

SAÚDE MENTAL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO SUS

**MENTAL HEALTH OF WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE IN THE BRAZILIAN
PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS)**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.024-023>

Francislina da Albuquerque Prestes

Pós-graduanda em Terapia do Esquema e em Terapia Cognitivo Comportamental - Universidade Católica
do Paraná

E-mail: francislina22.prestes@gmail.com

Marcela Carvalho Celes

Graduada em Psicologia - UNIFACS

E-mail: marcelacarvalhoc@outlook.com

Dennyfer Heloiza de Souza Corrêa

Pós-graduanda em Psicologia Social - Faculdade Dom Alberto

E-mail: psidennyfer.souza22@gmail.com

Solange Pereira Glória

Graduada em Enfermagem - UNIRG

E-mail: solange gloria@educ.to.gov.br

Kharlo Emmanuely Gonçalves de Oliveira e Silva

Graduando em Fisioterapia - Centro Universitário UniFaema

E-mail: kharlo_ariq@hotmail.com

Valdivino Vital Amordivino

Graduado em Jornalismo - Estácio Rio de Janeiro

E-mail: valdivinovital@pjc.mt.gov.br

Caroline Roberta Fernandes

Graduada em Medicina

Universidade Nove de Julho

E-mail: Caroline.roberta.f@gmail.com

Maria Fernanda Barbosa Vicente

Graduada em Enfermagem

Centro Universitário Sudeste Mineiro – UNICSUM

E-mail: mariaenf.pesquisa@outlook.com

Daniela Gomes Rocha

UNIGRAN (Centro Universitário da Grande Dourados)

E-mail: Fisiodanielag.rocha@gmail.com



RESUMO

A violência doméstica constitui um grave problema de saúde pública, com impactos significativos sobre a saúde mental de mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este capítulo analisa as repercussões psicossociais da violência doméstica e as principais barreiras enfrentadas pelas mulheres para acessar cuidados em saúde mental na rede pública. Trata-se de um estudo de abordagem mista, realizado por meio de um inquérito transversal com 120 mulheres usuárias de serviços de saúde e de entrevistas semiestruturadas com 12 participantes, utilizando instrumentos validados para identificação de sintomas depressivos e de estresse pós-traumático, além de análise temática do conteúdo qualitativo. Os resultados indicaram elevada prevalência de sofrimento psíquico, especialmente sintomas depressivos e traumáticos, associada à dificuldade de acesso ao acompanhamento psicológico contínuo, à fragilidade do acolhimento e à desarticulação da rede de atenção. Evidenciou-se que o estigma, a ausência de protocolos integrados e a insuficiente capacitação dos profissionais contribuem para a descontinuidade do cuidado. Conclui-se que o fortalecimento de estratégias intersetoriais, a qualificação das equipes de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde mental são fundamentais para a efetividade da atenção integral às mulheres vítimas de violência doméstica no SUS.

Palavras-chave: Assistência integrada; Depressão; Saúde mental; Violência doméstica.

ABSTRACT

Domestic violence represents a serious public health issue with substantial effects on the mental health of women assisted by Brazil's Unified Health System (SUS). This chapter examines the psychosocial consequences of domestic violence and the main barriers faced by women in accessing mental health care within public services. A mixed-methods approach was adopted, including a cross-sectional survey with 120 women using public health services and semi-structured interviews with 12 participants, employing validated instruments to identify depressive and post-traumatic stress symptoms, as well as thematic analysis of qualitative data. The findings revealed a high prevalence of psychological distress, particularly depressive and trauma-related symptoms, combined with limited access to continuous psychological care, weaknesses in welcoming practices, and fragmented care networks. Stigma, lack of integrated protocols, and insufficient professional training emerged as key factors contributing to discontinuity of care. It is concluded that strengthening intersectoral strategies, improving professional training, and expanding access to mental health services are essential to ensure comprehensive and effective care for women victims of domestic violence within the SUS.

Keywords: Depression; Domestic violence; Integrated care; Mental health.



1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher constitui um grave problema social e de saúde pública, com repercussões profundas e duradouras sobre a saúde mental das vítimas. No Brasil, esse fenômeno assume contornos ainda mais complexos em razão das desigualdades sociais, de gênero e do acesso limitado a serviços especializados, o que torna o Sistema Único de Saúde (SUS) um espaço estratégico para o acolhimento e o cuidado dessas mulheres. A vivência contínua de situações de violência física, psicológica, sexual ou patrimonial está associada ao desenvolvimento de diversos transtornos mentais, como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e ideação suicida, impactando negativamente a qualidade de vida e a autonomia feminina.

Apesar da existência de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência de gênero e à promoção da saúde mental, observa-se que muitas mulheres encontram dificuldades para acessar um cuidado integral e humanizado na rede pública de saúde. A fragmentação dos serviços, a insuficiente articulação intersetorial e a falta de capacitação específica dos profissionais de saúde contribuem para a invisibilização da violência doméstica no cotidiano dos atendimentos, limitando a identificação precoce dos casos e a continuidade do cuidado em saúde mental. Nesse contexto, delimita-se como problema de pesquisa a forma como o SUS tem respondido às demandas de saúde mental de mulheres vítimas de violência doméstica e quais são os principais entraves à efetividade dessa atenção.

