REVISTA feminismos

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ACOMPANHADAS EM ENFERMARIA PSIQUIÁTRICA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ioneide de Oliveira Campos[1]

Resumo: O objetivo deste artigo foi caracterizar e analisar, sob a perspectiva de gênero, o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres vítimas de violência internadas em uma enfermaria psiquiátrica. O estudo foi descritivo e os dados, coletados nos prontuários das mulheres internadas entre 2020 e 2023, foram sistematizados e analisados estatisticamente. Os resultados mostraram predomínio da faixa etária entre 20 e 29 anos (36%), cor da pele parda (68%), estado civil solteira (43%), ensino médio completo (36%), religião evangélica (29%), 2 a 3 filhos (33%), trabalho com atendimento ao público (23%) e desemprego (43%). Quanto ao tipo de violência, prevaleceu a sexual (67%) por agressor familiar (51%), A violência sexual foi a mais comum, seguida da violência doméstica em casos de revitimização. Os agressores eram, majoritariamente, familiares e parceiros íntimos. Concluiu-se que as mulheres do estudo eram jovens mães, predominantemente pardas, solteiras, com nível médio de escolaridade, sem renda própria.
Palavras-chave: Violência contra a mulher. Internação. Saúde mental. Mulheres.

Abstract
The objective of this article was to characterize and analyze, from a gender perspective, the sociodemographic and clinical profile of women victims of violence admitted to a psychiatric ward. The study was descriptive, and the data that was collected from the medical records of women hospitalized between 2020 and 2023 were systematized and statistically analyzed. The results showed a predominance of the age group between 20 and 29 years (36%), mixed-race women (68%), mostly single marital status (43%), complete high school education (36%), evangelical religion (29%), 2 to 3 children (33%), work in customer service jobs (23%), and unemployment (43%). Regarding the type of violence, sexual violence was the most significant (67%), with family members as perpetrators (51%). Sexual violence was the most common, followed by domestic violence in cases of revictimization. The perpetrators were predominantly family members and intimate partners. It was concluded that women in the study were young mothers, predominantly mixed-race, single, with complete high school education, and without their own income.
Key-words: Violence against women. Hospitalization. Mental health. Women.

[1] Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (2000), com experiências em serviços públicos de saúde, gestão pública de saúde e contexto hospitalar. UnB- Faculdade de Ceilandia- Terapia Ocupacional Área- Saúde Mental, Redes de Atenção Psicossocial, Educação, economia solidaria e relações de gênero. Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica, 2006 - 2008 - USP. Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, 2012 - 2016, UNB. Atualmente é professora do curso de terapia ocupacional da Universidade de Brasília. Atua e coordena projetos sobre redução de danos em um serviço de atenção psicossocial, álcool e outras drogas e projeto de enfrentamento as violências de gênero na Faculdade de Ceilândia/UnB.

Resumen

El objetivo de este artículo fue caracterizar y analizar, desde la perspectiva de género, el perfil sociodemográfico y clínico de mujeres víctimas de violencia internadas en una enfermería psiquiátrica. El estudio fue descriptivo y los datos, recogidos en los prontuarios de las mujeres internadas entre 2020 y 2023, fueron sistematizados y analizados estadísticamente. Los resultados mostraron predominio del grupo de edad entre 20 y 29 años (36%), color de piel parda (68%), estado civil soltera (43%), enseñanza media completa (36%), religión evangélica (29%), 2 a 3 hijos (33%), trabajo con servicio al público (23%) y desempleo (43%). En cuanto al tipo de violencia, prevaleció la sexual (67%) por agresor familiar (51%), la violencia sexual fue la más común, seguida de la violencia doméstica en casos de revictimización. Los agresores eran, en su mayoría, familiares y compañeros íntimos. Se concluyó que las mujeres del estudio eran madres jóvenes, predominantemente pardas, solteras, con nivel medio de escolaridad, sin ingresos propios.

Palabras-clave: Violencia contra la mujer. Internación. Salud mental. Mujeres.

Introdução

A violência não conhece fronteiras e afeta mulheres de todas as idades em diferentes espaços, públicos e privados. Cerca de 738 milhões de mulheres sofrem violência sexual ou física, seja pelos parceiros íntimos ou não (WHO, 2021).

Banalizada socialmente, a violência é vista como "[...] normal e natural que os homens maltratem suas mulheres, assim como que pais e mães maltratem seus filhos, ratificando, deste modo, a pedagogia da violência" (Saffioti, 2015, p. 74). Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023a), 52% da população brasileira indica já ter visto parentes e parceiros íntimos agredirem meninas e mulheres.

Considerada como um problema de saúde pública, jurídico, social e de magnitude multifacetada, a violência, geralmente, está acompanhada pelo silêncio das vítimas (Carneiro *et al*., 2022; Oram; Khalifeh; Howard, 2016; PAHO, 2015; Zancan; Habigzang, 2018). As formas mais comuns de violência contra a mulher são a doméstica e a sexual (Campos; Magalhães; Ângulo-Tuesta, 2020), sendo que a violência contra as mulheres por parceiro íntimo já era altamente prevalente no mundo antes da pandemia COVID-19 (Sardinha *et al.*, 2022). Nos países de baixa e média renda, a violência entre parceiros íntimos representa uma significativa barreira para cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentavel (ODS) (Ma *et al*., 2023). Estima-se que 35% das mulheres no mundo já sofreram violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ou por outra pessoa,

sendo que 39% dos homicídios de mulheres foram perpetrados por (ex) parceiros íntimos (WHO, 2013). Estima-se que, na América Latina e no Caribe, 43 milhões de mulheres entre 15 e 49 anos já sofreram violência física e/ou sexual praticada por parceiro íntimo, ao menos uma vez ao longo da vida (WHO, 2021).

