



Entre a dor e o silêncio: a violência de gênero e suas consequências na saúde da mulher

Between pain and silence: gender-based violence and its consequences on women's health

Entre el dolor y el silencio: la violencia de género y sus consecuencias en la salud de las mujeres

DOI: 10.55905/revconv.18n.11-269

Originals received: 10/17/2025

Acceptance for publication: 11/11/2025

Ana Beatriz de Brito da Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: britobeatrizana@ufu.br

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

Nicole Sayuri Kinoshita de Miranda

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

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 (UFU)

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: diego.alves1@ufu.br

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

Laila Rafhaela 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 (UFTM)

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 (USP)

Endereço: São Paulo – São Paulo, 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 (UFU)

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: carla.giuliani@ufu.br

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

RESUMO

A violência de gênero, caracterizada por agressões físicas, morais, psicológicas e sexuais, constitui um problema grave e recorrente de saúde pública, com impactos profundos na qualidade de vida das mulheres. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre os diferentes tipos de violência contra a mulher e o processo de adoecimento mental e físico das vítimas, bem como as fragilidades do processo de notificação e cuidado. Por meio de abordagem mista, combinou dados quantitativos coletados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia de 89 fichas de notificação com a análise qualitativa de seis entrevistas realizadas com vítimas de violência. A análise revelou que a violência sexual foi o tipo mais notificado, com profundas repercussões na saúde mental, conforme corroborado pelos relatos das entrevistadas, que descreveram sentimentos de ansiedade, depressão, medo, culpa, insônia e desvalorização pessoal. Também foram observados casos de gravidez indesejada, transtorno pós-traumático e falhas sistêmicas no acolhimento e no preenchimento dos registros. A pesquisa respeitou rigorosos aspectos éticos nº 82223517.0.0000.5152, respeitando a autonomia das participantes e garantindo o consentimento livre e esclarecido. Os achados apontam para a necessidade de aprimorar os fluxos de notificação, garantir assistência integral e desenvolver estratégias de enfrentamento mais eficazes.

Palavras-chave: violência contra a mulher, tipos de violência, adoecimento, saúde mental.

ABSTRACT

Gender violence, characterized by physical, moral, psychological, and sexual aggression, is a serious and recurring public health problem with profound impacts on women's quality of life. This study aims to analyze the relationship between different types of violence against women and the process of mental and physical illness in victims, as well as the weaknesses in the reporting and care process. Using a mixed-method approach, it combined quantitative data



collected at the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia from 89 reporting forms with a qualitative analysis of six interviews conducted with victims of violence. The analysis revealed that sexual violence was the most frequently reported type, with profound repercussions on mental health, as corroborated by the interviewees' reports, who described feelings of anxiety, depression, fear, guilt, insomnia, and personal devaluation. Cases of unwanted pregnancy, post-traumatic stress disorder, and systemic failures in reception and record-keeping were also observed. The research complied with strict ethical standards number 82223517.0.0000.5152, respecting the autonomy of the participants and ensuring free and informed consent. The findings point to the need to improve notification flows, ensure comprehensive care, and develop more effective coping strategies.

Keywords: violence against women; types of violence; illness; mental health.

RESUMEN

La violencia de género, caracterizada por agresiones físicas, morales, psicológicas y sexuales, constituye un problema grave y recurrente de salud pública, con profundos impactos en la calidad de vida de las mujeres. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre los diferentes tipos de violencia contra la mujer y el proceso de enfermamiento mental y físico de las víctimas, así como las fragilidades del proceso de notificación y atención. Mediante un enfoque mixto, se combinaron datos cuantitativos recopilados en el Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia a partir de 89 fichas de notificación con el análisis cualitativo de seis entrevistas realizadas a víctimas de violencia. El análisis reveló que la violencia sexual fue el tipo más notificado, con profundas repercusiones en la salud mental, según corroboraron los relatos de las entrevistadas, que describieron sentimientos de ansiedad, depresión, miedo, culpa, insomnio y desvalorización personal. También se observaron casos de embarazos no deseados, trastornos postraumáticos y fallos sistémicos en la acogida y en la cumplimentación de los registros. La investigación respetó rigurosos aspectos éticos nº 82223517.0.0000.5152, respetando la autonomía de las participantes y garantizando el consentimiento libre e informado. Los resultados apuntan a la necesidad de mejorar los flujos de notificación, garantizar una asistencia integral y desarrollar estrategias de afrontamiento más eficaces.

Palabras clave: violencia contra la mujer; tipos de violencia; enfermedad; salud mental.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo e multifacetado que representa uma violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública que afeta mulheres em diferentes contextos socioeconômicos e culturais. Esse fenômeno abrange várias formas de agressão, como violência física, psicológica, sexual e econômica, que se inter-relacionam e geram impactos negativos profundos na saúde e qualidade de vida das vítimas. A violência contra as mulheres, segundo o conceito definido na Convenção de Belém do Pará (1994), é



“qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico a mulher, tanto no âmbito público como privado” (artigo 1º).

Na década de 90 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) passa a considerar a violência como uma questão de saúde pública. Segundo uma revisão dos dados mundiais sobre violência contra as mulheres realizada pela OMS em 2021, com base nessa estatística, conclui-se que uma em cada três mulheres foram ou serão vítimas de violência. Trata-se de uma epidemia que precisa ser combatida (OMS, 2021).

