



**Adoecimento feminino e violência de gênero: análise de casos no Hospital de  
Clínicas UFU**

**Female illness and gender-based violence: analysis of cases at the UFU  
Clinical Hospital**

**Enfermedad femenina y violencia de género: análisis de casos en el Hospital  
Clínico UFU**

DOI: 10.55905/revconv.18n.11-330

Originals received: 10/24/2025

Acceptance for publication: 11/19/2025

**Nicole Sayuri Kinoshita de Miranda**

Graduanda de Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: nicole.miranda@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-5131-8170>

**Diego Pereira Alves**

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: diego.alves1@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-8706-8437>

**Ana Beatriz de Brito da Silva**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: britobeatrizana@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3795-0541>

**Laila Rafaela Gonçalves**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: laila.pereira@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5952-2353>



**Maria Cristina de Moura-Ferreira**

Pós-Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Uberaba - Minas Gerais, Brasil

E-mail: maria.ferreira@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2390-8607>

**Marcelle Aparecida de Barros Junqueira**

Doutora em ciências da saúde

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: marcellebarros@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2920-1194>

**Carla Denari Giuliani**

Doutora em história e cultura

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: carla.giuliani@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5598-2230>

## RESUMO

A violência contra as mulheres constitui uma grande preocupação social e um importante problema de saúde pública, representando uma das principais violações de direitos humanos e afetando diretamente o estado de saúde das vítimas. Este estudo teve como objetivo analisar como a violência influencia o processo saúde-doença das mulheres, considerando os impactos na saúde física e mental, as barreiras de acesso aos serviços de saúde e a influência do apoio recebido na recuperação. A pesquisa utilizou uma abordagem de métodos mistos, com um delineamento descritivo e exploratório, analisando 89 registros de notificação de violência contra a mulher no período de janeiro a setembro de 2024. Os dados mostraram que a maioria das vítimas eram mulheres jovens e brancas, sendo a violência sexual o tipo mais recorrente, seguida pela física e psicológica. O estupro foi a forma de violência sexual mais frequente, e a força corporal o principal meio de agressão física. Entre os procedimentos realizados, destacaram-se a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis e coleta de exames laboratoriais. Na etapa qualitativa, a análise das entrevistas evidenciou a fragilidade da rede de apoio, o impacto emocional da violência e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Os relatos indicaram medo, vergonha, solidão e falta de acolhimento, reforçando a importância de uma abordagem humanizada e interprofissional. Conclui-se que a violência repercute diretamente no adoecimento feminino, exigindo ações integradas que articulem prevenção, acolhimento e reabilitação, garantindo o direito à saúde e à dignidade dessas mulheres.

**Palavras-chave:** violência contra a mulher, saúde da mulher, processo saúde-doença, saúde pública.

## ABSTRACT

Violence against women constitutes a major social concern and an important public health problem, representing one of the main human rights violations and directly affecting the victims'



state of health. This study aimed to analyze how violence influences women's health-disease process, considering the impacts on physical and mental health, the barriers to accessing health services, and the influence of received support on recovery. The research employed a mixed-methods approach, with a descriptive and exploratory design, analyzing 89 records of violence against women notifications in the period from January to September 2024. The data showed that most victims were young, white women, with sexual violence being the most recurrent type, followed by physical and psychological violence. Rape was the most frequent form of sexual violence, and bodily force was the main means of physical aggression. Among the procedures performed, prophylaxis for sexually transmitted infections (STIs) and the collection of laboratory tests were highlighted. In the qualitative stage, the analysis of the interviews evidenced the fragility of the support network, the emotional impact of the violence, and the difficulties in accessing health services. The reports indicated fear, shame, loneliness, and a lack of proper welcoming, reinforcing the importance of a humanized and interprofessional approach. It is concluded that violence directly impacts female illness, demanding integrated actions that articulate prevention, welcoming, and rehabilitation, ensuring these women's right to health and dignity.

**Keywords:** violence against women, women's health, health-disease process, public health.

## RESUMEN

La violencia contra las mujeres constituye una gran preocupación social y un importante problema de salud pública, representando una de las principales violaciones de los derechos humanos y afectando directamente el estado de salud de las víctimas. Este estudio tuvo como objetivo analizar cómo la violencia influye en el proceso salud-enfermedad de las mujeres, considerando los impactos en la salud física y mental, las barreras de acceso a los servicios de salud y la influencia del apoyo recibido en la recuperación. La investigación utilizó un enfoque de métodos mixtos, con un diseño descriptivo y exploratorio, analizando 89 registros de notificación de violencia contra la mujer en el período de enero a septiembre de 2024. Los datos mostraron que la mayoría de las víctimas eran mujeres jóvenes y blancas, siendo la violencia sexual el tipo más recurrente, seguida por la física y la psicológica. La violación fue la forma de violencia sexual más frecuente, y la fuerza corporal el principal medio de agresión física. Entre los procedimientos realizados, se destacaron la profilaxis para infecciones de transmisión sexual (ITS) y la toma de exámenes de laboratorio. En la etapa cualitativa, el análisis de las entrevistas evidenció la fragilidad de la red de apoyo, el impacto emocional de la violencia y las dificultades de acceso a los servicios de salud. Los relatos indicaron miedo, vergüenza, soledad y falta de acogida, reforzando la importancia de un enfoque humanizado e interprofesional. Se concluye que la violencia repercute directamente en la enfermedad femenina, exigiendo acciones integradas que articulen prevención, acogida y rehabilitación, garantizando el derecho a la salud y a la dignidad de estas mujeres.

**Palabras clave:** violencia contra la mujer, salud de la mujer, proceso salud-enfermedad, salud pública.



## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um sério problema social e de saúde pública, que constitui uma das principais violações dos direitos humanos, com a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06), essa prática passou a ser considerada crime, e, de acordo com a Lei nº 10.778/03, os profissionais são responsáveis pela notificação obrigatória em todo o território nacional (Pierine, 2014). No Brasil, de acordo com a 10ª edição da pesquisa Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, mostra que 30% das mulheres do país já sofreram algum tipo de violência doméstica ou familiar provocada por um homem (Brasil, 2023), sendo que em Uberlândia somente no mês de janeiro do ano de 2024 teve um registro de 352 casos de violência doméstica contra mulheres, segundo levantamento da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Madeira, 2024).