Estudo realizado com mulheres de diversos grupos raciais/étnicos, com o objetivo de compreender as variações raciais na incidência de violência cometida por parceiro íntimo e busca por apoio psicológico, mostrou que as mulheres negras e latinas apresentaram as maiores taxas de violência quando comparadas às mulheres brancas, assim como acesso desigual aos serviços de saúde mental, isto é, as mulheres negras buscavam menos ajuda em comparação às mulheres brancas. Os resultados sugerem que barreiras culturais e estigmas podem contribuir para as disparidades observadas (Cheng; Lo, 2015).

Para Lacey, Jiwatram-Negron e Sears (2021), ao buscar ajuda, mulheres negras estadunidenses e imigrantes enfrentavam barreiras que aumentavam a vulnerabilidade à violência por parceiro íntimo. Essas barreiras incluíam práticas discriminatórias previamente vivenciadas em instituições de apoio, bem como condições de pobreza que dificultavam o acesso aos serviços essenciais, como assistência jurídica, apoio psicológico e cuidados com a integridade física e mental. Além disso, problemas relacionados ao transporte e às dificuldades com o cuidado dos filhos eram agravantes, por limitarem a busca por proteção adequada.

Em vários países, a violência contra a mulher é reconhecida como violação dos direitos. O enfrentamento desse problema tem sido alvo de políticas públicas, leis e ações de organizações não governamentais, com o objetivo de prevenir e proteger as mulheres (Lage; Nader, 2012). Na América Latina e no Caribe, alguns avanços normativos foram possíveis devido aos movimentos feministas, como a aprovação, em 13 países, de leis que ampliam a compreensão e as ações frente à violência contra mulheres e meninas, a tipificação do delito de feminicídio em 17 países e a inclusão, em 10 países, de normas que obrigam a notificação das diversas formas de violência contra a mulher, incluindo o feminicídio (CEPAL, 2023).

No Brasil, além da Lei Maria da Penha[2] e da Lei do Feminicídio[3], tem-se uma rede de enfrentamento à violência composta por serviços, programas e instituições que buscam prevenir, proteger e atender mulheres com serviços especializados e não especializados, além das diversas organizações não governamentais feministas que concretizam a necessidade de uma atuação intersetorial em prol da existência de uma rede de enfrentamento à violência contra a mulher (Aguiar *et al*., 2023; Melo; Soares; Bevilacqua, 2022). No entanto, sem as transformações das práticas institucionais, culturais, legislativas e das relações de gênero, não existirá uma rede de enfrentamento efetiva e os dados continuarão crescentes.

O Brasil está entre os cinco países com as maiores taxas de homicídios femininos e as mulheres negras compõem 66% do total de vítimas de homicídio e 61% das vítimas de feminicídio (IPEA, 2019). Mesmo após a promulgação da Lei do Feminicídio, os números de violência contra a mulher continuaram a subir, com 10.655 mulheres brasileiras vítimas de feminicídio (IPEA, 2023b; FBSP, 2023a). O cenário nacional da violência não é favorável às mulheres. De acordo com o Atlas da Violência 2023, entre os anos de 2020 e 2021, 3.858 mulheres foram assassinadas no país. Enquanto as taxas de homicídio da população geral caíram, os números referentes aos feminicídios cresceram em 0,3% nesse mesmo período (IPEA, 2023a). Esses dados reforçam e evidenciam que o fenômeno da violência contra a mulher requer uma compreensão ampliada e crítica, que considere perspectivas interseccionais, culturais e históricas (Lourenço; Costa, 2020; Machado; Castanheira; Almeida, 2021).

Sobre a relação entre violência e desigualdades sociais e de gênero, alguns estudos brasileiros sugerem que o baixo nível de escolaridade, a baixa renda e a vulnerabilidade social são variáveis relevantes para a análise das condições de vida das pessoas que procuram os serviços de saúde mental (Hatzenberger *et al*., 2010; Zancan; Habigzang,

[2] **Lei Maria da Penha | LEI Nº 11.340, DE 07 DE AGOSTO DE 2006** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera os Decretos-Lei nºs 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), e 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal); e dá outras providências (Lei Maria da Penha). (Redação dada pela Lei nº 15.212, de 2025)

[3] A **Lei do Feminicídio (Lei 13.104/2015)**, sancionada em 9 de março de 2015, alterou o Código Penal brasileiro para tipificar o assassinato de mulheres como crime de gênero. Desde sua criação, ela elevou a gravidade desses crimes e estabeleceu punições mais severas. [1, 2, 3, 4, 5]

2018). Pesquisas transversais mostraram que 7,6% das mulheres adultas brasileiras foram vítimas de violência por parceiro íntimo em um período de 12 meses, com maior prevalência entre mulheres jovens, negras e com baixa renda (Signorelli *et al*., 2023; Vasconcelos *et al*., 2021). Análises interseccionais evidenciaram que mulheres negras e/ou com menos poder aquisitivo estão mais suscetíveis ao adoecimento mental, por se encontrarem, com mais frequência, em espaços de vulnerabilidade social (Dias, 2019; Sousa; Araújo, 2024).

