



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CHRYSTIAN MARINHO BARROS

**OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AS
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Itaituba – PA

2026

CHRYSTIAN MARINHO BARROS

**OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AS
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Enf.^a Karla Santos da
Silva

Itaituba – PA

2026

BARROS, Chrystian Marinho,

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AS MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR, Itaituba - Pará / Chrystian
Marinho Barros. Itaituba: FAI, 2026.

73 f: il

Orientador: Prof.^a. Esp. Enf.^a. Karla Santos da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2026.

1. Enfermagem. 2. Violência doméstica. 3. Atenção primária à saúde. 4. Saúde
pública – Estudo de caso. I. [Prof.^a Esp. Enf.^a Karla Santos da Silva]. II.
Faculdade de Itaituba. Itaituba – PA, 2026.

CHRYSTIAN MARINHO BARROS

**OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AS
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Enf.^a Karla Santos da Silva

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota _____

Prof.^a Enf.^a Karla Santos da Silva, Especialista

Avaliador(a): _____ Nota _____

Prof.^a Enf.^a Rosângela de Aguiar Rodrigues, Mestra

Avaliador(a): _____ Nota _____

Prof.^o Enf.^o Raimison Antônio de Abreu Santos, Especialista

Resultado: _____ Nota _____

Itaituba – PA, 13 de Abril de 2026

A Deus, pela oportunidade de viver novos começos. Sou grato por Seu amor. Esta conquista também pertence à minha família, pelo incentivo nesta jornada. Dedico, ainda, a todos os profissionais de enfermagem, que inspiram e transformam vidas diariamente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelos incontáveis momentos difíceis vividos ao longo desta jornada, nos quais jamais estive só. Ele é meu caminho e o guia, que me permite viver um novo dia, de tal maneira que meu coração se enche de gratidão.

Celebro também, a vida de meus maiores incentivadores: Seu Zé, Dona Náyra e Carla, a família que Deus me concedeu para amar e ser amado. Tenho plena convicção de que sou um privilegiado por fazer parte dessa união. Como são preciosos para mim! Meu coração transborda paz por tê-los ao meu lado.

Esta conquista está regada de oração e encorajamento para que se esse ciclo se completasse. Os Pastores Antônio Carlos Roberto e Oreste Greiner também fazem parte dessa etapa e sou muito grato por isso.

Costumo dizer que a jornada de uma pessoa não é construída sozinha. Ninguém chega longe caminhando só. Por isso, quero honrar cada amigo que compartilha comigo a alegria deste momento tão marcante. Amo vocês.

Registro aqui minha eterna gratidão a quatro profissionais que, por diversas vezes, foram pacientes e acompanharam meus passos até aqui: Tais Alevato, Sílvio Jadão, Rosângela Aguiar e minha orientadora, Karla Santos. Muito obrigado - vocês foram indispensáveis nessa trajetória.

Garantam justiça para os fracos e para os órfãos; mantenham os direitos dos necessitados e dos oprimidos. Livrem os fracos e os pobres; libertem-nos das mãos dos ímpios

“Salmos 82.3-4”

RESUMO

A violência doméstica e familiar contra a mulher configura-se como um grave problema de saúde pública, com impactos significativos nas dimensões física, psicológica e social das vítimas. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental no acolhimento, identificação e encaminhamento dessas mulheres dentro dos serviços de saúde. O presente estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem em relação ao atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, considerando aspectos assistenciais, institucionais e emocionais. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, realizada por meio de revisão de literatura. Foram selecionados artigos científicos, documentos oficiais e produções acadêmicas que abordam a temática, a partir de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. A análise dos dados permitiu a organização das informações em categorias temáticas, contemplando o conceito e os tipos de violência, o panorama no Brasil e no estado do Pará, os impactos para as vítimas, as políticas públicas existentes e o papel da enfermagem nesse contexto. Os resultados evidenciam que, apesar dos avanços legais e das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, ainda existem inúmeros desafios no âmbito da enfermagem, como a dificuldade na identificação dos casos, a subnotificação, a fragilidade na aplicação de protocolos, a falta de capacitação profissional e as limitações estruturais dos serviços de saúde. Além disso, destacam-se os impactos emocionais enfrentados pelos profissionais durante o atendimento, bem como a necessidade de uma atuação humanizada, ética e acolhedora. Dessa forma, é imprescindível o fortalecimento da formação e capacitação dos profissionais de enfermagem, bem como a implementação efetiva de políticas públicas e protocolos de atendimento, visando garantir uma assistência integral, segura e de qualidade às mulheres em situação de violência. Ademais, reforça-se a importância de ações intersetoriais que contribuam para a prevenção e o enfrentamento desse fenômeno.