O termo “violência de gênero” tem um entendimento mais amplo, podendo manifestar-se em várias formas de desigualdade de gênero e poder, podendo ocorrer entre pessoas de gêneros diferentes ou do mesmo gênero. Deste modo, a violência contra a mulher é um assunto de gênero, pois decorre da desigualdade entre homens e mulheres, refletida na estrutura patriarcal que enaltece a superioridade masculina e a dominação sobre a mulher (Conceição, 2022). De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), a violência contra a mulher pode ser definida como sendo “qualquer ato de gênero que cause danos físico, sexual ou mental, ou sofrimento à mulher, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto na esfera pública como na esfera privada” (WHO, 1993). Sendo que a violência doméstica não se limita a agressões físicas, podendo também ser emocional, psicológica, sexual, financeira ou até mesmo digital, tendo como as principais formas de violência doméstica a física, psicológica, sexual, financeira e digital (Brasil, 2024).

A violência doméstica pode resultar em diversas consequências, entre elas o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como o estresse pós-traumático (TEPT) e sua forma complexa (TEPT-C), além de ansiedade, depressão e, em situações mais graves, até mesmo o suicídio, enquanto no âmbito físico, as vítimas podem sofrer com lesões contusões, dores crônicas, fraturas, queimaduras e até invalidez, além do risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e enfrentar uma gravidez indesejada (Silva, 2023).



O termo “processo saúde-doença” é utilizado para descrever de forma ampla um contexto social específico, referindo-se à maneira como ocorre a transição entre estar saudável e adoecer, e vice-versa. Quando usado de forma geral, o conceito saúde-doença abrange um espectro amplo: vai desde “o completo bem-estar físico, mental e social” até a condição de doença, incluindo situações intermediárias onde ambos os estados coexistem em diferentes intensidades (Rouquayrol, 2018). As mulheres que vivenciam situações de violência apresentam mais problemas de saúde e menos qualidade de vida, a exposição a essas condições tem sido ligada ao uso frequente dos serviços de saúde por meio de múltiplos mecanismos fisiopatológicos, incluindo lesões físicas e dor crônica, trauma crônico, infecções sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais e reprodutivas, além de prejuízo à saúde mental, incluindo depressão e ansiedade (Conceição, 2022).

O estudo tem como problema entender como a violência contra a mulher impacta o processo saúde-doença das vítimas no Hospital das Clínicas de Uberlândia, Minas Gerais, considerando os fatores físicos, emocionais e sociais. Tendo como hipótese, que a violência contra a mulher está diretamente associada ao agravamento de doenças físicas e mentais nas vítimas, além de dificultar o acesso aos serviços de saúde, devido ao medo e a falta de apoio adequado.

Apesar de já existirem discussões sobre esse tema, esse estudo é extremamente importante para investigar os impactos da violência na saúde das mulheres, a pesquisa contribui para a demonstração da importância de formulações de políticas públicas e intervenções mais eficazes, que atendam de maneira integral a vítima, para que, além de realizar a notificação os profissionais possam atuar na prevenção e reabilitação, proporcionando um atendimento humanizado. A pesquisa também pode trazer contribuições teóricas, ao ampliar o entendimento sobre a relação entre violência de gênero e saúde no contexto brasileiro.

Assim, este estudo visa não apenas preencher uma lacuna importante na literatura científica, mas também oferecer dados empíricos que possam embasar ações preventivas e de assistência voltadas para a melhoria da qualidade de vida das mulheres vítimas de violência.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Analisar como a violência contra a mulher impacta o processo saúde-doença das vítimas



em Uberlândia, Minas Gerais, considerando os efeitos na saúde física, mental e no acesso aos serviços de saúde.

## 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as barreiras enfrentadas pelas mulheres no acesso aos serviços de saúde após episódios de violência;
- Observar a relação entre o suporte recebido e a recuperação das condições de saúde das vítimas.

## 3 METODOLOGIA

O presente estudo adotou uma abordagem mista, integrando os métodos qualitativos e quantitativos, de natureza descritiva e exploratória. Todas as etapas seguiram os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, estabelecidos pela Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição promotora e pela instituição coparticipante, sob o registro número 82223517.0.0000.5152. A condução metodológica foi organizada em cinco momentos.

O primeiro momento constituiu no mapeamento das fichas de notificações no setor de Vigilância em Epidemiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC - UFU), abrangendo o período de janeiro a setembro de 2024, com complementação dos dados por meio da consulta à Unidade de Gestão da Informação Assistencial (UGIA) - sala de pesquisa, quando necessário. Resultando em 89 registros analisados.

No segundo momento, os dados quantitativos foram trabalhados por meio de análises descritivas, incluindo cálculos de média e desvio-padrão, com o objetivo de delinear o perfil das participantes e identificar manifestações de adoecimento físico e mental associadas às violências.

O terceiro momento envolveu a aproximação com as mulheres que mantiveram o tratamento no HC – UFU/EBSERH ou que foram direcionadas para serviços da rede de saúde, por meio de contato via redes sociais. A seleção ocorreu entre aquelas que manifestarem interesse em compartilhar suas experiências, sendo apresentada a proposta da pesquisa e fornecido o



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura, caso manifestassem interesse em participar.

O quarto momento correspondeu à aplicação das entrevistas, guiada por seis perguntas que exploravam o contexto da violência, as percepções das participantes sobre os impactos da violência e possíveis processos de adoecimento decorrentes. Utilizando as seguintes perguntas: “Explique sua experiência pessoal em relação à violência que sofreu?”, “Como essa situação de violência afetou sua saúde física e emocional?”, “Você já buscou ajuda médica ou apoio da comunidade ou de alguém para lidar a violência? Se a resposta for não, por que não buscou auxílio? Como você se sente em relação à busca de assistência médica ou apoio psicológico?”, “Depois dessa violência você desenvolveu alguma doença? Quais são suas preocupações após a violência?”, “Existe algo que você acredita que possa ajudar a melhorar sua situação de saúde e segurança?” e “Como você acha que os profissionais de enfermagem podem melhor ajudá-la nesta situação? Há algum recurso ou tipo de apoio que você gostaria de receber e que não está disponível atualmente?”. Apenas uma mulher notificada se dispôs a participar da entrevista, ocorrendo de forma remota por conta da distância. Para ampliar o corpus qualitativo, utilizou-se a técnica de amostragem por bola de neve em conjunto com formulário eletrônico, totalizando oito participantes.

No quinto e último momento, as falas coletadas foram submetidas à análise de conteúdo segundo Bardin, possibilitando a identificação e classificação das ideias centrais presentes nos dados coletados, tendo sua organização apresentados em categorias temáticas relacionadas às formas de violência vivenciadas.