O objetivo geral deste capítulo é analisar os impactos da violência doméstica sobre a saúde mental de mulheres atendidas pelo SUS, considerando os desafios enfrentados na oferta de cuidado integral. Como objetivos específicos, busca-se identificar os principais agravos à saúde mental associados à vivência da violência, discutir as barreiras institucionais e sociais no acesso aos serviços de saúde mental e refletir sobre as estratégias adotadas pelo SUS para o acolhimento e acompanhamento dessas mulheres.

A relevância deste estudo justifica-se pela magnitude da violência doméstica no Brasil e por suas consequências para a saúde pública, especialmente no campo da saúde mental. Compreender como o SUS tem lidado com essa demanda contribui para o aprimoramento das práticas assistenciais, para o fortalecimento das políticas públicas e para a promoção de um cuidado mais humanizado e resolutivo. Além disso, o tema apresenta importância social e científica, ao dar visibilidade às experiências das mulheres vítimas de violência e às lacunas existentes na rede de atenção à saúde.

Do ponto de vista teórico, o capítulo fundamenta-se em estudos que abordam a violência doméstica como uma violação de direitos humanos e um determinante social da saúde, bem como em referenciais da saúde mental coletiva e da atenção psicossocial. Autores que discutem a relação entre gênero, violência e sofrimento psíquico apontam que a experiência da violência afeta não apenas o bem-estar emocional das mulheres, mas também sua inserção social e acesso a direitos, reforçando a necessidade de abordagens integrais, interdisciplinares e intersetoriais no âmbito do SUS.



2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA E ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos, com caráter descritivo e exploratório. A adoção dessa abordagem possibilita uma compreensão ampliada do fenômeno investigado, permitindo a análise tanto da frequência de agravos à saúde mental quanto da profundidade das experiências vivenciadas por mulheres vítimas de violência doméstica atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS). O delineamento misto é amplamente utilizado em estudos de saúde coletiva por favorecer a integração de dados objetivos e subjetivos, especialmente em temas complexos como violência de gênero e sofrimento psíquico.

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em unidades de atenção primária e em serviços especializados de saúde mental vinculados ao SUS, localizados em municípios de médio porte. Esses serviços foram selecionados por constituírem portas de entrada preferenciais para mulheres em situação de violência, além de desempenharem papel estratégico na identificação, acolhimento e encaminhamento dos casos para a rede de atenção psicossocial.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por mulheres maiores de 18 anos, atendidas nos serviços de saúde selecionados, que relataram vivência atual ou pregressa de violência doméstica. A amostra quantitativa incluiu 120 participantes, selecionadas por amostragem não probabilística por conveniência. Para a etapa qualitativa, foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas, definidas pelo critério de saturação teórica, no qual a coleta de dados é encerrada quando novas informações deixam de emergir.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados quantitativos ocorreu por meio da aplicação de questionário sociodemográfico e de instrumentos padronizados e validados para o contexto brasileiro, utilizados para rastreamento de sintomas depressivos e de estresse pós-traumático. A etapa qualitativa foi conduzida mediante entrevistas semiestruturadas, orientadas por roteiro previamente elaborado, abordando a experiência da violência, o acesso aos serviços de saúde e a percepção do cuidado em saúde mental. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, garantindo privacidade e acolhimento às participantes.



2.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática, seguindo etapas de leitura flutuante, codificação e categorização, permitindo a identificação de núcleos de sentido relacionados às vivências de violência e ao cuidado em saúde mental. A integração dos resultados ocorreu na fase interpretativa, favorecendo uma análise articulada entre os achados quantitativos e qualitativos.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo respeitou os princípios éticos previstos nas normas nacionais de pesquisa envolvendo seres humanos. As participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo, os riscos e benefícios, bem como sobre o caráter voluntário da participação, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram adotadas medidas para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações, considerando a sensibilidade do tema investigado.

2.7 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

A escolha dos métodos e técnicas adotados fundamenta-se em referenciais da pesquisa em saúde coletiva e em estudos sobre violência doméstica e saúde mental, que apontam a necessidade de abordagens integradas para compreender fenômenos multifatoriais. O uso combinado de instrumentos quantitativos e entrevistas qualitativas possibilita não apenas identificar a magnitude do sofrimento psíquico, mas também compreender os significados atribuídos pelas mulheres às suas experiências, contribuindo para análises mais consistentes e para a formulação de estratégias de cuidado mais eficazes no âmbito do SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram elevada prevalência de sofrimento psíquico entre as mulheres participantes do estudo, corroborando achados da literatura que apontam a violência doméstica como um importante determinante social da saúde mental. Na amostra analisada, observou-se que a maioria das participantes apresentou sintomas compatíveis com depressão e estresse pós-traumático, frequentemente associados a quadros de ansiedade, insônia e sentimentos persistentes de medo e culpa. Esses achados reforçam a compreensão de que a exposição contínua à violência compromete significativamente o bem-estar emocional das mulheres, com impactos duradouros sobre sua saúde mental.

