

# VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E TRANSTORNOS MENTAIS EM MULHERES: ASSOCIAÇÃO ENTRE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA E INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NO BRASIL (2019-2023)

Marianna Lisboa Cardoso de Souza<sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0005-1029-5193

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Heren Nepomuceno Costa Paixão<sup>1</sup>  
ORCID: 0000-0003-2384-2262

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA<sup>1</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A violência por parceiro íntimo (VPI) está associada a maior risco de depressão, ansiedade e ideação suicida em nível individual; contudo, as internações psiquiátricas dependem de gravidade clínica e da organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), podendo não refletir o volume total de sofrimento psíquico<sup>1-4</sup>. **Objetivo:** Avaliar a correlação, em nível ecológico por Unidade da Federação (UF), entre as taxas de notificações de violência contra mulheres e as taxas de internações psiquiátricas femininas no Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo ecológico analítico por UF (n=27), 2019-2023. **Exposição:** taxa média anual por 100.000 de notificações de violência doméstica/interpessoal em mulheres (SINAN). **Desfecho:** taxa média anual por 100.000 de internações psiquiátricas em mulheres (SIH/SUS; CID-10 F32-33, F40-48). **Denominador:** soma das populações femininas  $\geq 20$  anos por UF (IBGE). Aplicaram-se para análises Shapiro-Wilk, correlação de Spearman. **Resultados:** Identificou-se correlação pequena e não significativa entre as taxas ( $r_s = 0,078$ ;  $p = 0,698$ ;  $n = 27$ ). O diagrama de dispersão não indicou tendência monotônica. **Conclusões:** A ausência de associação em nível populacional é compatível com (i) absorção do sofrimento sobretudo na rede comunitária (APS/ CAPS), com poucos casos evoluindo para leito; (ii) subnotificação heterogênea no SINAN; e (iii) influência da oferta/porta hospitalar nas internações. Assim, internações são indicadores pouco sensíveis para mensurar o impacto populacional da violência; recomenda-se fortalecer triagem e cuidado trauma-informado e qualificar registros.

**Palavras-chave:** violência doméstica; saúde mental; internações psiquiátricas; estudo ecológico

## INTRODUÇÃO

A violência doméstica e familiar contra a mulher é um grave problema de saúde pública e de direitos humanos. Estimativas globais indicam que cerca de 1 em cada 3 mulheres experiencia violência por parceiro íntimo ao longo da vida, com impactos substanciais em morbimortalidade<sup>1</sup>. No Brasil, marcos legais como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), a tipificação do feminicídio (Lei nº 13.104/2015) e a obrigatoriedade de notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher em serviços de saúde (Lei nº 13.931/2019) estruturam respostas institucionais e aprimoram a visibilidade do fenômeno<sup>5-7</sup>.

A literatura demonstra associação consistente, em nível individual, entre exposição à VPI e ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC), depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ideação/tentativas de suicídio<sup>2-4</sup>. Todavia, no arranjo brasileiro de desinstitucionalização e cuidado territorial, a RAPS (Portaria GM/MS nº 3.088/2011) organiza a atenção psicossocial priorizando APS/CAPS e serviços comunitários, reservando a internação a quadros agudos ou refratários<sup>8-11</sup>. Assim, as internações psiquiátricas refletem não apenas a necessidade clínica, mas também oferta de leitos, portas de entrada e fluxos assistenciais, o que pode desvincular a dinâmica hospitalar do volume real de sofrimento mental decorrente da violência<sup>8-11</sup>.

Diante disso, o presente trabalho investiga se as taxas de notificações (SINAN) acompanham as taxas de internações psiquiátricas (SIH/SUS) entre UFs brasileiras no período 2019-2023, gerando evidências úteis ao planejamento da RAPS. A hipótese inicial era de associação positiva entre violência notificada e internações, hipótese plausível clinicamente, porém dependente de acesso, oferta e registro<sup>2-11</sup>.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Desenho e unidade de análise: estudo ecológico analítico, com Unidade da Federação (n=27) como unidade de análise.