A população do estudo incluiu mulheres e pessoas trans com 18 anos ou mais, com registro de notificação no HC – UFU e histórico de violência interpessoal, que consentiram em participar da pesquisa mediante a assinatura do TCLE. Foram excluídas da pesquisa as participantes que apresentarem registro de lesão autoprovocada e aquelas que não estiveram em condições físicas ou emocionais para responder o questionário.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O estudo teve como objetivo analisar como a violência contra a mulher impacta o processo saúde-doença das vítimas no município de Uberlândia, Minas Gerais, considerando os



efeitos na saúde física e mental e no acesso aos serviços de saúde, além de identificar as principais formas de violência sofrida, avaliar as barreiras enfrentadas pelas mulheres no acesso aos serviços de saúde e investigar a relação do suporte recebido com a recuperação das vítimas. Os dados analisados referem-se as notificações registradas no município de janeiro de 2024 até setembro de 2024, tendo um total de 89 casos. Sendo a coleta de dados através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) pela ficha de notificação individual, que abrange a idade das vítimas, o sexo, a raça/cor, a escolaridade, a orientação sexual, se a vítima possui alguma deficiência ou transtorno, o local da ocorrência, se ocorreram outras vezes, a motivação da violência, se a vítima era gestante, a ocupação da vítima, o estado civil, o município da ocorrência, o bairro da ocorrência, o tipo de violência sofrida, os meios de agressão, o tipo da violência sexual, os procedimentos realizados, o número de envolvidos, o vínculo com o agressor, o sexo do autor da violência, a suspeita do uso de álcool por parte do agressor, idade provável do violentador, se houve encaminhamento da vítima e o local do encaminhamento. Contudo, nesse estudo serão considerados apenas os dados que sejam pertinentes com os objetivos delimitados.

Gráfico 1. Sexo das vítimas.



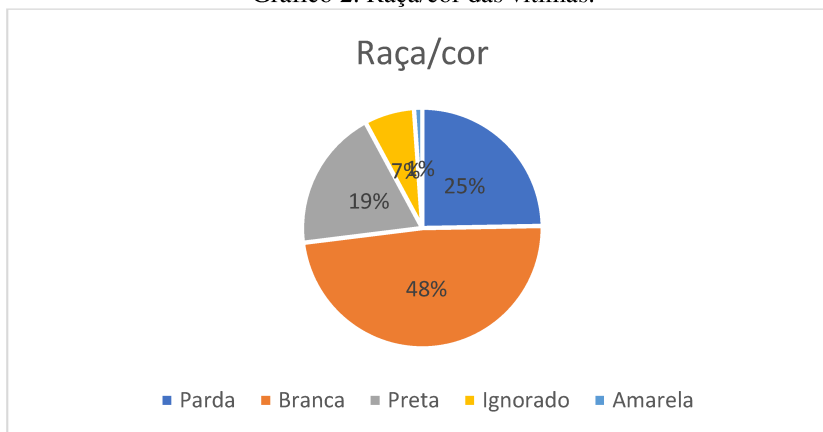
Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Podemos observar que a maioria das vítimas é do sexo feminino, sendo 87 vítimas (98%), reforçando assim que, apesar da violência interpessoal poder afetar a todos, as mulheres são as que têm um risco elevado (Ramos; Goes; Ferreira 2022), além disso confirma o caráter de gênero da violência analisada. A análise da cor/raça mostra uma prevalência de mulheres brancas, 43 vítimas (48,31%), seguidas por pardas, 22 vítimas (24,71%) e pretas, 17 vítimas (19,10%), o que



difere com Ramos, Goes e Ferreira (2022), que descreve que meninas negras, indígenas, pardas e descendentes de asiáticos foram mais propensas a relatar experiências de violência sexual.

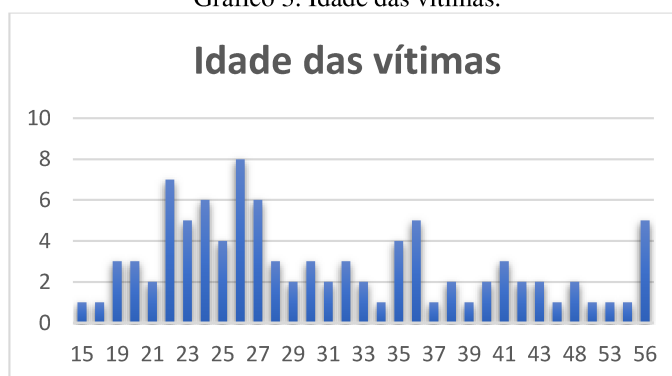
Gráfico 2. Raça/cor das vítimas.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Com relação a idade das vítimas, a faixa etária mais afetada é entre os 22 e 27 anos, representando 36 casos (40,44%), evidenciando que a violência é acometida em mulheres na fase ativa da vida social, profissional e afetiva. A partir desses dados, é possível delimitar o perfil predominante das vítimas, sendo mulheres jovens e brancas, o que evidencia uma maior vulnerabilidade nesse grupo.

Gráfico 3. Idade das vítimas.

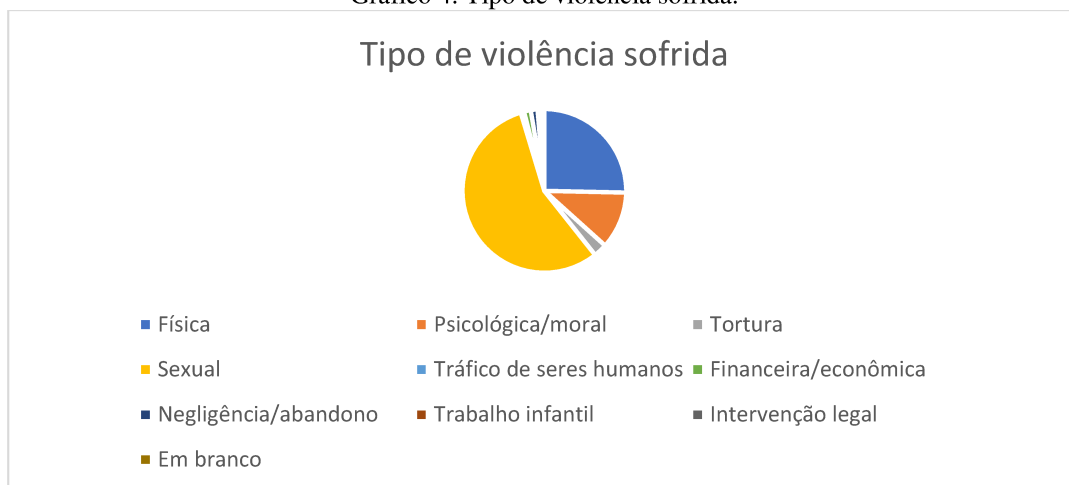


Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Com relação as formas da violência, a mais prevalente da notificação dos casos é a sexual, 84 casos (94,38%), seguida pela física, 38 casos (42,69%) e então a psicológica/moral, 17 casos (19,10%).