Uma pesquisa nacional realizada em 2024 pelo Instituto de Pesquisa DataSenado revelou que, no Brasil, mais de 21 milhões de brasileiras sofreram alguma forma de violência, um aumento significativo em relação aos anos anteriores, com a violência psicológica sendo a mais frequente. Em 2023, o país registrou 83.988 casos de estupro, e o stalking, outro tipo de violência, cresceu mais de 34%. O parceiro ou ex-parceiro é o agressor em mais de 60% dos casos, com violência doméstica sendo o cenário mais comum. Apesar da gravidade, a Lei Maria da Penha cria mecanismos para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher em conformidade com a Constituição Federal.

Historicamente, a violência de gênero é influenciada por estruturas patriarcais e desiguais de poder, que se expressam em relações abusivas e comportamentos de controle e dominação masculina sobre as mulheres. Esse fenômeno tem raízes históricas, sustentadas por normas culturais e sociais que naturalizam a submissão feminina e a superioridade masculina.

De acordo com a literatura, as principais causas associadas à violência contra a mulher são: desigualdade econômica e de poder na relação entre homens e mulheres, necessidade de autoafirmação masculina, abuso de álcool e drogas, a independência financeira das mulheres na conjuntura atual, além disso, a dependência emocional também é um fator relacionado a esse tipo de violência. Outrossim, há implicações históricas e culturais diante desse cenário, uma vez que a violência sexual contra mulheres negras é mais significativa, e isso pode ser compreendido com base no período colonial, pois elas eram vítimas de vários tipos de violência e eram tratadas como propriedades de seus senhores (Delmoro; Vilela, 2022).

Apesar do aumento das políticas públicas voltadas para o acolhimento dessas mulheres, a literatura ainda carece de pesquisas focadas na relação direta entre os diferentes tipos de violência e os impactos específicos sobre a saúde física e mental. Compreender essas relações é essencial, pois, segundo Minayo (2006), a violência deve ser analisada como um fenômeno social



e histórico, cujas repercussões ultrapassam o campo físico, atingindo dimensões psicológicas e simbólicas que produzem sofrimento, adoecimento e exclusão social.

A violência de gênero tem sido fortemente associada a prejuízos na saúde mental das mulheres, tais como a configuração de quadros psiquiátricos: de depressão, ansiedade, fobias, transtorno pós-traumático (TEPT), somatização de tentativas de suicídio, aumento do risco de contrair uma infecção sexualmente transmissível (IST) e de vivenciar uma gravidez indesejada, problemas alimentares, insônia, abuso de álcool e drogas, exacerbação de sintomas psicóticos, depressão pós-parto, bipolaridade, e em alguns casos até mesmo morte (Delmoro; Vilela, 2022). No geral, os impactos físicos são facilmente identificados e visíveis, sendo estes relacionados com transtornos gastrointestinais e do sono, dores nas costas e na cabeça.

Diante desse cenário, este estudo tem como desígnio investigar a influência dos diferentes tipos de violência contra a mulher no processo de adoecimento mental e físico, buscando analisar a ocorrência da violência contra a mulher, o local onde ocorre, quem a violenta e o tipo de violência que afeta seu adoecimento. Sendo estas atendidas e notificadas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, com o intuito de compreender o processo de adoecimento gerado na vítima de violência em suas várias formas, atentando-se para a repercussão da agressão em sua saúde física e psicossocial, como também no ciclo vicioso criado.

Apesar da importância dos dados quantitativos para dimensionar o problema da violência, a literatura aponta a necessidade de aprofundar a compreensão sobre a experiência subjetiva das vítimas. O presente estudo, portanto, adota uma abordagem mista para além dos dados das fichas de notificação, buscando capturar a voz e o sofrimento das mulheres para uma compreensão mais integral do adoecimento e dos desafios enfrentados.

A violência contra a mulher é uma questão grave de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. Seus efeitos vão além do sofrimento imediato, causando sérios impactos à saúde mental das vítimas. Mulheres que enfrentam violência, seja ela física, psicológica ou sexual, apresentam riscos elevados de desenvolver uma ampla gama de problemas de saúde, incluindo transtornos mentais, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, além de lesões físicas, doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis e outras condições de adoecimento.

Portanto, investigar a relação entre os tipos de violência e os tipos de adoecimento em mulheres vítimas é uma contribuição importante para a prática de saúde pública, podendo



orientar a implementação de políticas de saúde mais eficazes e o desenvolvimento de protocolos de atendimento específicos para cada situação. A compreensão desses aspectos possibilitará intervenções mais direcionadas, promovendo o fortalecimento da rede de apoio à saúde da mulher e diminuindo o impacto da violência sobre sua saúde.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre os diferentes tipos de violência contra a mulher e o processo de adoecimento mental e físico das vítimas, bem como as fragilidades do processo de notificação e cuidado.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a correlação entre os tipos de violência e o desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático;
- Descrever os tipos de violência mais notificados, os vínculos com o agressor e o local de ocorrência das agressões.