Estudo sobre a percepção de mulheres vítimas de violências acompanhadas em um serviço de saúde mental em relação às suas experiências de trabalho ao longo da vida constatou a presença do trabalho informal, com baixa remuneração e que exigiam pouca ou nenhuma qualificação, relações precárias de exploração e violências. Indica também experiências de adoecimento, da divisão sexual do trabalho, da necessidade de medicamentos e de terapia, de dependência familiar ou mesmo a expectativa social de cuidar dos filhos, como aspectos importantes para a compreensão das dificuldades para continuar trabalhando ou buscar oportunidades de trabalho (Campos; Magalhães; Marques, 2023).

No que tange à saúde mental, estudos revelam que mulheres que vivenciam episódios de violência correm um risco maior de desenvolver depressão e outros agravos à saúde mental (Akter; Deeba, 2022; Campos; Magalhães; Angulo-Tuesta, 2020; Medtler; Cúnico, 2022; Sutter *et al*., 2019). Ademais, testemunhar episódios de violência na infância e ter histórico de abuso infantil aumentam o risco de ideação suicida e abuso de substâncias psicoativas na vida adulta (Akter; Deeba, 2022). Os danos psicológicos, como redução da autoestima, alteração de humor e probabilidade de apresentar ideação suicida também foram registrados na literatura (Beck *et al*., 2014; Brito; Silva Junior; Eulálio, 2022; Jina; Thomas, 2013; Lacey *et al*., 2015). Logo, a relação entre violência contra a mulher e sofrimento psíquico é estreita e os traumas ressurgem geralmente na vida adulta (Teixeira; Paiva, 2021).

Estudos que relacionam mulheres vítimas de violência aos Centros de Atenção Psicossocial ou à Atenção Primária não são incomuns (Campos; Magalhães; Angulo-Tuesta, 2020; Medtler; Cúnico, 2022; Teixeira; Paiva, 2021). Por outro lado, pouco se discute sobre esta população dentro de hospitais (Campos; Pereira, 2023).

Este artigo tem como objetivo caracterizar e analisar, sob a perspectiva de gênero, o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres vítimas de violência internadas em uma enfermaria psiquiátrica.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, que aborda as violências vivenciadas por mulheres, sendo um recorte do projeto "As Questões entre Gênero e Saúde Mental em uma Enfermaria Psiquiátrica de um Hospital Geral: uma Análise do Perfil Sociodemográfico e Clínico", que teve como objetivo analisar prontuários de mulheres e homens admitidos na enfermaria psiquiátrica do Hospital Universitário de Brasília (HUB) entre os anos de 2020 e 2023, sob a perspectiva de gênero. Essa enfermaria atende pacientes com 18 anos ou mais, com transtornos mentais graves.

Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), considerando a ficha de admissão, a evolução clínica psiquiátrica e a alta médica. A amostra retrospectiva constituiu-se de 346 pacientes, sendo 217 mulheres e 126 homens. Dentre as mulheres, 72 sofreram algum tipo de violência ao longo da vida. Foram incluídas todas as usuárias admitidas entre os anos de 2020 e 2023 que relataram ter vivido episódios de violência.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e dezembro de 2023 no Hospital Universitário, em um local reservado para o pesquisador, com acesso ao sistema de prontuários por meio de login próprio e senha, após aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília.[4]

Para os dados sociodemográficos e as violências sofridas, as informações a serem analisadas tiveram como base as seguintes variáveis: faixa etária, cor da pele, orientação sexual, situação conjugal, escolaridade, religião, quantitativo de filhos, benefício recebido, ocupação, renda e situação de trabalho; os tipos de violência (sexual, doméstica, física, moral e psicológica), agressor e período da vida que sofreu violência. Os dados foram analisados estatisticamente e discutidos de acordo com os estudos da área.

[4] Número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 68690723.7.0000.5558.

Resultados

Foram coletadas informações de um total de 217 mulheres admitidas entre os anos de 2020 e 2023. Dentre esse total, destacou-se, para fins deste estudo, 72 (33,1%) mulheres que tiveram registro de violência sofrida ao longo da vida. Os dados sociodemográficos dessas mulheres estão dispostos na Tabela 1, que descreve os totais e percentuais da faixa etária, cor da pele, orientação sexual, situação conjugal, escolaridade, religião, quantitativo de filhos, benefício recebido, ocupação, renda e situação de trabalho.