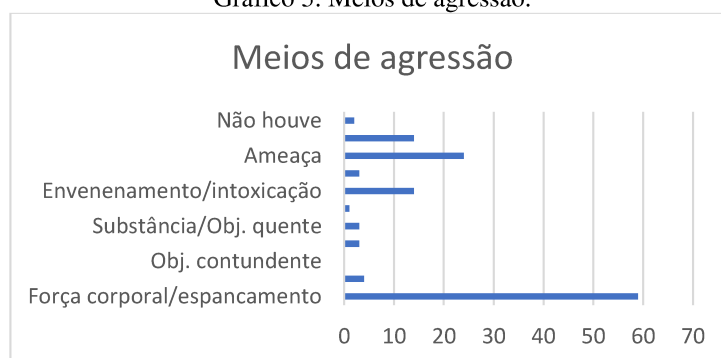
Gráfico 4. Tipo de violência sofrida.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Segundo Stochero e Pinto (2024), em um estudo transversal da prevalência da violência contra as mulheres rurais, a maioria dos casos foi de psicológica, seguida da física e então a sexual, uma vez que a violência física é mais facilmente identificada, ela está frequentemente associada a formas mais sutis, como a psicológica, que tende a não serem registradas e permanecem sem dados (Mascarenhas, 2020). Quando analisado os meios de agressão é possível perceber que a força corporal/espandamento está em maior quantidade, 59 casos (66,29%), seguido por ameaça, 24 casos (26,96%) e em terceiro tem um empate entre envenenamento/intoxicação e em branco, ou seja, não foi anotado o dado, com 14 casos (15,73%).

Gráfico 5. Meios de agressão.

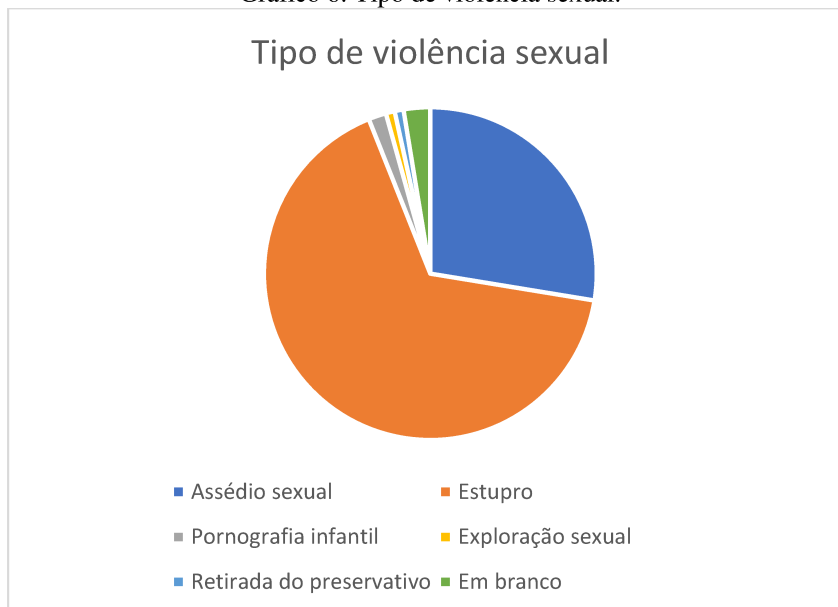


Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

No que se diz respeito ao tipo de violência sexual, a mais prevalente foi por estupro, com 77 casos (86,51%), seguido por assédio sexual, com 32 casos (35,95%).



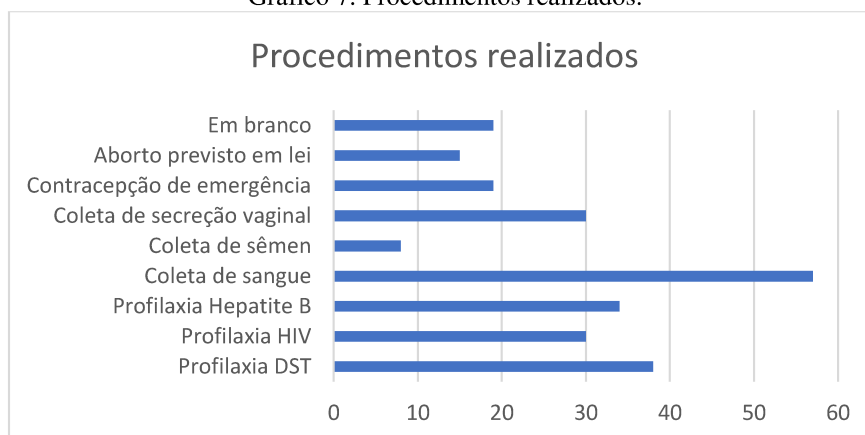
Gráfico 6. Tipo de violência sexual.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Os procedimentos realizados nas vítimas assistidas após a situação de violência demonstram as estratégias adotadas pelos serviços de saúde com relação às diferentes formas de agressão. Dentre os procedimentos realizados destacam-se coleta de sangue em 57 casos, seguido por profilaxia de IST em 38 casos, profilaxia de hepatite B em 34 casos e o quarto procedimento mais realizado foi profilaxia de HIV e coleta de secreção vaginal em 30 casos.

Gráfico 7. Procedimentos realizados.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.