3 METODOLOGIA

Este é um estudo de abordagem mista, que combina métodos qualitativos e quantitativos, de caráter descritivo e exploratório, que seguiu os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sede de ensino e pesquisa e pela instituição coparticipante, sob o registro número 82223517.0.0000.5152. Podendo ser dividida em cinco etapas principais. A primeira etapa constituiu a realização de um levantamento das fichas de notificações no setor de Vigilância em Epidemiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC - UFU), de janeiro de 2024 até setembro de 2024, com consulta adicional à Unidade de Gestão da Informação Assistencial (UGIA) - sala de pesquisa, para completar dados, quando necessário. Obtendo um total de 89 notificações. Na segunda etapa, procedeu-se a análise quantitativa dos dados coletados



nas fichas de notificação, com cruzamento de informações e cálculos de estatísticas descritivas (média e desvio padrão) para caracterizar as mulheres e analisar o adoecimento físico e mental que adquiriram após a violência. A terceira etapa envolveu o estabelecimento de vínculo com as mulheres que mantiveram o tratamento no HC - UFU - EBSEH ou que foram encaminhadas 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. Em seguida ocorreu a quarta etapa que foi o início das entrevistas, utilizando seis perguntas que investigaram as raízes históricas da violência, as percepções das participantes sobre os impactos da violência e possíveis processos de adoecimento decorrentes. Sendo 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?”. Na etapa das entrevistas, somente uma das mulheres das fichas de notificação se dispôs a participar, ocorrendo de forma remota por conta da distância. Para a obtenção de mais dados qualitativos foi utilizado o método de bola de neve e formulário online, totalizando oito entrevistas. Por fim, a quinta etapa compreendeu a análise dos discursos das participantes com base no método de Bardin, buscando identificar e classificar as ideias centrais presentes nos dados coletados, tendo os resultados apresentados em categorias temáticas com relação as violências sofridas. A amostra incluiu mulheres e pessoas trans, com mais de 18 anos e com ficha de notificação registrada no HC - UFU, que sofreram qualquer tipo de violência interpessoal e que concordem em participar da pesquisa mediante a assinatura do TCLE. Serão excluídas da pesquisa aquelas que apresentarem registro de lesão autoprovocada ou que não estiveram em condições físicas ou emocionais para responder o questionário.

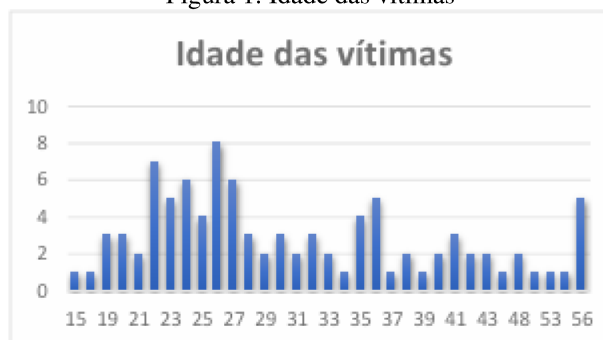


4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa analisou 89 fichas de notificação de violência interpessoal e autoprovocada registradas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, entre janeiro e setembro de 2024. Após a exclusão de dois casos, sendo um por se tratar de vítima menor de idade e o outro por lesão autoprovocada, restaram 87 fichas válidas, referentes exclusivamente a mulheres vítimas de violência.

A análise dos dados revelou que essas vítimas eram compostas por mulheres entre 15 e 56 anos (Figura 1). Essa prevalência entre mulheres dessa faixa etária reforça a vulnerabilidade à violência de gênero, especialmente à violência sexual, que foi o tipo de agressão mais notificado 84 casos (94,38%). Além da violência sexual, o estudo evidenciou também a predominância da violência física 38 casos (42,69%) e psicológica 17 casos (19,10%) (Figura 2). Estudos como o de Porto *et al.* (2024) destacam que a juventude, aliada a baixa escolaridade e renda, bem como à menor percepção de risco, torna essas mulheres mais suscetíveis a abusos sexuais e relacionamentos violentos.

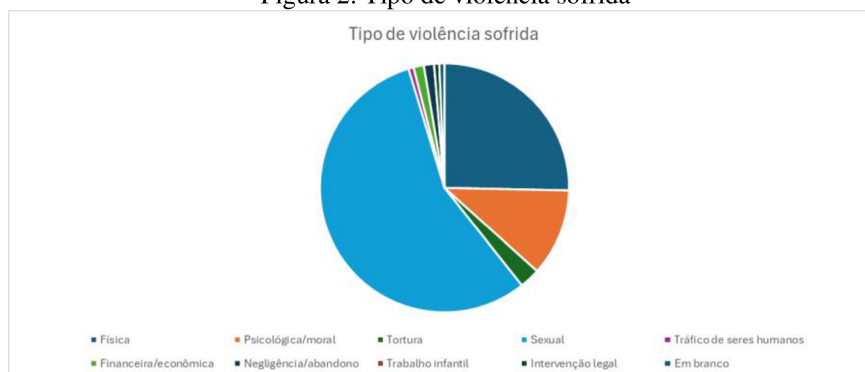
Figura 1. Idade das vítimas



Fonte: Dados da pesquisa.



