoterapia, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental.
8	Psicoterapia
9	Psicoterapia

Fonte: Conforme os estudos analisados.

Considerando o desenvolvimento do TEPT em decorrência da violência doméstica, apenas dois estudos não especificaram se há uma relação direta ou não. Os demais trabalhos afirmaram que as probabilidades de se desenvolver traumas advindos desses acontecimentos são elevadas. Um resumo dessas informações pode ser visto no Quadro 8.

Quadro 8 – Associação dos estudos da violência doméstica como causa da TEPT

Nº	Há relação entre violência doméstica e o TEPT?
1	
2	
3	Sim
4	
5	
6	
7	Não estabelece relação com o TEPT
8	Não estabelece relação com o TEPT
9	Sim

Fonte: Conforme os estudos analisados.

## 4 DISCUSSÃO

Por meio do Quadro 4, foi possível refletir sobre a prevalência de alguns dos principais sintomas associados aos transtornos emocionais apresentados por mulheres violentadas, inclusive no contexto do TEPT. De acordo com Brito *et al.*<sup>4</sup>, por exemplo, percebe-se que a agressão compromete significativamente a autoestima

e a perspectiva de vida dessa população, fazendo as mulheres se sentirem desinteressadas pelas coisas, havendo a cogitação do suicídio. Já Mendes *et al.*<sup>5</sup>, Ferreira *et al.*<sup>6</sup> e Gama *et al.*<sup>8</sup> associam o evento violento ao desencadeamento de tristeza profunda, medo, raiva, ansiedade e depressão, ou seja, elementos que podem ser percebidos em diferentes intensidades num quadro de TEPT.

Ao levar em consideração a idade das participantes violentadas, o recorte entre 40 e 49 anos esteve presente em todas as pesquisas selecionadas. No entanto, idades mais jovens (entre 12 e 20 anos)<sup>6,9,10</sup> e idades mais avançadas (próximas aos 60)<sup>5,7,8</sup> também foram frequentes, revelando que a violência doméstica está presente em diversas faixas etárias. De qualquer modo, a idade média apresentada pelas mulheres dos estudos é de 36 anos.

Para diagnosticar o TEPT, percebeu-se que o critério basilar é a identificação de um evento de estresse extremo sofrido pela vítima. Ferreira *et al.*<sup>6</sup> complementam que a situação desencadeadora do TEPT pode ter relação com a morte, sério ferimento ou outra ameaça à própria integridade física ou de outra pessoa. Paralelamente, Gama *et al.*<sup>8</sup> indicam que o aparecimento de lembranças, sonhos, reações dissociativas (*flashbacks*), sofrimento psicológico e/ou reações fisiológicas ante a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático devem ser considerados no estabelecimento do diagnóstico.

Na ótica de Emygdio *et al.*<sup>7</sup>, o *Clinician Administered PTSD Scale (CAPS)* é uma ferramenta relevante para identificar o TEPT. O CAPS é uma escala do Transtorno do Estresse Pós-traumático em que um clínico especializado mensura o grau da condição a partir dos sintomas apresentados pela paciente, incluindo a frequência e gravidade. Dehanov *et al.*<sup>11</sup> somam ao CAPS os critérios encontrados no *Diagnosis and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5)* e no *International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)*. Em ambos os materiais, é possível observar a manifestação dos pensamentos traumáticos intrusos por meio da memória, *flashbacks* e sonhos e se há lugares, pessoas e situações que o indivíduo busca evitar.

A partir do momento em que a mulher violentada é diagnosticada com TEPT, três principais alternativas podem ser consideradas na dimensão do tratamento. A primeira delas é a psicoterapia. Brito *et al.*<sup>4</sup>, Silva *et al.*<sup>10</sup> e Dehanov *et al.*<sup>11</sup> consideram a psicoterapia como o ponto de partida, haja vista que se trata de um modelo em que,



por meio da relação dialógica entre psicólogo e paciente, cria-se um ambiente seguro e desprovido de julgamentos para se conversar sobre o evento traumático ocorrido. Neste campo, insere-se a segunda opção, ou seja, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Os autores citados anteriormente validam essa abordagem, demonstrando que as contribuições dos conceitos do *Behaviorismo* radical combinados com as teorias cognitivas são assertivos na recuperação das mulheres em contextos de violência doméstica. Em última instância, tem-se as medicações psicotrópicas como um terceiro caminho. Elas agem no sistema nervoso central de modo que alterações no humor, na cognição e no comportamento sejam estimuladas.

Finalmente, ao consultar os dados e interpretar as informações expressas no arcabouço bibliográfico selecionado, foi possível afirmar que há significativas chances de a violência doméstica desencadear a TEPT nas mulheres por conta do impacto físico, emocional, psicológico e moral que um evento dessa classe gera.

### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste trabalho foi compreender e atualizar as discussões relacionadas ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático como consequência de eventos de violência doméstica. Nesse sentido, evidenciou-se, primeiramente, que a agressão física contra as mulheres no seio familiar é um fenômeno presente em diversas faixas etárias, desde a juventude às idades mais maduras.