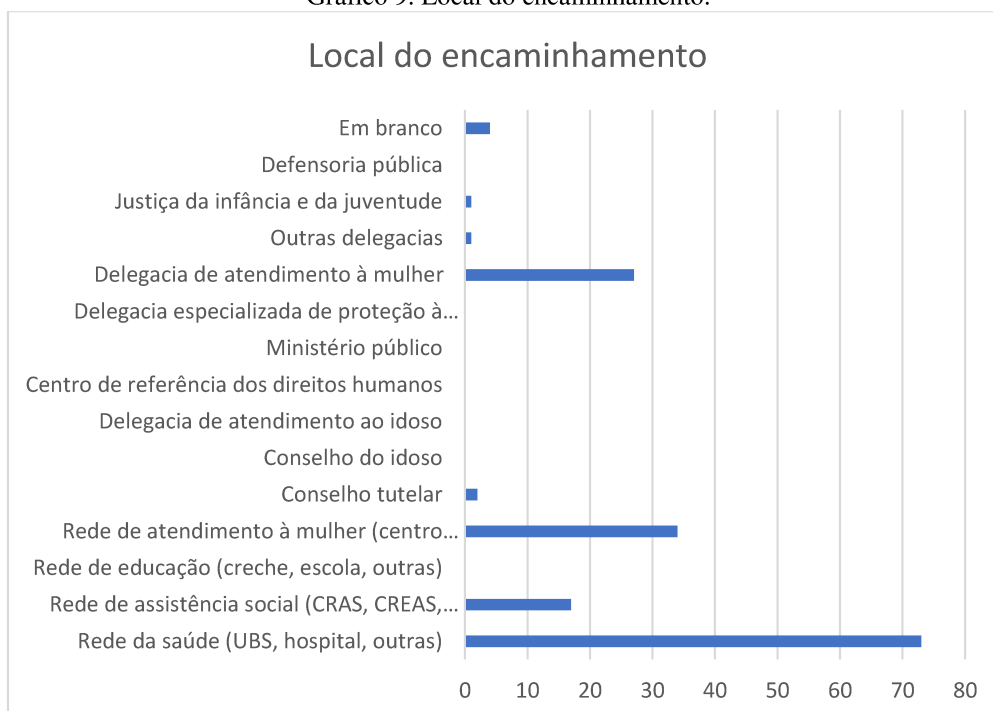
Por fim, em relação ao encaminhamento, foram encaminhadas 81 vítimas, uma não foi encaminhada, uma está como ignorada na ficha e seis estão em branco. Quanto aos locais mais prevalentes de encaminhamento, 73 casos foram para rede de saúde (UBS, hospital, outros), 34 casos foram encaminhados para a rede de atendimento à mulher, 27 casos para a delegacia da mulher e 17 casos para a rede de assistência social.

Gráfico 8. Encaminhamentos.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Gráfico 9. Local do encaminhamento.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.



Em relação as entrevistas, todas foram realizadas com mulheres que já sofreram algum tipo de violência. Somente uma (12,5%) das entrevistadas foi por meio das fichas de notificação, três (37,5%) foram por meio da amostragem bola de neve e quatro (50%) foram por meio do formulário disponibilizado na internet. O agressor em dois casos (25%) foi por familiar, em quatro casos (50%) foi por cônjuge e em um caso (12,5%) foi por conhecido.

Na análise do material das entrevistas, foram elaboradas três categorias, “O peso invisível: problemas psicológicos decorrentes da experiência vivida”, “Fragilidade da rede de apoio: ausência de ajuda e solidariedade de terceiros”, “O silêncio diante da necessidade: a ausência de procura por médicos”, que estão apresentadas abaixo.

*O peso invisível: problemas psicológicos decorrentes da experiência vivida*

As entrevistadas relataram, nos seus discursos, impactos significativos na saúde mental, evidenciado pelo aumento da ansiedade, estresse, mudança de peso e episódios de tristeza durante o período vivenciado. O medo constante diante das incertezas e a sobrecarga emocional diante das responsabilidades contribuíram para sentimento de impotência e sofrimento psicológico. Além disso, foram apontadas dificuldades em lidar com a rotina, associadas à exaustão emocional e à percepção de vulnerabilidade, o que intensificou o desgaste diário. Esses aspectos revelam que o impacto psicológico não se limita a manifestações momentâneas, mas atravessa a vida cotidiana, influenciando a forma de enfrentamento e a capacidade de resiliência dos indivíduos.

Esses problemas psicológicos adquiridos podem ser evidenciados através de algumas falas das entrevistadas:

*Eu não dormia porque eu ficava só pensando naquilo minha saúde mental foi pro lixo também eu fiquei muito insegura tive muitas inseguranças geradas por causa disso eu não conseguia sair de casa sem trancar todas as portas e as janelas. (E2)*

*Comecei a ter compulsão alimentar por causa disso, eu consegui ocupar minha mente com nada e ir à academia adiantava nada e eu começava a comer pra tentar esquecer. (E2)*

*Crise de ansiedade não sei se é doença mais tenho pavor de certas ações de pessoas. (E3)*

*Tenho muitas dores físicas, no sentido de psicossomática, tenho medo, culpa, vergonha e medo de falar e ser desacreditada. (E4)*

*Eu não sei dizer pra mim é tudo muito frustrante tenho 54 anos e muitas das vezes me pego me perguntando "Porque comigo". (E5)*



*Saúde física nem tanto e emocional sim, apesar de ter terminado a relação fica o trauma e você fica lembrando disso na sua mente, a dor fica pra sempre, pois marca a sua vida. (E6)*

*Estou com muito refluxo, ansiedade e falta de ar ultimamente. (E7)*

*Eu tenho sombras desse dia sabe, de muitos momentos. (E8)*

Esses depoimentos mostram que os problemas psicológicos não se encerram no episódio vivido, mas deixam marcas duradouras que moldam a forma como cada entrevistada percebe a si mesma e o mundo ao seu redor. Assim, a experiência relatada revela não apenas um sofrimento momentâneo, mas um processo contínuo que exige cuidado acolhimento e reconhecimento da dimensão subjetiva envolvida.