População e período: Mulheres  $\geq 20$  anos (opção motivada pela disponibilidade/consistência das projeções por idade/sexo no período) em 2019-2023.

Fontes de dados e acesso: SINAN – Violência Interpessoal contra mulheres via TABNET/DATASUS (excluída violência autoprovocada)<sup>12</sup>; SIH/SUS – Morbidade Hospitalar (Autorizações de Internação Hospitalar – AIH) em mulheres por CID-10 F32-33 e F40-48<sup>13</sup>; IBGE – Projeções/estimativas populacionais femininas por UF e idade, para denominadores<sup>14</sup>.

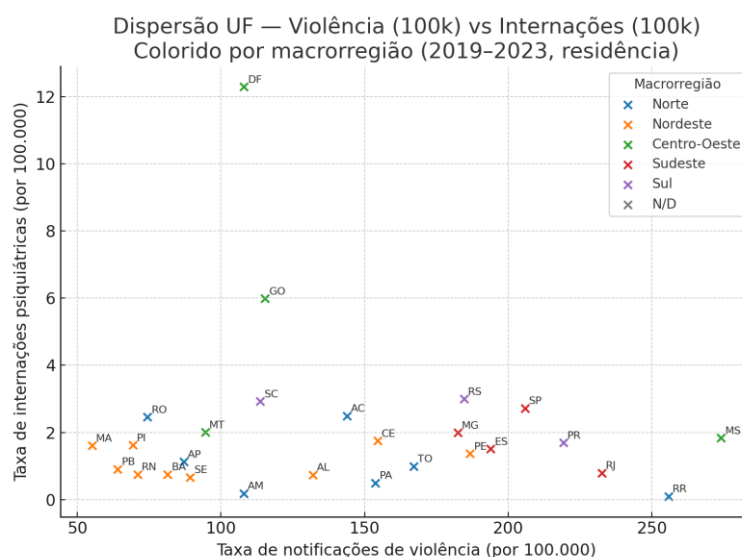
Variáveis: exposição (X): taxa média anual por 100.000 de notificações de violência doméstica/interpessoal em mulheres; cálculo: (total 2019–2023 / soma de populações femininas  $\geq 20$  no período)  $\times$  100.000; desfecho (Y): taxa média anual por 100.000 de internações psiquiátricas (CID-10 F32–F33; F40–F48) em mulheres;

mesmo denominador; excluídas violência autoprovocada e extrafamiliar/comunitária, assim como F00–F09 e F10–F19.

## RESULTADOS

As estatísticas descritivas evidenciaram heterogeneidade entre estados, com discrepâncias regionais tanto na notificação de violência quanto nas internações, sem paralelismo consistente entre as duas séries. O teste de Shapiro–Wilk rejeitou normalidade em ao menos uma das variáveis, sustentando o uso do Spearman como análise principal. A correlação de Spearman apontou associação pequena e não significativa entre a taxa média anual de notificações de violência e a taxa média anual de internações psiquiátricas ( $r_s = 0,078$ ;  $p = 0,698$ ;  $n = 27$ ). O diagrama de dispersão não mostrou tendência monotônica e sugeriu possíveis pontos de alavancagem associados a UFs com alta notificação e baixa internação, ou o inverso, compatíveis com variações de oferta de serviços, portas de entrada e práticas de registro de notificações.

Não se observou associação populacional entre notificações de violência e internações psiquiátricas em mulheres por UF. O achado não contradiz a evidência individual robusta de que a violência eleva risco de depressão, ansiedade, TEPT e ideação suicida; ele sugere apenas que internações são um indicador pouco sensível para captar esse impacto em nível populacional <sup>1-4</sup>.