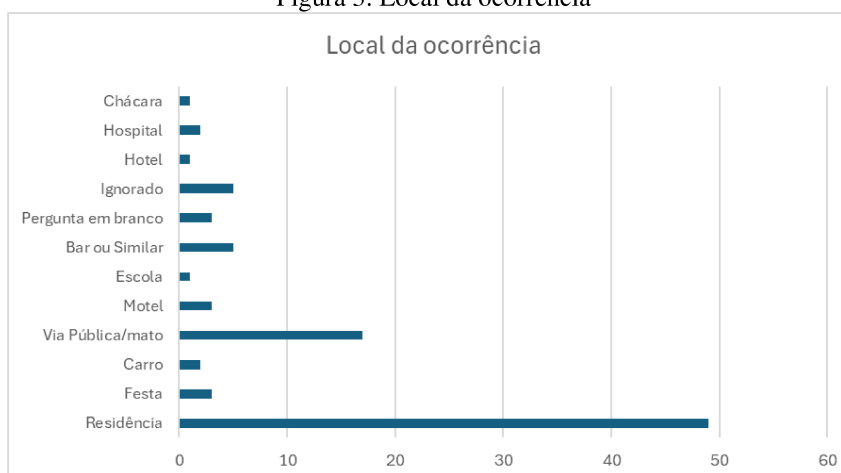
Figura 2. Tipo de violência sofrida



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao local da violência sofrida, a maioria das agressões ocorreu na própria residência da vítima, enquanto outras ocorreram em espaços públicos, como ruas ou estabelecimentos comerciais sendo geralmente perpetradas por amigos, conhecidos e/ou desconhecidos. Ressalta-se também que, foi observado nas fichas a presença de cônjuge, ex-cônjuge ou familiares próximos (Figura 3 e Figura 4, respectivamente). Esses dados evidenciam o ciclo da violência doméstica, em que o agressor se vale da relação de intimidade e confiança para exercer o controle e a violência sobre a vítima. Teixeira e Paiva (2021) destacam que esse tipo de vínculo dificulta o rompimento da relação abusiva e amplia os efeitos emocionais da agressão além de, reforçar que o domicílio, ambiente que deveria ser um espaço de proteção, mostra-se como um dos principais cenários de violência.

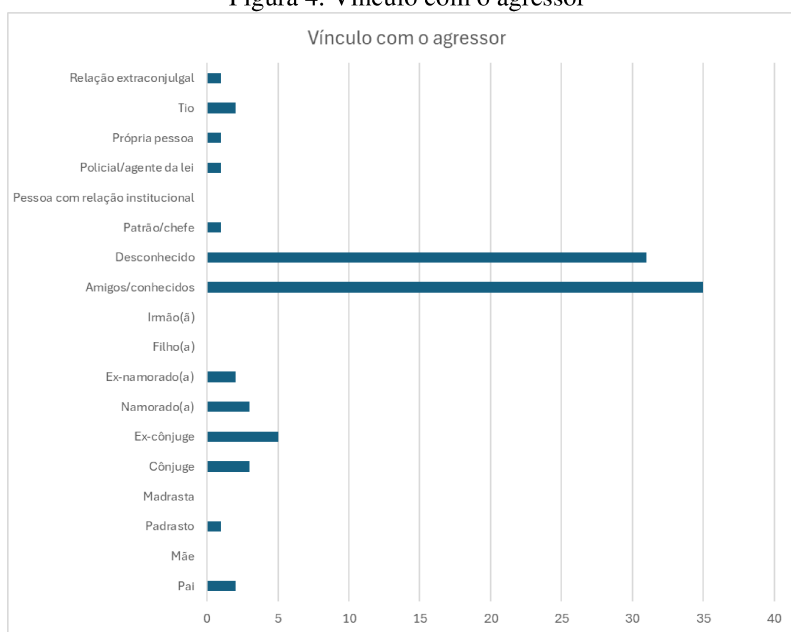
Figura 3. Local da ocorrência



Fonte: Dados da pesquisa.



Figura 4. Vínculo com o agressor

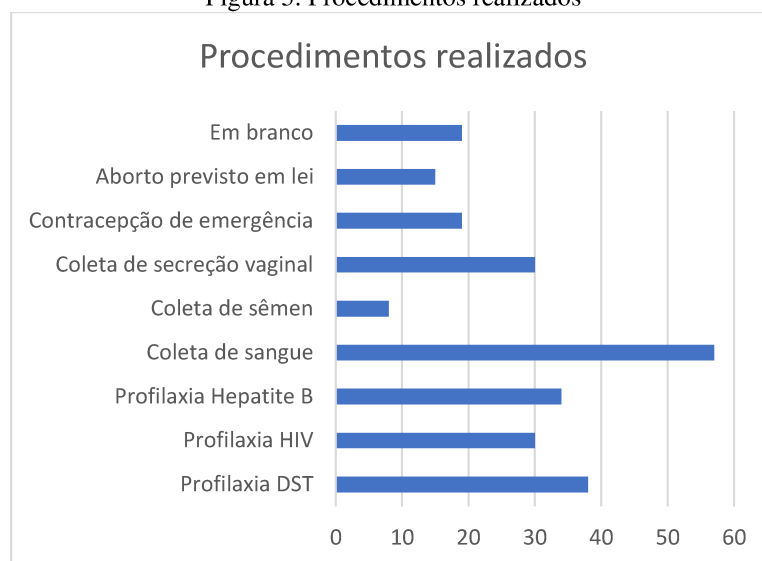


Fonte: Dados da pesquisa.

Chama atenção o fato de que, apesar da gravidade dos atos relatados, a adesão aos procedimentos pós-violência ainda é falha. 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 (Figura 5). Isso evidencia a fragilidade nos protocolos de atendimento e acolhimento às vítimas, o que compromete sua saúde física e psíquica. A negligência nos cuidados imediatos pode acarretar adoecimentos como infecções, gravidez indesejada, sofrimento psíquico e até traumas permanentes (Delmoro; Vilela, 2022).