Tabela 1. Distribuição das variáveis demográficas obtidas nos prontuários de atendimento na enfermaria psiquiátrica do Hospital Universitário de Brasília, DF – 2020 a 2023

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Faixa etária			**Escolaridade**		
18 - 19 anos	5	6,9	Ensino fundamental incompleto	6	8,3
20 - 29 anos	26	36	Ensino fundamental completo	2	2,8
30 - 39 anos	23	32	Ensino médio incompleto	9	13
40 - 49 anos	12	17	Ensino médio completo	26	36
50 - 59 anos	5	6,9	Ensino superior incompleto	13	18
60 - 69 anos	1	1,4	Ensino superior completo	8	11
Cor da pele			Não consta	8	11
Amarelo	1	1,4	**Religião**		
Branco	6	8,3	Ateia	2	2,8
Pardo	49	68	Católica	16	22
Não consta	16	22	Espírita	2	2,8
Orientação sexual			Evangélica	21	29
Bissexual	1	1,4	Matriz africana	2	2,8
Heterossexual	4	5,6	Outra	8	11
Homossexual	1	1,4	Sem religião	1	1,4
Não consta	64	89	Não consta	20	28
Outra	2	2,8	**Situação conjugal**		
Quantitativo de filhos			Casada	23	32
Nenhum	18	25	Divorciada	14	19
1	17	24	Solteira	31	43
2 a 3	24	33	Viúva	2	2,8
4 a 5	10	14	Não consta	2	2,8
Não consta	3	4,2	**Benefícios recebidos**		
Ocupação			Recebe	10	14
Atendimento ao público	16	23	Não recebe	13	18
Serviços gerais	6	8,6	Não consta	49	68
Cuidador de pessoas	5	7,1	**Situação de trabalho**		

www.feminismos.neim.ufba.br ISSN: 2317-2932 Vol 14, N1 - jan – abr/2026 e14126027

Estudante	5	7,1	Aposentada	2	2,8
Serviços do lar	8	11	Autônoma	3	4,2
Técnicos de nível médio	4	5,7	Desempregada	31	43
Profissional do ensino	5	7,1	Trabalho informal	3	4,2
Outras ocupações de nível superior	3	4,3	Trabalho não remunerado	5	6,9
Outros	3	4,3	Trabalho remunerado	21	29
Não possui	1	1,4	Outro	1	1,4
Não consta	14	20	Não consta	6	8,3
Sem rastreio	2	2,7			
Renda mensal					
Não possui renda própria	27	38			
Um salário mínimo	2	2,8			
Não consta	43	60			

Fonte: elaborada pelos autores.

A faixa etária entre 20 e 29 anos foi a que apresentou a maior proporção. A segunda classe com maior proporção foi entre 30 e 39 anos, seguida de 40 e 49 anos, 18 e 19 anos, 50 e 59 anos e 60 e 69 anos. Os dados sugerem uma tendência maior para as mulheres jovens, quando se compara com a proporção de mulheres com idades mais avançadas.

Em respeito à cor da pele, mais da metade das mulheres declararam-se pardas; as brancas e amarelas também foram citadas, mas em número bem menor. No entanto, 22% dos prontuários não apresentavam esse dado. Observa-se que não há registro de mulheres pretas nem indígenas. Sobre a orientação sexual, em 89% dos prontuários não há registro e a maior proporção encontrada foi de mulheres heterossexuais.

No que se refere à situação conjugal, observou-se maior proporção de mulheres solteiras, seguida de mulheres casadas, quando comparadas às demais categorias de divorciadas e viúvas.

Em relação à escolaridade, encontrou-se mulheres que possuíam o ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino médio incompleto. Um número reduzido de mulheres possuía ensino superior completo, ensino fundamental incompleto e ensino

fundamental completo. Pode-se inferir que as mulheres internadas e que sofreram violência tinham maior nível de escolaridade.

Dentre as que afirmaram seguir uma religião, a evangélica foi a que teve maior declaração, seguida pela católica; em proporções mais baixas, outras (espírita, matriz africana, ateu, sem religião). Chama atenção, porém, o fato de não constar esse dado em 28% dos prontuários.

A maior parte das mulheres era mãe de 2 a 3 filhos, e houve casos de mulheres que tiveram apenas um filho, enquanto algumas delas declararam não ter filhos.

Sobre os benefícios sociais, 68% dos prontuários não apresentavam tal dado, 18% não recebia e houve uma proporção menor de mulheres que recebia bolsa família, aposentadoria, benefício de prestação continuada (BPC) e outros.

No que se refere à ocupação, a maioria das mulheres trabalhava com atendimento ao público e serviços do lar, seguidas de outras ocupações, como cuidadoras de pessoas e estudantes. Grande parte dos prontuários não possuía essa informação (20%).

Em relação à renda mensal, parte das mulheres não possuía renda própria e outras recebiam um salário-mínimo. Dados sobre a renda de 60% das mulheres não puderam ser obtidos, já que não constavam nos prontuários.

A maior parte delas estava desempregada, enquanto outras trabalhavam remuneradamente e também de forma não remunerada, de forma informal, autônomas e aposentadas.

A Tabela 2 expõe os números totais e percentuais dos tipos de violência, mulheres que sofreram mais de um tipo de violência, período de vida, agressor e violências advindas de mais de um agressor.

Tabela 2. Distribuição das variáveis relacionadas ao tipo de violência, obtidos nos prontuários de atendimento na enfermaria psiquiátrica do Hospital Universitário de Brasília, DF – 2020 a 2023

Variáveis	n	%
Tipo de violência		N = 72
Doméstica	14	19
Física	8	11
Psicológica	2	2,8
Sexual	48	67
Sofreram mais de um tipo de violência		N = 10
Doméstica	5	50
Física	3	30
Sexual	2	20
Período de vida		N = 71
Adolescência e vida adulta	1	1,4
Infância e adolescência	4	5,6
Infância e vida adulta	6	8,5
Somente adolescência	8	11
Somente infância	27	38
Somente vida adulta	22	31
Não consta	3	4.2
Agressor		N = 72
Familiar	37	51
Parceiro íntimo	14	19
Outros	8	11
Não consta	13	18
Sofreram violência vinda de mais de um agressor		N = 8
Parceiro íntimo	7	88
Outros	1	13

Fonte: elaborada pelos autores.