*Fragilidade da rede de apoio: ausência de ajuda e solidariedade de terceiros*

Em seus discursos, é possível perceber a carência de suporte por meio da parte de familiares, amigos e pessoas próximas durante o enfrentamento da situação vivida. A ausência de colaboração e solidariedade resultou em sentimento de abandono, solidão e sobrecarga, já que muitas vezes precisaram lidar sozinhas com demandas que poderiam ser compartilhadas. Essa falta de apoio não repercutiu apenas no aumento do desgaste físico, mas principalmente no sofrimento emocional, uma vez que o cuidado e a escuta do outro foram pouco presentes. Assim, a fragilidade da rede de apoio se configurou como um fator agravante das dificuldades enfrentadas, contribuindo para a intensificação da vulnerabilidade e do sentimento de desamparo, conforme mostra os enxertos:

*A família dele falou assim aí o cara te bateu você tá aí tentando ajudar aí eles também me mandaram pra puta que pariu essa hora. (E2)*

*Eu queria uma pessoa pra me ajudar a lidar com isso vivi isso no primeiro casamento e agora estou passando outra vez por isso no segundo casamento. (E3)*

*A minha mãe era separada do meu pai e quem fez isso comigo foi o marido da irmã da minha mãe. Minha mãe acreditou só que não fez nada devido a minha tia. (E5)*

*Ele tinha 17 anos então quando eu chamei a polícia primeiro, a minha mãe ficou do lado dele como sempre, falou que eu quis apanhar pra chamar a polícia. (E7)*

*Porém me senti um pouco desamparada mesmo na delegacia da mulher, pois quando estava fazendo o B.O, o delegado foi super seco, e ainda disse que o jogo poderia virar contra mim caso minha mãe ficasse do lado do meu irmão. (E7)*



Dessa forma, observa-se que a ausência de apoio social e familiar não apenas fragilizou as entrevistas em momentos de extrema vulnerabilidade, mas também reforçou sentimentos de solidão e abandono. O silêncio e a omissão de pessoas próximas intensificaram o sofrimento, revelando a importância de uma rede de apoio efetiva como elemento fundamental para o enfrentamento e a superação das situações vivenciadas.

*O silêncio diante da necessidade: a ausência de procura por médicos*

A procura por atendimento médico é um passo essencial para a manutenção da saúde e do bem-estar. No entanto, muitas vezes, essa busca é negligenciada, resultando em um silêncio que precede o agravamento de problemas de saúde. A ausência de procura por auxílio profissional pode ser reflexo de diversos fatores, como medo, desconhecimento, barreiras de acesso ou a simples minimização dos sintomas. Essa realidade, quando negligenciada, pode prolongar o sofrimento e dificultar a recuperação, tornando indispensável o entendimento das razões por trás dessa relutância para que se possa incentivar o acompanhamento profissional e, assim, garantir a proteção e o cuidado integral de cada indivíduo. pode-se perceber essa relutância de atendimento nos seguintes enxertos:

*Não, mas não vai adiantar. Só porque até lá na UFU eles falaram para mim, você quer fazer tratamento psicológico, não? É. Minha cabeça está boa, só que eu não superei esse cara eu não. (E1)*

*E médica você não procurou? Não. (E2)*

*Acho que profissionais de enfermagem é só medicação prescrita por um médico. (E4)*

*Enfermagem seria mais para apoio de sequelas físicas no hospital caso necessário. (E6)*

Diante dos relatos apresentados, a rejeição em buscar auxílio profissional emerge como uma barreira significativa para o cuidado integral da saúde. A falta de confiança na eficácia do tratamento, a percepção de que a saúde mental não necessita de intervenção e a limitação da atuação da enfermagem a um papel secundário demonstram como o silêncio é mantido por uma combinação de descrença, minimização dos sintomas e desconhecimento.

Compreender essa relutância é crucial para aprimorar as estratégias de saúde e quebrar o ciclo de sofrimento, incentivando a procura por atendimento e garantindo que o cuidado profissional seja acessível e valorizado em todas as suas dimensões, da saúde física à mental.

Os resultados obtidos nessa pesquisa confirmam que a violência contra a mulher ainda é uma questão na saúde pública em Uberlândia, Minas Gerais, afetando também regiões do



Triângulo Mineiro, com efeitos negativos no processo saúde-doença das vítimas (Júnior, 2025). A análise de violência contra a mulher mostra que 98% das vítimas eram do sexo feminino, o que reforça a natureza de gênero da violência analisada, reafirmando que a violência contra a mulher está enraizada em relações desiguais de poder entre os gêneros (Pena, 2020). Tendo impactos que ultrapassam o campo físico, afetando também dimensões psicológicas e sociais, interferindo diretamente no processo saúde-doença das vítimas, reforçando os achados nacionais que mostram aumento das demandas nos serviços de urgência e emergência consequentes dessa violência (Vasconcelos, 2025).

A faixa etária com maior predominância dos casos sendo de 22 a 27 anos, também reflete dados levantados para o estado de Minas Gerais, em geral, onde mulheres de baixa escolaridade e negras têm sido mais atingidas (Garcia, 2008), revelando que mulheres jovens, em fase reprodutiva e social, são mais propensas aos casos de violência, podendo estar relacionado à maior exposição aos ambientes de risco (Pierine, 2017). Entretanto, a maior incidência em mulheres da raça/cor branca entre as vítimas difere das literaturas, que apontam que meninas negras, indígenas, pardas e descendentes de asiáticos foram mais propensas a relatar experiências de violência sexual (Ramos; Goes; Ferreira, 2022), sugerindo a necessidade de análises interseccionais mais aprofundadas para uma maior visibilidade de grupos marginalizados, já que o resultado pode indicar uma subnotificação dos incidentes pelas mulheres negras e pardas pelas barreiras estruturais que inibem a denúncia e fragilizam o registro adequado (Simões, 2019).

No que se diz respeito às formas de violência relatadas, a sexual foi a mais prevalente com 84 casos, seguida pela física com 38 casos e psicológica com 17 casos. Esse achado diverge de alguns estudos, que apontam a violência psicológica como a mais comum (Francisco, 2025), mas frequentemente subnotificada por não apresentar marcas físicas imediatas, o que reforça a invisibilidade nos bancos de dados oficiais. De todas as formas de violência sexual, o que obteve maior números de notificação foi o estupro. Isso se deve a Lei nº 12.015/2009, que ampliou o conceito de estupro, com essa mudança o crime passou a englobar não apenas a conjunção carnal, como também outras práticas libidinosas que antes eram classificadas como Atentado Violento ao Pudor (Sousa, 2024). Considerando essa informação, os profissionais de saúde precisam estar atentos à algumas condições, como as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e a gravidez indesejada. Além disso, o meio de agressão predominante sendo força corporal reitera o padrão

de violência física imediata, visível e grave, prática recorrente em ambientes domésticos (Vasconcelos, 2022).

Outro aspecto importante é o predomínio da força física como meio de agressão, tendo essa característica estar associada à violência doméstica e a desigualdade de poder, reafirmando padrões que validam culturalmente a violência contra a mulher (Minas Gerais, 2024).