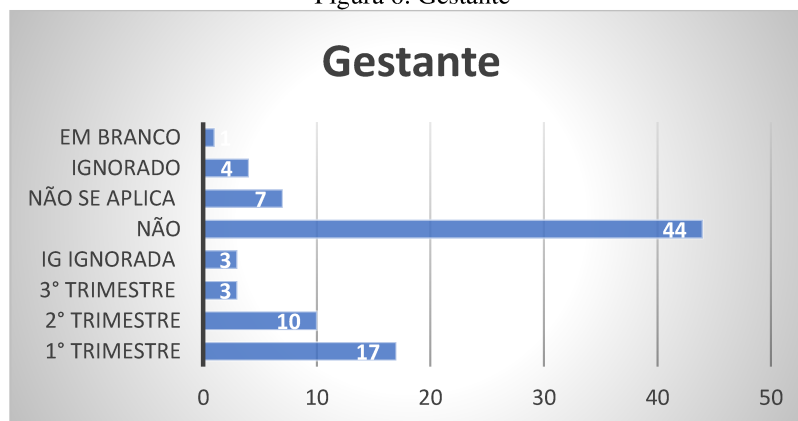
Figura 5. Procedimentos realizados



Fonte: Dados da pesquisa.

Outro dado relevante observado nas fichas de notificação foi o fato de que muitas mulheres somente procuraram o serviço de saúde após descobrirem que estavam grávidas em decorrência do estupro sofrido. Essa busca tardia por atendimento indica não apenas o impacto emocional e o medo imediato gerado pela violência, mas também a dificuldade que essas vítimas enfrentam para acessar a rede de proteção logo após o ocorrido. Entre as 87 mulheres notificadas, 33 delas estavam grávidas no momento do atendimento (Figura 6). No entanto, apenas 15 dessas mulheres realizaram a interrupção da gestação, direito garantido por lei nos casos de estupro (Figura 5).

Figura 6. Gestante



Fonte: Dados da pesquisa.



Esses números evidenciam a existência de barreiras significativas ao acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, mesmo em situações legalmente amparadas. Tais barreiras podem estar relacionadas à desinformação, ao julgamento moral, à burocracia institucional e à ausência de apoio adequado no momento do acolhimento. Como apontado por Porto *et al.* (2024), o ciclo de violência não termina no ato do estupro, mas se prolonga quando a vítima encontra obstáculos para exercer sua autonomia e acessar cuidados fundamentais. Essa realidade intensifica sentimentos de medo, culpa e sofrimento psíquico, impactando diretamente o processo de adoecimento mental dessas mulheres.

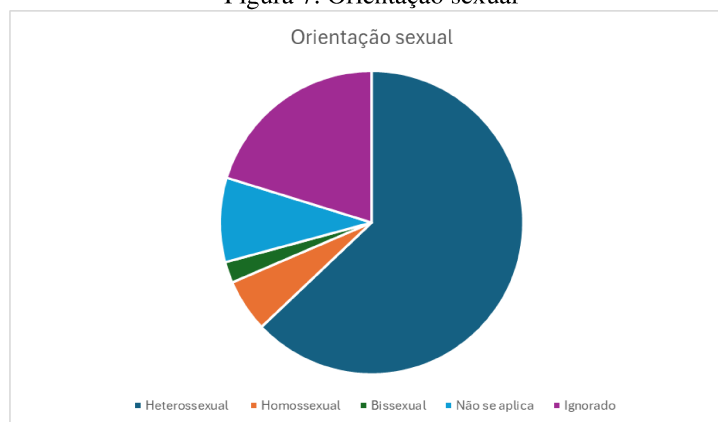
O conjunto dos dados apontam que o adoecimento das mulheres vítimas de violência é multifatorial e não se limita ao trauma físico. Problemas como transtornos depressivos, distúrbios ansiosos, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), isolamento social, somatização de tentativas de suicídio, aumento do risco de contrair uma infecção sexualmente transmissível (IST) e de vivenciar uma gravidez indesejada, e em alguns casos até mesmo morte são frequentemente relatados por vítimas em situações semelhantes, como indicam os estudos de Delmoro e Vilela (2022).

Por vezes, a violência é observada apenas quando há danos físicos, o que permite a compreensão acerca da invisibilidade dos eventos vinculados à violência nos serviços de saúde. O ato de violência traz muitas consequências para a vítima, tais como: o consumo de bebidas alcoólicas como uma forma de esquecer a dor, propensão ao suicídio, baixa autoestima, estresse, depressão, ansiedade, infecções vaginais, distúrbio de sono e da alimentação, dores de cabeça e doenças cardíacas (Oliveira, 2007).

Quanto à orientação sexual, a maioria das vítimas se identificava como heterossexual, mas também foram registrados casos entre mulheres lésbicas, bissexuais ou que não quiseram declarar. Embora em menor número, é importante destacar que mulheres LGBTQIA+ também estão sujeitas a violências específicas, como a violência corretiva, exclusão familiar ou institucional, que agravam ainda mais os processos de adoecimento físico e mental (Teixeira e Paiva, 2021) (Figura 7).