No que se refere aos tipos de violência, a maior parte das mulheres relatou ter vivido episódios de violência sexual, enquanto um número menor delas sofreu violência doméstica, violência física e violência psicológica.

www.feminismos.neim.ufba.br ISSN: 2317-2932 Vol 14, N1 - jan – abr/2026 e14126027

Dentre as mulheres que sofreram mais de um tipo de violência, o maior percentual foi de violência doméstica, seguida de violência física e violência sexual.

Grande parte dessas violências foram vividas somente na infância e somente na vida adulta, enquanto alguns eventos aconteceram na adolescência, na infância e na vida adulta, na infância e na adolescência e na adolescência e na vida adulta.

Os agressores eram, na maioria das vezes, familiares, em alguns casos eram parceiros íntimos e, em raros casos, outros agressores. Algumas mulheres relataram ter sofrido violências vindas de mais de um agressor e, nesses casos, os agressores eram parceiros íntimos ou outras pessoas. Em 18% dos prontuários, essas informações não foram encontradas.

Discussão

O presente estudo identificou que, dentre as 217 mulheres internadas em uma enfermaria psiquiátrica entre os anos de 2020 e 2023, 72 (33,1%) foram vítimas de violência em algum período da vida. Dentre as vítimas de violência, os resultados mostraram que há uma proporção maior de mulheres mais jovens quando comparadas àquelas com mais de 30 anos, o que está em consonância com dados nacionais, nos quais mais da metade das mulheres vítimas de violência possuem entre 12 e 29 anos e que a juventude é um fator de vulnerabilidade em casos de violência (FBSP, 2023b).

Nos prontuários, constatou-se que mais da metade das mulheres vítimas de violência foram registradas como pardas. Embora quase 1% da população brasileira declare-se indígena e mais de 10% negra (IBGE, 2023), nenhuma das duas cores/raças estavam presentes nos mais de 72 prontuários analisados. Pesquisa sobre classificação racial demonstrou que pessoas negras apresentam resistência em se ver como tal e geralmente declaram-se pardas (Silva; Leão, 2012).

Os dados sobre mulheres vítimas de violência demonstram um percentual de 67,4% de mulheres negras assassinadas no ano de 2022, isto é, as mulheres negras possuem risco 1,8% maior de sofrerem violência letal quando comparadas às mulheres não negras (IPEA, 2023b). Corrobora esses dados, no Distrito Federal, a taxa de homicídio de mulheres jovens pretas e pardas ter sido maior em comparação com a de mulheres brancas (FBSP, 2017). Logo, pode-se inferir que a maior vulnerabilidade de mulheres não brancas está relacionada à intersecção entre racismo e misoginia.

No que se refere à conjugalidade, a maioria das mulheres era solteira, o que está

em consonância com o perfil das vítimas de violência no Brasil, composto por mulheres pardas, solteiras e com menos de 35 anos (Brasil, 2020). Estudo sobre violência por parceiro íntimo contra mulheres brasileiras constatou que mulheres mais jovens, divorciadas ou solteiras, possuem chances maiores de serem vítimas de violência por parceiro íntimo (Signorelli *et al*., 2023).

Este estudo identificou que a maior parte das mulheres era mãe e a maioria possuía entre 2 e 3 filhos. Essa informação diverge de dados nacionais da população geral, que apontam queda nas taxas de fecundidade, com taxa de 1,76 filhos por mulher (IBGE, 2021). Para Muñoz-Rivas *et al*. (2024), os principais fatores de vulnerabilidade associados à vitimização de mulheres são: baixo poder socioeconômico, baixa escolaridade, desemprego, ter filhos e iniciar relacionamento na juventude. Outros estudos demonstram que a presença de filhos pode justificar a permanência em relações violentas (Beck *et al*., 2014; White *et al*., 2024).

No que se refere à religião, constatou-se que a doutrina evangélica foi a mais declarada. Estudo que explorou a conexão entre religiosidade, saúde mental e violências constatou que, em alguns casos, a religião ocupava um papel de proteção contra alguns tipos de violência (Gonçalves *et al*., 2023). Na contramão desses resultados, os achados de Ellison, Bartkowski e Anderson (1999) mostraram que homens estadunidenses participantes de grupos liberais protestantes eram agressores com mais frequência do que os fundamentalistas religiosos.

Sobre ocupação e escolaridade, identificou-se que a maior parte das mulheres concluiu o nível médio de ensino, contudo diversas pesquisas mostram que mulheres vítimas de violência costumam apresentar baixos níveis de escolaridade (Muñoz-Rivas *et al*., 2024; Zancan; Habigzang, 2018). A maioria delas trabalhava com atendimento ao público e serviços do lar. Essas ocupações, em sua maioria, não exigem qualificações formais, o que indica a maior vulnerabilidade econômica dessas mulheres, já que boa parte delas não possuía renda própria, e um dos principais fatores de risco para a violência é o baixo poder aquisitivo (Cheng; Lo, 2015). No entanto, são necessárias ressalvas relativas ao local da pesquisa, um hospital público, o qual pessoas com nível de escolaridade maior não costumam frequentar.