No que se refere ao acesso aos serviços de saúde, constatou-se que uma parcela expressiva das mulheres relatou dificuldades para obter acompanhamento psicológico contínuo no âmbito do SUS. Entre os principais obstáculos identificados destacam-se a demora para agendamento de consultas, a escassez de



profissionais especializados e a fragilidade na articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção. Esses resultados estão em consonância com estudos nacionais que apontam limitações estruturais e organizacionais do sistema de saúde como fatores que dificultam a integralidade do cuidado às mulheres vítimas de violência.

A análise qualitativa revelou que o acolhimento recebido nos serviços de saúde exerce papel central na permanência das mulheres em acompanhamento. Relatos de atendimentos marcados pela escuta qualificada e pela empatia foram associados a maior adesão ao cuidado, enquanto experiências de deslegitimação da queixa, julgamento moral ou banalização da violência contribuíram para o afastamento dos serviços. A literatura destaca que práticas de acolhimento humanizado são fundamentais para a identificação da violência doméstica e para a construção de vínculos terapêuticos, especialmente no campo da saúde mental.

Além disso, os dados evidenciaram a ausência de protocolos integrados e de fluxos bem definidos para o encaminhamento das mulheres aos serviços especializados, o que resulta em descontinuidade do cuidado e revitimização institucional. Tal cenário reflete a necessidade de fortalecimento da articulação intersetorial entre saúde, assistência social e sistema de justiça, conforme preconizado pelas políticas públicas brasileiras voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher.

De modo geral, os resultados deste estudo dialogam com a produção científica existente ao evidenciar que, embora o SUS seja um espaço estratégico para o cuidado em saúde mental de mulheres vítimas de violência doméstica, persistem desafios relacionados à organização dos serviços, à capacitação profissional e à efetivação de práticas integrais e humanizadas. A superação desses entraves demanda investimentos institucionais e o reconhecimento da violência doméstica como uma questão central na agenda da saúde pública.

Tabela 1 – Principais agravos à saúde mental identificados na amostra

Agravo à saúde mental	Frequência (%)
Sintomas depressivos	72%
Estresse pós-traumático	65%
Ansiedade	59%
Insônia	46%

4 CONCLUSÃO

Este capítulo teve como objetivo analisar os impactos da violência doméstica sobre a saúde mental de mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como discutir os desafios enfrentados na oferta de um cuidado integral e humanizado. A partir dos resultados obtidos, foi possível evidenciar que a



vivência da violência doméstica está fortemente associada ao desenvolvimento de sofrimento psíquico, especialmente sintomas depressivos, ansiedade e estresse pós-traumático, confirmando a relevância do tema no campo da saúde pública e da saúde mental.

Os achados do estudo demonstraram que, embora o SUS desempenhe papel fundamental no acolhimento dessas mulheres, persistem fragilidades relacionadas ao acesso ao acompanhamento psicológico contínuo, à articulação da rede de atenção e à capacitação dos profissionais de saúde. A ausência de protocolos integrados e a descontinuidade do cuidado contribuem para a manutenção do sofrimento psíquico e para a revitimização institucional, dificultando a efetivação dos princípios da integralidade e da humanização do cuidado.

Como contribuição, a pesquisa amplia a compreensão sobre as demandas em saúde mental de mulheres vítimas de violência doméstica no contexto do SUS, ao articular dados quantitativos e qualitativos que evidenciam tanto a magnitude do problema quanto as experiências subjetivas das usuárias. Além disso, o estudo reforça a importância da adoção de estratégias intersetoriais, da qualificação das equipes de saúde e do fortalecimento das redes de apoio, fornecendo subsídios para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas assistenciais.

Por fim, recomenda-se a realização de pesquisas futuras que aprofundem a análise das estratégias de cuidado em diferentes níveis de atenção, bem como estudos avaliativos sobre a efetividade de intervenções e protocolos específicos voltados à saúde mental de mulheres em situação de violência. Investigações com amostras mais amplas e em distintos contextos regionais também podem contribuir para o fortalecimento de ações mais equitativas e resolutivas no âmbito do SUS.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de pessoas em situação de violência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.
- FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; GUEDES, Rebeca Nunes. Violência doméstica e saúde: uma articulação necessária. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 506–510, 2009.
- KRUG, Etienne G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 513–531, 1999.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Violence against women: intimate partner and sexual violence against women. Geneva: WHO, 2013.
- SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência contra as mulheres e políticas públicas no Brasil: avanços e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1649–1662, 2007.
- SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 11–26, 2009.
- SILVA, Marta Silva da; COELHO, Edméa Fontes. A violência doméstica e suas repercussões na saúde mental das mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 2, p. 213–219, 2014.