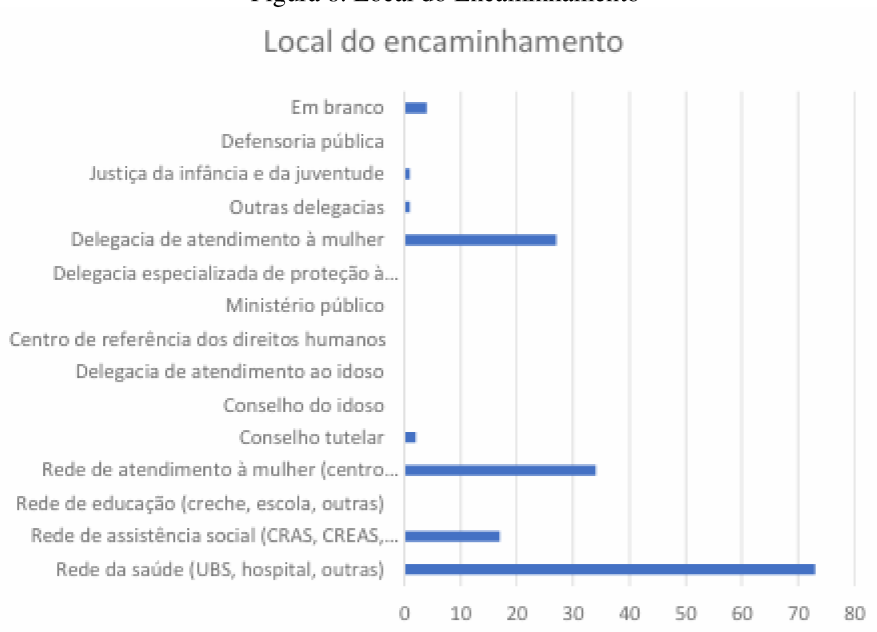
Figura 7. Orientação sexual



Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere ao encaminhamento das vítimas, 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. Contudo, não foi possível verificar a continuidade desses atendimentos, evidenciando a necessidade de um acompanhamento mais efetivo após o primeiro acolhimento. A ausência de registro sobre os desdobramentos do cuidado reflete falhas no fluxo de assistência e limita o alcance das políticas de proteção (Figura 8).

Figura 8. Local do Encaminhamento



Fonte: Dados da pesquisa.



Além da análise documental das fichas de notificação, a presente pesquisa foi enriquecida posteriormente com a coleta de entrevistas de oito mulheres que aceitaram participar voluntariamente da etapa qualitativa, por meio de questionário via Google Forms. A análise das falas seguiu a metodologia de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), que se estrutura em três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

Após a leitura flutuante e a categorização inicial, foram identificadas três categorias temáticas principais:

4.1 A VIOLÊNCIA COMO RUPTURA DO COTIDIANO E FONTE DE ADOECIMENTO

As falas das entrevistadas evidenciam que as experiências de violência deixaram marcas profundas e duradouras em sua saúde mental. Relataram sintomas como ansiedade, crises de pânico, insônia, alterações alimentares e dores psicossomáticas, revelando o peso emocional que carregam desde os episódios de agressão. O trauma tornou-se parte do cotidiano, refletido em medo, insegurança e dificuldade de retomar a rotina.

“Eu nunca tinha passado por isso é ruim demais e senti um lixo. Você sei lá, o seu caráter, sua dignidade, sua honra, acaba tudo sabe.” (E1)

“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 que eu consegui ocupar minha mente com nada e ir na 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)

“Apesar de ter terminado a relação, fica o trauma. A dor fica pra sempre, pois marca a sua vida.” (E6)

Os depoimentos mostram que o adoecimento psicológico não se limita a manifestações passageiras, mas reflete um processo contínuo de sofrimento que atinge mente e corpo. As mulheres demonstram a dificuldade de lidar com as lembranças e o medo constante de reviver a agressão, o que impacta diretamente seu bem-estar e suas relações pessoais.



As marcas deixadas não se limitam ao corpo físico, mas se manifestam como sofrimento emocional contínuo, exigindo um olhar sensível e integral dos profissionais de saúde.

4.2 DIFICULDADE DE ACESSO A CUIDADOS E INVISIBILIDADE INSTITUCIONAL

Outro aspecto recorrente nos relatos diz respeito à ausência de apoio por parte de familiares, amigos e instituições. As mulheres relataram sentimentos de abandono, incompreensão e julgamento, sendo muitas vezes desacreditadas por pessoas próximas. Essa ausência de suporte emocional e social aprofunda o sofrimento e prolonga o ciclo da violência.

“E sim segurança, porque não adianta a polícia não resolve nada.” (E1)

“A família dele falou assim ai o cara te bateu cê tá aí tentando ajudar (E2)”

“Não tive nenhuma doença em si, mas minha maior preocupação é ser desacreditada e acontecer novamente.” (E4)

“Minha mãe acreditou só que não fez nada devido a minha tia.” (E5)

“Acho que tinha que ter mas apoio psicológico gratuito para violência doméstica, pois nem todo mundo tem dinheiro pra pagar tratamento adequados.” (E6)

“Então quando eu chamei a polícia primeiro que a minha mãe ficou do lado dele como sempre falou ai que eu quis apanhar pra chamar a polícia não faz sentido nenhum.” (E7)

“Então eles olham com aquele olharzinho de de novo né um tempão com ele sabe um pouco de sarcasmo um pouco de ironia eu senti isso na delegacia.” (E8)

A ausência de acolhimento reforça a sensação de vulnerabilidade e contribui para o agravamento do adoecimento mental. O silêncio e a omissão das pessoas próximas funcionam como uma segunda forma de violência, simbólica e emocional, que impede a superação e o acesso à proteção. Essa falta de rede de apoio, apontada também por Castanho (2023), demonstra que o enfrentamento da violência não se limita à esfera individual, mas depende de uma estrutura social e institucional efetiva para garantir acolhimento, escuta e cuidado.



4.3 RESISTÊNCIA, SUPERAÇÃO E DEMANDAS POR CUIDADO

Apesar do sofrimento, emergiram também relatos de resiliência e desejo por mudanças estruturais no cuidado às vítimas.