No tocante à renda, destaca-se que a falta de registro dessa variável (60%) nos prontuários inviabilizou análises mais aprofundadas. O nível de escolarização médio dessas mulheres não diz respeito à maior inserção no mercado de trabalho, pois, no que

tange à situação de trabalho, parte delas encontrava-se desempregada. Segundo Oliveira, Vieira e Baeta (2021), os corpos feminizados, não-brancos e vulneráveis economicamente, são destinados ao desemprego e à condição de vida precária com maior frequência. A associação de fatores econômicos com a baixa escolaridade das mulheres que sofreram violência sexual classifica-se como um perfil socioeconômico de pobreza (Barbosa; Souza; Freitas, 2015), o que condiz com os dados desta pesquisa.

A inserção incorreta de informações ou a total falta delas em relação aos benefícios, orientação sexual e renda impossibilitou a associação dessas variáveis com a violência. Nesse contexto, duas questões são importantes: a escassez de estudos sobre a orientação sexual e os benefícios (Campos *et al*., 2021) e o não preenchimento, pelos profissionais, das informações nos prontuários, questão que se repete em vários estudos (Campos; Magalhães; Marques, 2023; Pedrosa; Zanello, 2016).

As mulheres deste estudo foram vítimas, majoritariamente, de violência sexual. Registraram mais de um tipo de violência 10 delas, sendo a violência doméstica a mais prevalente. Tanto a violência sexual como a doméstica são as formas mais comuns de violências e estão associadas a um aumento do risco de transtorno mental (Brito; Silva Junior; Eulálio, 2022; Jina; Thomas, 2013; Khalifeh *et al*., 2015; Oram; Khalifeh; Howard, 2016). A maior parte das violências foi vivida exclusivamente na infância, seguida pela vida adulta. Em mais da metade dos casos, os agressores eram familiares. Além disso, 8 mulheres relataram ter sofrido violência por parte de mais de um agressor. Nesses casos, os responsáveis eram parceiros íntimos. Para Correia *et al*. (2019), o fato de os abusadores serem frequentemente membros da própria família contribui para a vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Estudo sobre abuso sexual na infância demonstrou sintomas graves de transtorno de estresse pós-traumático e consumo problemático de álcool (Ullman, 2016).

A violência, seja ela qual for, traz consigo diversas consequências, que vão desde doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, transtornos mentais até o desejo de suicídio (Barbosa; Souza; Freitas, 2015). Segundo Miranda e Lima (2023), alguns fatores influenciam a permanência das mulheres em situações de violência, como o histórico de violência na infância, dependência emocional e financeira, medo do parceiro, falta de apoio social, além do desejo de manter a família unida e o medo de retaliação.

Nesse sentido, a violência vivida na infância, no ambiente familiar, parece

estabelecer um ciclo de abuso que continua na vida adulta, especialmente em relacionamentos íntimos. Isso sugere que a violência não é um evento isolado, mas uma dinâmica que pode se perpetuar ao longo da vida da vítima.

Diante desse cenário, é crucial que as políticas públicas de saúde mental e de combate à violência contra a mulher avancem. A literatura aponta para a necessidade de fortalecimento do SUS, com especial atenção ao cuidado de base comunitária e territorial, como proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que prioriza um cuidado que seja promotor de direitos e flexível em relação às particularidades de cada indivíduo (Machado; Castanheira; Almeida, 2021). Além disso, é essencial que as enfermarias psiquiátricas estejam preparadas para lidar com os impactos da violência na saúde mental das mulheres, oferecendo um cuidado que vá além da estabilização dos sintomas imediatos e busque uma reabilitação completa, possibilitando maior reintegração social e redução de reinternações (Wakim *et al*., 2019).

Políticas específicas de trabalho, emprego e renda, que incluam ações afirmativas e capacitação profissional, são indispensáveis para quebrar o ciclo de vulnerabilidade, especialmente considerando que o baixo poder aquisitivo e a falta de escolaridade são fatores de risco importantes para a perpetuação da violência (Rocha *et al*., 2021). O desafio de implementar essas políticas está na superação de barreiras estruturais que limitam o acesso das mulheres não só aos cuidados de saúde, mas também aos serviços sociais e de suporte, que são fundamentais para uma intervenção eficaz (Georgaca *et al*., 2023). Portanto, a interseção entre saúde, educação e economia deve ser reforçada, para promover uma rede de proteção e inclusão para essas mulheres.

Considerações finais

Os dados analisados mostraram que a maior parte das mulheres vítimas de violência, internadas na enfermaria psiquiátrica, possuía o seguinte perfil de vulnerabilidade social: eram jovens mães, predominantemente pardas, solteiras, nível médio de escolaridade, sem renda própria e a maioria foi violada durante a infância por familiar. Ainda jovens já sofriam violências, principalmente no ambiente familiar, que faziam parte de um ciclo abusivo. Esta pesquisa corrobora as evidências nacionais e internacionais, ao demonstrar que o problema da violência contra as mulheres é complexo e não é um evento isolado.

As limitações deste estudo relacionam-se à falta de dados sobre orientação sexual,

religião, benefícios e renda, o que dificultou aprofundar as análises entre violências sofridas e condições socioeconômicas. Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas sobre mulheres internadas e violências sofridas, considerando a percepção sobre impacto na saúde mental, além de estudos que associem diagnósticos e tentativas de autoextermínio.