**Figura 1.** Dispersão das UFs: taxa média de notificações de violência (por 100.000) vs. taxa média de internações psiquiátricas (por 100.000), 2019–2023, residência. Fonte: SINAN; SIH/SUS; IBGE

A dispersão colorida por macrorregião exibiu nuvem sem inclinação com quadrantes de alta notificação e baixa internação, e vice-versa, compatíveis com absorção do sofrimento na RAPS, subnotificações no SINAN e efeitos de oferta/porta hospitalar no SIH/SUS. Esse resultado ecológico “nulo” é condizente porque caminho assistencial não se confunde com leito: a RAPS prioriza manejo comunitário, e apenas uma fração dos traumas relacionados à VPI evolui para internação, mesmo com sintomas relevantes<sup>8-10</sup>. Além disso, a busca e a revelação são parciais, uma vez que nem todas as mulheres procuram serviços ou informam a violência e, quando o fazem, a resposta, por vezes, não é baseada em cuidados informados sobre trauma (CIT), gerando sub-registro e sub-encaminhamento<sup>8,9</sup>.

Medidas mais sensíveis incluem rastreamento sistemático na APS, indicadores de continuidade do cuidado em CAPS/ambulatório e qualidade do acolhimento às vítimas com linhas de cuidado integrando saúde, assistência e justiça<sup>7,9,11</sup>. Em comparação com a literatura, diversos estudos documentam alta prevalência de TMC e depressão entre mulheres vítimas em serviços e inquéritos; entretanto, o padrão hospitalar, historicamente moldado pela desinstitucionalização e pela capacidade instalada, desacopla a internação do volume real de sofrimento<sup>11,12</sup>.

## CONCLUSÃO

No período 2019–2023, não se identificou associação populacional robusta entre notificações de violência contra mulheres e internações psiquiátricas femininas por UF. Internações hospitalares, embora essenciais em quadros graves, não capturam adequadamente o impacto populacional da violência, seja pela dificuldade de acesso às portas de entrada e acolhimento, ou silenciamento pós-episódio de violência. Investimentos em rastreamento precoce, CIT, integração intersetorial e qualificação da notificação compulsória são estratégicos para reduzir agravamentos antes da necessidade de hospitalização<sup>4,11</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women prevalence estimates, 2018. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 13 set. 2025.
2. DEVRIES, K. M.; MAK, J. Y.; BACCHUS, L. J.; et al. Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS Medicine*, San Francisco, v. 10, n. 5, e1001439, 2013. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001439.
3. LUDERMIR, A. B.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANÇA-JUNIOR, I.; JANSEN, H. A. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 66, n. 4, p. 1008–1018, 2008. DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.10.021.
4. HARDING, D.; PITCAIRN, C. F. M.; MACHADO, D. B.; et al. Interpersonal violence and depression in Brazil: analysis of the 2019 National Health Survey. *PLOS Global Public Health*, San Francisco, v. 2, n. 12, e0001207, 2022. DOI: 10.1371/journal.pgph.0001207.
5. 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, 8 ago. 2006.
6. BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o Código Penal para prever o feminicídio. *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 mar. 2015.
7. BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Torna compulsória a notificação da violência contra a mulher pelos serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 11 dez. 2019.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85240>. Acesso em: 13 set. 2025.
9. GROSSMAN, Samara et al. Trauma-informed care: recognizing and resisting re-traumatization in health care. *Trauma surgery & acute care open*, v. 6, n. 1, p. e000815, 2021.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília: MS, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 set. 2025.
11. TRAPÉ, T. L.; CAMPOS, R. O. The mental health care model in Brazil: analyzing the implementation of a community mental health model. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 11, 2017. DOI: 10.1186/s13033-017-0128-x.
12. ROCHA, H. A.; et al. Internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil: 2000–2017. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, 14, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002732.
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; DATASUS. TABNET – SINAN: Violência Interpessoal/Autoprovocada. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/>.
14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; DATASUS. TABNET – SIH/SUS: Morbidade Hospitalar. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 13 set. 2025.
15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções e estimativas da população por sexo e idade. Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 13 set. 2025.