“Acho que foi fundamental porque eu falava isso pra ela que se não fosse por ela eu teria voltado teria ido atrás dele mas assim pelos meus amigos e por ela eu consegui não ir atrás.” (E2)

“Busquei com a terapia, caminho longo mas dei início. (E4)”

“Hoje estou adulta só estou contando um pouco de mim. Acredito eu que hoje eu aprendi a viver com o óbvio”. (E5)

“Agora me preocupo em recuperar o meu psicológico emocional.” (E6)

“Foi a religião eu sou espírita então assim me ajudou muito muita terapia. (E8)”

Assim, compreender a violência sob essa perspectiva é reconhecer que o enfrentamento não depende apenas de medidas legais, mas da efetivação de políticas públicas que garantam suporte psicológico, social e emocional às vítimas, permitindo que a escuta e o cuidado sejam, de fato, instrumentos de reconstrução e autonomia feminina.

As três categorias revelam que o adoecimento mental das mulheres em situação de violência é resultado de um conjunto de fatores interligados: o trauma psicológico deixado pelas agressões, a ausência de apoio social e a resistência e superação de continuar seguindo a vida em frente. A dor física cede lugar ao sofrimento emocional, que se perpetua na forma de medo, ansiedade, insônia e culpa. A falta de acolhimento e de escuta empática aprofunda o isolamento e dificulta o processo de reconstrução pessoal.

Dessa forma, os resultados qualitativos reforçam a urgência de políticas públicas que assegurem acesso integral à saúde mental, formação humanizada dos profissionais de saúde e criação de redes de apoio efetivas. Compreender as histórias dessas mulheres é reconhecer que a violência não termina no ato, mas se prolonga nas suas consequências emocionais e sociais exigindo ações que unam empatia, cuidado e justiça. Esse conteúdo evidencia a necessidade urgente de formação dos profissionais de saúde para o acolhimento empático, além do fortalecimento de uma rede de cuidado contínuo e acessível.

Outro ponto importante foi a baixa taxa de coleta de dados completos nas fichas. Campos como escolaridade, ocupação, motivação da violência, uso de álcool pelo agressor e reincidência



muitas vezes foram ignorados, prejudicando a análise aprofundada dos casos e o desenho de estratégias de intervenção mais eficazes. D'Oliveira et al. (1999) já alertavam para a importância de fichas completas e bem preenchidas como base para vigilância em saúde e construção de políticas públicas.

A articulação entre os dados documentais e os relatos das entrevistas reforçam a importância de compreender a violência contra a mulher como um fenômeno complexo, que envolve múltiplas dimensões: físicas, psicológicas, sociais, culturais e institucionais. O adoecimento das mulheres não se dá apenas no momento da agressão, mas continua quando não encontram acolhimento adequado, quando a notificação não gera encaminhamentos eficazes e quando a violência se repete em silêncio por falta de rede de apoio.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre os diferentes tipos de violência sofrida por mulheres atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e os processos de adoecimento mental e físicos decorrentes dessas vivências. A partir da análise das fichas de notificação e das entrevistas coletadas através do Google Forms, foi possível identificar elementos concretos que evidenciam como a violência impacta diretamente a saúde dessas mulheres, reforçando a sensibilidade desse fenômeno.

Os dados documentais revelaram que a violência sexual tem a correlação mais forte com severidade dos sintomas, persistência temporal e o pior prognóstico afetando especialmente mulheres jovens. A busca tardia por atendimento, muitas vezes motivada pela descoberta de uma gravidez, somada à baixa adesão aos protocolos de cuidado, indica não apenas a fragilidade dos serviços, mas também o sofrimento psíquico que atravessa essas mulheres (Silva *et al.* 2023). Os sentimentos de medo, culpa e vergonha estiveram presentes de forma constante, revelando não só o impacto imediato da violência, mas sua permanência na subjetividade das vítimas.

As entrevistas aprofundaram esse panorama, trazendo à tona relatos de dor, silenciamento, abandono institucional e desestruturação emocional. Foram identificados sentimentos de ansiedade, tristeza, insônia, medo, estresse pós-traumático, constrangimento, humilhação e isolamento social. As narrativas reforçaram que tanto a combinação de várias violências, quanto o efeito acumulativo também acaba por levar uma maior severidade e



gravidade dos sintomas. As sequelas tendem a ser crônicas mesmo quando o ciclo da violência acabou.

Com isso, o estudo atendeu ao objetivo de identificar os principais tipos de violência e de relacioná-los com os respectivos impactos no adoecimento. Além disso, ao dar voz às vítimas, foi possível compreender não apenas os dados estatísticos, mas também as nuances subjetivas do sofrimento vivido, muitas vezes negligenciado pelas estruturas formais de cuidado.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de entrevistas, o que não compromete a profundidade da análise, mas impõe certa cautela quanto à generalização dos achados. Ainda assim, os resultados reforçam a urgência da qualificação do atendimento às mulheres em situação de violência, da efetivação de políticas públicas que garantam acolhimento integral e da sensibilização dos profissionais de saúde para escuta ativa e cuidado ético.

Conclui-se que o enfrentamento da violência contra a mulher exige uma abordagem que vá além da denúncia e do registro formal. É necessário compreender a mulher em sua integralidade, respeitando sua trajetória, acolhendo seu sofrimento e garantindo os direitos que lhe foram historicamente negados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força e sabedoria ao longo desta jornada. À minha família, por todo amor, apoio e incentivo. Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado em todos os momentos. E ao meu amor, pela compreensão, apoio e encorajamento em todos os passos desta caminhada.

A todos, minha sincera gratidão por fazerem parte desta conquista.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Carlos de. **Estatística: teoria e aplicação**. 3ªed. São Paulo: Atlas, 2020. Acesso em 21 de outubro de 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. Acesso em 21 de outubro de 2024.