Os resultados obtidos neste estudo são úteis para a divulgação do perfil das mulheres vítimas de violência em internação e urgência em um hospital psiquiátrico público. É necessária a proposição de uma política voltada para as especificidades de gênero no cenário dos serviços de saúde mental, considerando-se as evidências de uma política de diferença de gênero.

Referências

AGUIAR, Janaina Marques *et al*. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v. 32, n. 1, p. e220266pt, 2023.

AKTER, Farzana; DEEBA, Farah. Psychological Reactions to Different Types of Gender-Based Violence in Women Survivors of Violence in the Context of a Developing Country. **Journal of Interpersonal Violence***,* Dhaka, BD, v. 37, n. 21-22, 19961-19982, 2022.

BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães; SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Sexual violence: narratives of women with mental disorders in Brazil. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, Washington, D. C., v. 37, n. 4-5, p. 273-278. 2015.

BECK, J. Gayle. *et al*. The Association of Mental Health Conditions with Employment, Interpersonal, and Subjective Functioning After Intimate Partner Violence. **Violence Against Women**, Thousand Oaks, CA, v. 20, n. 11, p. 1321-1337, 2014.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Balanço Ligue 180**: perfil mais comum de vítima é mulher parda, solteira e com 25 a 35 anos. Brasília: MDH, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020/06/balanco-ligue-180-perfil-mais-comum-de-vitima-e-mulher-parda-solteira-e-com-25-a-35-anos. 2022. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRITO, Joana Chistina. de Souza; SILVA JUNIOR, Edivan Gonçalves; EULÁLIO, Maria do Carmo. Agravos à saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 407-422, dez. 2022.

CAMPOS, Élida.; PEREIRA, Carlos Alexandre Rodrigues. Estudo observacional dos casos de violência contra mulher notificados em um hospital fluminense em 2020. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 478-492, 2023.

CAMPOS, Ioneide de Oliveira *et al*. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. e310319, 2021.

CAMPOS, Ioneide de Oliveira; MAGALHÃES, Yasmin. Bezerra; ANGULO-TUESTA, Antonia. Mulheres em situações de violência doméstica acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity**, Belém, v. 12, n. 3, p. 116-133, 2020.

CAMPOS, Ioneide de Oliveira; MAGALHÃES, Yasmin. Bezerra; MARQUES, Silvia Badim. Trabalho, violência e saúde mental: um estudo qualitativo com mulheres. **New Trends in Qualitative Research**, Lisboa, PT, v. 18, p. 1-12. 2023.

CARNEIRO, Cristianne Teixeira *et al*. Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 8, n. 3, p. e26089, 2022.

CHENG, Tyrone C.; LO, Celia C. Racial disparities in intimate partner violence and in seeking help with mental health. **Journal of Interpersonal Violence***,* Thousand Oaks, CA, v. 30, n. 18, p. 3283-3307, 2015.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas**: el feminicidio, un reto clave para la construcción de sociedades más igualitarias. Santiago: CEPAL, 2023. Disponível em: https://www.cepal.org/es/publicaciones/68628-poner-fin-la-violencia-mujeres-ninas-al-feminicidio-reto-clave-la-construccion. Acesso em: 6 set. 2024.

CORREIA, Cíntia Mesquita *et al*. Violência na infância e adolescência: relato oral de mulheres que tentaram suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1450-1456. 2019.

DIAS, Isabella de Andrade. **Impacto da violência na qualidade de vida das vitimadas**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2019. 110 f.

ELLISON, Christopher G.; BARTKOWSKI, John P.; ANDERSON, Kristin L. Are there religious variations in domestic violence? **Journal of Family Issues,** [*S.l.*], v. 20, n. 1, p. 87-113, 1999.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2023a.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Pesquisa Visível e Invisível**: a vitimização de mulheres no Brasil. São Paulo: FBSP, 2023b. Disponível em: https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/b04fc1a7-990f-4875-8e8c-f34a377b2b83. Acesso em: 19 abr. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Vulnerabilidade juvenil, violência e desigualdade racial**: 2017. São Paulo: FBSP, 2017.

GEORGACA, Eugenie *et al*. Clinical determinants of involuntary psychiatric hospitalization: A clinical profile approach. **Journal of Clinical Psychology**, Hoboken, N.J., v. 79, n. 9, p. 2081-2100. 2023.

GONÇALVES, Juliane Piasseschi Bernardin *et al*. The role of religiosity and spirituality in interpersonal violence: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 162-181, 2023.

HATZENBERGER, Roberta *et al*. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 94-110. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**: pela primeira vez desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Agência de Notícias IBGE, 21 jun. 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda. Acesso em: 5 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População**: Resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência**. Brasília: IPEA, 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência**. Brasília: IPEA, 2023a.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perfil das mulheres vítimas de homicídio no Brasil**. Brasília: IPEA, 2023b. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1504-dashmulherfinalconferido.pdf. Acesso em: 6 set. 2024.

JINA, Ruxana; THOMAS, Leena S. Health consequences of sexual violence against women. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology**, Amsterdam v. 27, n. 1, p. 15-26, 2013.