Em relação aos procedimentos realizados, como a coleta de sangue e a profilaxia para IST's, hepatite B e HIV, evidenciam que os serviços de saúde têm adotado condutas clínicas fundamentais para a contenção de danos. Embora a maioria das vítimas tenha sido encaminhada para a rede de saúde, por conta da falta de resultados qualitativos pelas entrevistas, não é possível identificar a continuidade do cuidado e se houve lacunas no suporte integral. Essa limitação a importância da melhoria de sistemas integrados de informação e de estratégias para o acompanhamento longitudinal, evitando assim a revitimização e promovendo o suporte efetivo.

Apesar do grande número de encaminhamentos para a Delegacia da Mulher e outros serviços especializados indicarem um progresso na estrutura institucional, esse cenário também revela a desarticulação da assistência nos setores de saúde, segurança e assistência social, mostrando a necessidade dos protocolos intersetoriais mais fortes e treinamento das equipes para garantir um atendimento humanizado. As pesquisas apontam que o medo, a vergonha e a dependência financeira ainda são barreiras significativas para a denúncia e a busca por atendimento de saúde, perpetuando o ciclo da violência (Brasil, 2023)

Dessa forma, os dados do estudo reforçam a hipótese inicial desse estudo, de que a violência contra a mulher está diretamente associada ao agravamento de condições físicas e mentais além de gerar barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Medo, vergonha e dependência financeira são fatores que limitam a busca por ajuda mesmo após situações de extrema violência (Cortez 2021). Diante disso, é necessário o fortalecimento de estratégias preventivas, com a melhoria de políticas públicas que contemplem educação de gênero, capacitação profissional, campanhas de sensibilização e ampliação da rede de proteção social, para romper com os padrões culturais que sustentam essa violência e promover um cuidado integral às vítimas.

Além dos dados quantitativos, a análise das entrevistas permitiu aprofundar a compreensão sobre a experiência subjetiva das vítimas, revelando três categorias principais: “O peso invisível: problemas psicológicos decorrentes da experiência vivida”, “Fragilidade da rede



de apoio: ausência de ajuda e solidariedade de terceiros”, “O silêncio diante da necessidade: a ausência de procura por médicos”.

Na primeira categoria as entrevistadas relataram, nos seus discursos, impactos significativos na saúde mental, evidenciado pelo aumento da ansiedade, estresse, mudanças de peso e episódios de tristeza. O medo constante, a sobrecarga emocional e a exaustão contribuíram para sentimento de impotência e vulnerabilidade. Esses problemas psicológicos, que foram relatados, não se limitam a manifestações momentâneas, mas deixam marcas duradouras que moldam a forma como cada entrevistada percebe a si mesma e o mundo ao seu redor, reforçando que a experiência da violência exige cuidado, acolhimento e o reconhecimento da dimensão subjetiva envolvida.

Na segunda categoria, é possível perceber a carência de suporte por meio de familiares, amigos e pessoas próximas. A ausência de colaboração e solidariedade resultou em sentimentos de abandono, solidão e sobrecarga, já que muitas vezes as vítimas precisaram lidar sozinhas com a situação. Essa falta de apoio não apenas aumentou o desgaste físico, mas principalmente, o sofrimento emocional, como demonstram os relatos das entrevistadas, revelando que uma rede de apoio efetiva é fundamental para o enfrentamento e a superação da violência.

Por fim, na última categoria, a procura por atendimento médico é um passo essencial para a manutenção da saúde e do bem-estar. No entanto, muitas vezes, essa busca é negligenciada. A ausência de procura por auxílio profissional pode ser reflexo de fatores como o medo, o desconhecimento, as barreiras de acesso e a minimização dos sintomas, como se percebe nos relatos das entrevistadas. Essa realidade, quando negligenciada, pode prolongar o sofrimento e dificultar a recuperação, tornando indispensável o entendimento das razões por trás dessa relutância para que se possa incentivar o acompanhamento profissional e, assim, garantir a proteção e o cuidado integral de cada indivíduo.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender, a partir da realidade de Uberlândia, Minas Gerais, como a violência contra a mulher impacta de maneira direta e significativa o processo saúde-doença das vítimas, especialmente nos aspectos físico, psicológico e no acesso aos serviços de saúde, além de ser moldado por múltiplos fatores estruturais. A violência não apenas



adoece, mas silencia e exclui, afetando a autonomia, a autoestima e a qualidade de vida das vítimas. A análise revelou que o sofrimento das mulheres se manifesta em três dimensões interligadas: um "peso invisível" de problemas psicológicos; a "fragilidade da rede de apoio", que falha em oferecer o suporte necessário; e o "silêncio diante da necessidade", no qual a relutância em buscar ajuda profissional perpetua o ciclo de violência. Os dados revelaram que a maioria das vítimas são mulheres jovens, em idade produtiva, majoritariamente brancas, e que a forma mais recorrente de violência foi a sexual, seguida da física e da psicológica.

As agressões com uso de força corporal e os altos índices de estupro indicam a gravidade das violências sofridas, que frequentemente resultam em danos físicos imediatos e sofrimento emocional prolongado, demandando procedimentos clínicos e psicossociais (Campos, 2023). Por mais que a violência psicológica seja a mais prevalente, ela raramente aparece nos registros, contribuindo para distorções nas estatísticas (Francisco, 2025).

Além disso, a análise dos dados aponta para possíveis distorções nos resultados indicando uma subnotificação dos dados, especialmente entre mulheres negras e pardas. Destacando uma barreira estrutural que dificulta a denúncia e o acesso a serviços, levando a uma baixa notificação nos sistemas de monitoramento (André, 2025). Essa invisibilidade reforça desigualdades históricas e compromete a formulação de políticas públicas eficazes (Conceição, 2022).

Foi identificadas barreiras estruturais importantes para o acesso aos serviços de saúde, como o medo, vergonha, dependência econômica, racismo institucional e fragmentação intersetorial, limitando assim tanto a denúncia quanto a continuidade do cuidado.

A análise mostrou que os encaminhamentos iniciais aconteceram, mas a ausência de dados qualitativos impede a avaliação da ligação entre o suporte prestado e a recuperação física e mental das vítimas. A falta de acompanhamento longitudinal demonstra que as mulheres não recebem um suporte contínuo para sua saúde.

Frente a esse cenário reforça-se a necessidade de fortalecimento dos mecanismos de prevenção, notificação e acolhimento da violência de gênero, por meio de políticas intersetoriais que articulem saúde, segurança pública e assistência social. É fundamental, capacitar profissionais de saúde que possam identificar sinais de violência e possam oferecer um atendimento humanizado, com escuta qualificada e sem julgamentos (Freitas, 2020).