CAMPBELL, J. C. **Health consequences of intimate partner violence**. *The Lancet*, 2002; 359(9314): 1331-1336. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11965295/>>. Acesso em 21 de outubro de 2024.

CASTANHO, Wagner Carneiro. A violência contra a mulher. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. 4270–4296, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i11.12710. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12710>. Acesso em: 06 de julho de 2025.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência de Gênero, Saúde Reprodutiva e Serviços. In: GIFFIN, K. & COSTA, S. H. *Questões da Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. Acesso em 21 de outubro de 2024.

DELMORO, I. de C. de L.; VILELA, S. de C. Violência contra a mulher: um estudo reflexivo sobre as principais causas, repercussões e atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 38, p. e–021239, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1273. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1273>. Acesso em: 21 out. 2024.

FORTES, R. de O. T.; NASCIMENTO, M. E. B. do; ALVES, T. de O.; MELO, A. B. O. de; AGUIAR, W. A. C. de; ROSA, V. H. J. da; OLIVEIRA, F. A. C. de; ARAÚJO, M. M. M. de; NASCIMENTO, M. K. dos S.; VIANA, M. C. dos S. Impactos na saúde mental das mulheres vítimas de violência domésticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 933–942, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p933-942. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1657>. Acesso em 21 de outubro de 2024.

GALVÃO, E. F.; ANDRADE, S. M. DE .. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 2, p. 89–99, maio 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Hg5kwsDXc57hNDv7pMSq7jn/?lang=pt>. Acesso em 21 de outubro de 2024.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. O que é violência doméstica. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/o-que-e-violencia-domestica.html>. Acesso em: 11 nov. 2024.



LIMA, Anna Júlia Veras de; RIBEIRO, Leila Batista; ANDRADE, Cristiane Machado do Vale de; SILVA, Gabriele Soares da; SALLES, Lauren Canabarro Barrios. Experiências de Mulheres Vítimas de Violências. **Revista (Online)**; 10(especial 2): 871-886, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354205>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

PORTO, Letícia da Silva; LIMA, Eliana Moreira; SOUZA, Rayssa Santos; PIRES Max Souza (2024). Violência contra a mulher: um fenômeno global e suas implicações para a saúde pública e os direitos humanos. **Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro**, 8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v8i1.2776>. Acesso em 06 de julho de 2025.

MAGALHÃES, Bruna Maia; ZANELLO, Valeska; FERREIRA, Iara Flor Richwin. **Afetos e emocionalidades em mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo**. Psicol. (Univ. Presbiteriana Mackenzie, Online) ; 25(3): 15159, 10 jul. 2023. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1451184>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

MELO, Késia Maria Maximiano de; MENTA, Sandra Aiache. Rompendo com o silêncio: a mulher em situação de violência doméstica e a caracterização de um serviço que compõe a “rota crítica”. **Caderno Espaço Feminino** -Uberlândia-MG -v. 26, n. 1 -Jan./Jun. 2013–ISSN online 1981-3082. Disponível em:< <https://seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/14976/13116>>. Acesso em 21 de outubro de 2024.

MINAYO, MCS. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Available from SciELO Books. Acesso em 21 de outubro de 2024.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women. World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em novembro de 2024.

OLIVEIRA N, et al. Violência contra a mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental. **Rev Rede Enf Nordeste**. 2007 maio -agosto;8(2): 93-100. Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <https://www.re-dalyc.org/pdf/3240/324027958012.pdf>. Acesso em 06 de julho de 2025.

OLIVEIRA, Caio Alves Barbosa de; ALENCAR, Lucas Noronha de; CARDENA, Rebeca Ribeiro; MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; PEREIRA, Priscilla Perez da Silva; FERNANDES, Daiana Evangelista Rodrigues. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia – Brasil. rev. cuid. (Bucaramanga. 2010) ; 10(1): e573, ene.-abr. 2019. tab, graf. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1043556>. Acesso em 21 de outubro de 2024.

PORTO, Letícia da Silva; LIMA, Eliana Moreira; SOUZA, Rayssa Santos; PIRES Max Souza (2024). Violência contra a mulher: um fenômeno global e suas implicações para a saúde



pública e os direitos humanos. **Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro**, 8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.61164/rmmn.v8i1.2776>. Acesso em 06 de julho de 2025.

SENADO FEDERAL. Pesquisa DataSenado sobre violência doméstica e familiar contra a mulher 2024. Disponível em: https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/relatorio_online/pesquisa_violencia_domes_tica/2024/interativo.html#minas-gerais. Acesso em: 11 nov. 2024.

SILVA, Élida Brandão da; BAIMA, Marliane da Costa; SILVA, Manuelle Rodrigues; SOUSA, Francisca Mairana Silva de; SILVA, Maria Nauside Pessoa da. Assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: Revisão de literatura. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 7, 2023. ISSN 2447-0961. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/833/713>. Acesso em 21 de outubro de 2024.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer**. Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>. Acesso em: 3 ago. 2025.

TEIXEIRA, J. M. da S., & Paiva, S. P.. (2021). **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*, 31(2), e310214. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>. Acesso em 06 de julho de 2025.

XIMENES DE OLIVEIRA, Antônia Leticia; PAIVA DE ABREU, Leidy Dayane. **Violência doméstica: um estudo com mulheres atendidas no Centro de Atenção Psicossocial**. *Cadernos ESP*, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 18-26, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/543>. Acesso em: 21 out. 2024.