KHALIFEH, Hind *et al*. Domestic and Sexual Violence Against Patients with Severe Mental Illness. **Psychological Medicine**, London, v. 45, n. 4, p. 875-886, 2015.

LACEY, Krim K. *et al*. The mental health of US Black women: the roles of social context and severe intimate partner violence. **BMJ Open**, London, v. 5, n. 20, p. e008415, 2015.

LACEY, Krim K.; JIWATRAM-NEGRON, Tina; SEARS, Karen Powell. Help-Seeking Behaviors and Barriers Among Black Women Exposed to Severe Intimate Partner

Violence: Findings From a Nationally Representative Sample. **Violence Against Women**, Thousand Oaks, CA, n. 27, v. 6-7, p. 952-972, 2021.

LAGE, Lana; NADER, Maria Beatriz. Da legitimação à condenação social. *In*: PINSKY, C. B.; PEDRO, J. M. (org.). **Nova História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2012. p. 286-312.

LOURENÇO, Lélio Moura; COSTA, Dayane Pereira. Violência entre parceiros íntimos e as suas implicações para a saúde da mulher. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 1-18, 2020.

MA, Ning *et al*. Prevalence and changes of intimate partner violence against women aged 15 to 49 years in 53 low-income and middle-income countries from 2000 to 2021: a secondary analysis of population-based surveys. **The Lancet. Global Health**, England, v. 11, n. 12, p. e1863-e1873, 2023.

MACHADO, Dinair Ferreira; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini. Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 5003-5012, 2021. Supl. 3.

MEDTLER, Jéssica; CÚNICO, Sabrina Daiana. Violência contra a mulher: onde começa e quando termina? **Revista Pensando Famílias**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 198-213, jul. 2022.

MELO, Cristiane Magalhães; SOARES, Marcela Quaresma; BEVILACQUA, Paula Dias. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 3715-3728, 2022.

MIRANDA, Isabella Carvalho; LIMA, Louise Verônica Costa. Análise do impacto psicológico ocasionado em mulheres vítimas de violência simbólica: uma revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 3072-3090, 2023.

MUÑOZ-RIVAS, Mariana J. *et al*. Beyond the initial assault: Characterizing revictimization in intimate partner violence and its implications for women's health. **Psychosocial Intervention**, Madrid, ES, v. 33, n. 2, p. 65-72. 2024.

OLIVERA, Margarita; VIEIRA, Clarice; BAETA, Fernanda. Mulheres no mercado de trabalho brasileiro: uma análise das segregações e discriminações a partir da economia feminista. **Núcleo de Estudos e Pesquisas de Economia e Feminismos**, Rio de Janeiro, Texto para discussão 18, p. 1-30, 2021.

ORAM, Sian; KHALIFEH, Hind; HOWARD, Louise M. Violence against women and mental health. **Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 2, p. 159-170, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - REGIÃO DAS AMÉRICAS. **Violência contra a mulher**: estratégia e plano

de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher. Washington, DC: PAHO, 2015.

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. esp., p. 1-8. 2016.

ROCHA, Hugo André *et al*. Internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil ocorridas entre 2000 e 2014. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 14, p. 1-11, 2021.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. 10. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SARDINHA, Lynnmarie *et al*. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. **Lancet**, London, v. 399, n. 10327, p. 803-813, 2022.

SIGNORELLI, Marcos Claudio *et al*. Panorama da Violência de Parceiro Íntimo Contra Mulheres no Brasil e sua Associação com a Autopercepção da Saúde: Resultados de uma Pesquisa Nacional Representativa. **Journal of Interpersonal Violence**, [*S.l.*], v. 38, n. 13-14, p. 8453-8475, 2023.

SILVA, Graziella Moraes; LEÃO, Luciana T. de Souza. O paradoxo da mistura: identidades, desigualdades e percepção de discriminação entre brasileiros pardos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 27, n. 80, p.117-133, 2012.

SOUSA, Camila Carvalho; ARAÚJO, Tânia. Maria . Efeitos combinados de gênero, raça e estressores ocupacionais na saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 49, n. edepi12, p. 1-14, 2024.

SUTTER, Megan E. *et al*. Patterns of Intimate Partner Violence Victimization and Perpetration Among Sexual Minority Women: A Latent Class Analysis. **Violence Against Women**, Thousand Oaks, CA, v. 25, n. 5, p. 572-592, 2019.

TEIXEIRA, Julia Magna Silva; PAIVA, Sabrina Pereira. Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis:* **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. e310214, 2021.

ULLMAN, Sarah E. Sexual revictimization, PTSD, and problem drinking in sexual assault survivors. **Addictive Behaviors**, Oxford, v. 53, p. 7-10, 2016.

VASCONCELOS, Nádia Machado de *et al*. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, p. e210020, 2021. Suppl 2.

WAKIM, Alexandre Santos *et al*. Cross-sectional study of readmissions to the psychiatric ward of Hospital Estadual Mário Covas in Santo André, state of São Paulo, between 2008

and 2015. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 121-127, 2019.

WHITE, Sarah J. *et al*. Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women. **Trauma, Violence & Abuse**, Thousand Oaks, v. 25, n. 1, p. 494-511, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global and regional estimates of violence against women**: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Genebra: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women prevalence estimates, 2018**: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/341337. Acesso em: 6 set. 2024.

ZANCAN, Natália; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Regulação emocional, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 2, p. 253-265, 2018.