Notou-se, ainda, que alguns dos sintomas associados à TEPT estão ligados aos quadros de depressão, ansiedade e decréscimo de energia vital. Para a identificação correta do transtorno, os especialistas recorrem a critérios expressos por materiais oficiais, como, por exemplo, o *Diagnosis and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5)* e o *International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)*.

No que diz respeito à relação da TEPT com a violência doméstica, os estudos selecionados demonstraram que há significativas possibilidades do aparecimento do transtorno por conta do acontecimento traumatizante que é ser violentada dentro da própria casa por uma pessoa com quem se tem laços afetivos fortes.

## REFERÊNCIAS

1. Freitas GP de, Lima AKB da S, Sá VPD de, Sousa RB de, Neto VLN, Menezes PCM. Transtorno do Estresse Pós-Traumático: refletindo o sofrimento psíquico. 2018 National Conservation Strategy and Action [acesso em 20 mar. 2022] 18(2):2018. Disponível em: [http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda Pangolin National ConservationStrategy and Action Plan %28LoRes%29.pdf%0A](http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda_Pangolin_National_ConservationStrategy_and_Action_Plan_%28LoRes%29.pdf%0A).
2. SUS / Santa Catarina. Transtorno traumático. Protoc Clínico. 2015;0–11 [acesso em 20 abr. 2022]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9206-estresse-pos-traumatico/file>
3. Dias SAS, Canavez LS, Matos ES de. Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento. 2018 FacSul Flum [acesso 30 abr. 2022];3(2):597–622. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/114>
4. Brito JC de S, Eulálio M do C, Silva Júnior EG. A presença de transtorno mental comum em mulheres em situação de violência doméstica. 2020 Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2020.131.10>.
5. Mendes de Souza C, Martins Vizzotto M, Benincasa Gomes M. Relação entre violência familiar e Transtorno de Estresse Pós-traumático. 2018 Psicol Saúde Doenças [acesso em 20 mar. 2022];19(2):222–33. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0f17/651d7e902405a2fa7c59e97c9f66c0a6a145.pdf>.
6. Ferreira JD de A, Rocha N de O, Gonçalves PA. O impacto do Estresse Pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica. 2021 Centro Universitário - UNIFG [acesso em 12 maio 2022] Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13707/1/O%20IMPACTO%20DO%20ESTRESSE%20P%C3%93STRAUM%C3%81TICO%20EM%20MULHERES%20V%C3%8DTIMAS%20DE%20VIOL%C3%8ANCIA%20DOM%C3%89STICA.pdf>
7. Emygdio NB, Fuso SF, Mozzambani ACF, Acedo NA, Rodrigues CC, Mello MF de. Efeitos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático na memória. 2019 Psicol Ciência e Profissão [acesso em 20 mar. 2022]; 39:1–13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/c7dkg5DpZr9PsyNhkZn9Fty/?format=pdf&lang=pt>
8. Gama VD, Cavalcanti L, Williams DA, Brino DF. Saúde Mental e Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de violência entre parceiros íntimos. 2021 Psicol em Process [acesso em 18 abr. 2022]1:66–78. Disponível em: <http://www.psiemprocesso.periodikos.com.br/journal/psiemprocesso/article/6091a9cfa953950da0767a83>.

9. Stefanini JR, Juan-Martínez B, Silva DTG. Violência intrafamiliar e as repercussões para saúde da mulher: compreendendo a história de Antônia. 2019 Rev do Nufen [acesso em 15 mar. 2022];11(1):122–36. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2175-25912019000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912019000100009).
10. Silva AFC, Alves CG, Machado GD, Meine IR, Silva RM da, Carlesso JPP. Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. 2019 Res SocDev [acesso em 23 fev. 2022]; 9(3):1–17. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2363>.
11. Dehanov S, Ferreira T, Melo JC. Complex Posttraumatic Stress Disorder : a Case 2021 Report. Rev Bras Neurol e Psiquiatr [acesso em 10 mar. 2022];25(1):91–6. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/download/617/239>.
12. Nascimento, J. C. P., Costa, T. M. D. S., Sarmiento, S. D. G., Santos, K. V. G. D., Dantas, J. K. D. S., Queiroz, C. G., & Dantas, R. A. N. Análise do transtorno do estresse pós- traumático em profissionais emergencistas. *Acta Paulista de Enfermagem* [acesso em 05 mar. 2022]; 35. Disponível em: <https://actaape.org/en/article/analysis-of-post-traumatic-stress-disorder-in-emergency-professionals/>.
13. American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5). Washington, DC: 2013 American psychiatric association. [acesso em 21 maio 2022]. Disponível em: [http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20\\_%20DSM5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf](http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf).
14. Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D.S., & Keane, T. M. The development of a clinician-administered PTSD scale. 1995 *Journal of traumatic stress* [acesso em 21 maio 2022]; 8(1), 75-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7712061/>.
15. World Health Organization. 2007 International classification of diseases and related health problems [acesso em 21 maio 2022] 10<sup>th</sup> revision. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>.