Apesar da limitação do estudo relacionada ao tamanho da amostra e ao recorte geográfico restrito, essa pesquisa contribui para o entendimento da complexa relação entre violência e



adoecimento nas mulheres (Cortez, 2021), e evidencia a urgência de ações que promovam equidade, segurança e cuidado integral das vítimas.

Sugere-se que estudos futuros ampliem o escopo da investigação adotem recortes interseccionais, como raça, classe e identidade de gênero, e incluam a escuta direta das vítimas, por meio de abordagens qualitativa. Podendo assim aprofundar a compreensão sobre a violência das mulheres e contribuir para políticas públicas mais efetivas no enfrentamento da violência de gênero.

### AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, pelo amor incondicional, por sempre acreditarem em mim e por todo o amparo para realizar os meus sonhos. Aos meus amigos, pela companhia e por tornarem a caminhada mais leve e divertida, mesmo em momentos desafiadores. E ao meu amor, pelo apoio e incentivo.

A cada um de vocês, minha eterna gratidão por fazerem parte dessa conquista.



## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, D. M.; CARVALHO, J. R. Underreporting of Intimate Partner Violence in Brazil. *Arxiv*, [s.l.], 2504.05102, 2025. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2504.05102>. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. **Pesquisa Nacional de violência contra a mulher**. Brasília, DF, 2023. Portal Institucional do Senado Federal. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=pesquisa-nacional-de-violencia-contra-a-mulher-datasenado-2023>. Acesso em 30 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde **Boletim Epidemiológico**, número especial, mar. 2023.

CAMPOS, A. C. Brasil tem 822 mil estupros por ano ou dois por minuto, estima Ipea. **Agência Brasil**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: [https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-03/brasil-tem-822-mil-estupros-por-ano-ou-dois-por-minuto-estima-ipea?utm\\_source=chatgpt.com](https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-03/brasil-tem-822-mil-estupros-por-ano-ou-dois-por-minuto-estima-ipea?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 20 out. 2025.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes; MADEIRO, Alberto Pereira. Profissionais de saúde da atenção primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 36, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37854>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37854>. Acesso em: 12 nov. 2024.

CORTEZ, Juliana Joyce De Oliveira Silva. O processo saúde doença no contexto da violência contra a mulher. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 6, ed. 4, p.119-13,1abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/ciencias-sociais/processo-saude>. Disponível em: [https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencias-sociais/processo-saude#google\\_vignette](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencias-sociais/processo-saude#google_vignette). Acesso em: 12 nov. 2024.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência de violência psicológica na população brasileira ocupada e sua ocorrência no ambiente de trabalho: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 28, 2025. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-549720250025.2>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/txF7GbtgkLB9jyWzhyfzMqv/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.

FREITAS, Rafaela Guimarães *et al.* Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 34, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36884>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36884>. Acesso em: 12 nov. 2024.

MADEIRA, Juan. Uberlândia registra média de 11 casos de violência doméstica por dia. **Diário de Uberlândia**, Uberlândia, 12 mar. 2014. Portal Diário de Uberlândia. Disponível em: <https://diariodeuberlandia.com.br/noticia/35339/uberlandia-registra-media-de-11-casos-de-violencia-domestica-por-dia>. Acesso em: 12 nov. 2024.



MAGALHÃES JÚNIOR, A. M. *et al.* Mapeamento dos registros de casos de violência doméstica contra a Mulher no Estado de Minas Gerais. **Revista contribuciones a las ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.18, n.1, p. 01-13, 2025. DOI 10.55905/revconv.18n.1-392.

Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/14938/8790>. Acesso em: 20 out. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de estado de justiça e segurança pública. **Anuário de segurança pública de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de estado de justiça e segurança pública de Minas Gerais, 2023. Disponível em: [https://www.seguranca.mg.gov.br/images/0\\_planilhas-e-pdfs/transparencia/documentos/04-09-2024%20Anuario%20de%20Seguranca%20Publica%20de%20Minas%20Gerais%20VFv2.pdf](https://www.seguranca.mg.gov.br/images/0_planilhas-e-pdfs/transparencia/documentos/04-09-2024%20Anuario%20de%20Seguranca%20Publica%20de%20Minas%20Gerais%20VFv2.pdf). Acesso em: 20 out. 2025.

OKABAYASHI, Nathalia Yuri Tanaka *et al.* Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil: impacto do isolamento social pela COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 3, n. 3, 2020, p. 4511–31. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-049>. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9998/8381>. Acesso em: 12 nov. 2024.

PENA, H. L. *et al.* Abordando a violência contra a mulher em um centro de educação continuada no Triângulo Mineiro. **Revista Educação Popular**, Uberlândia, v. 19, n. 3, p. 319-333, set.-dez. 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/53273/30304>. Acesso em: 20 out. 2025.

PIERINE, Andrea Silveira Machado *et al.* Conhecer para Humanizar: Caracterização do Perfil de Mulheres que Denunciaram a Violência em um Município do Interior Paulista. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HUMANIDADES E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE, 2014. [S.l.]. **Anais [...]**. [S.l.], p. 109–109. DOI: <https://doi.org/10.5151/medpro-cihhs-10393>. Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/medicalproceedings/cihhs/10393.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2024.

RAMOS, D. O.; GOES, E. F.; FERREIRA, A. J. F. Intersecção de raça e gênero em autorrelatos de experiências violentas e polivitimização de meninas no Brasil. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, p. 9:1506–1516, 2022. Disponível em: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8231082/pdf/40615\\_2021\\_Article\\_1089.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8231082/pdf/40615_2021_Article_1089.pdf). Acesso em: 20 out. 2025.

ROUQUAROL, Maria Zélia.; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. **Epidemiologia & Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/32>. Acesso em: 11 de novembro de 2024.

SIMÕES, N. Falta de dados raciais das vítimas dificulta combate ao feminicídio. **Agência Patrícia Galvão**. [S.l.], 2019. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/feminicidio/falta-de-dados-raciais-das-vitimas-dificulta-combate-ao-feminicidio/>. Acesso em: 20 out. 2025.



STOCHERO, L.; PINTO, L. W. Prevalência de violência contra mulheres residentes em áreas rurais e fatores associados: um estudo transversal com base na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e20452022, DOI: 10.1590/1413-81232024291.20452022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38198340/>. Acesso em: 20 out. 2025.

VASCONCELOS, M. N. et al. Violência física contra mulheres perpetrada por parceiro íntimo: análise do VIVA Inquérito 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08162022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3dyQPb4YfNm5MVSSjY5VZ7L/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.