Palavras-chave: Violência doméstica; Saúde da mulher; Enfermagem; Políticas públicas; Assistência à saúde.

ABSTRACT

Domestic and family violence against women constitutes a serious public health problem, with significant impacts on the physical, psychological, and social dimensions of victims. In this context, nursing plays a fundamental role in welcoming, identifying, and referring these women within health services. This study aims to analyze the main challenges faced by nursing professionals in caring for women victims of domestic and family violence, considering care, institutional, and emotional aspects. This is a qualitative, descriptive study conducted through a literature review. Scientific articles, official documents, and academic productions addressing the topic were selected based on previously defined inclusion and exclusion criteria. Data analysis allowed for the organization of information into thematic categories, encompassing the concept and types of violence, the panorama in Brazil and the state of Pará, the impacts on victims, existing public policies, and the role of nursing in this context. The results show that, despite legal advances and public policies aimed at combating violence against women, numerous challenges remain in the field of nursing, such as difficulty in identifying cases, underreporting, weak application of protocols, lack of professional training, and structural limitations in health services. Furthermore, the emotional impacts faced by professionals during care are highlighted, as well as the need for a humanized, ethical, and supportive approach. Therefore, it is necessary to strengthen the training and development of nursing professionals, as well as the effective implementation of public policies and care protocols, to guarantee comprehensive, safe, and quality care for women experiencing violence. In addition, the importance of intersectoral actions that contribute to the prevention and response to this problem should be emphasized.

Keywords: Domestic violence; Women's health; Nursing; Public policies; Health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER	11
2.1 CONCEITO E TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	11
2.2 HISTÓRICO E PANORAMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL E NO PARÁ.....	14
2.3 IMPACTOS SOCIAIS, PSICOLÓGICOS E FÍSICOS DA VIOLÊNCIA PARA A MULHER	18
2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E MARCOS LEGAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	22
2.5 PAPEL E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	31
2.6 PROTOCOLOS, NOTIFICAÇÃO E FLUXOS DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	37
2.7 DESAFIOS ESTRUTURAIS E INSTITUCIONAIS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS	42
2.8 DESAFIOS EMOCIONAIS E DIFICULDADES NA IDENTIFICAÇÃO DAS VÍTIMAS	48
3 METODOLOGIA	52
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	52
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	53
3.3 COLETA DE DADOS E ANÁLISE	54
3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS	55
3.5 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	55
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	57
4.1 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM, PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO	58
4.2 IMPACTOS DA VIOLÊNCIA E DIMENSÕES PSICOSSOCIAIS.....	62
5 CONCLUSÃO	66
REFERÊNCIAS.....	67

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica e familiar contra a mulher configura-se como uma séria questão de saúde pública, além de representar uma violação dos direitos humanos, afetando mulheres de diferentes idades, classes sociais e contextos culturais. Esse tipo de violência pode se manifestar de forma física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, evidenciando sua complexidade e amplitude no contexto social brasileiro.

No Brasil, o enfrentamento à violência contra a mulher vem sendo fortalecido por meio de legislações e políticas públicas, com destaque para a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), que representa um marco na proteção e garantia dos direitos de mulheres que estão em situação de violência. No entanto, mesmo com avanços legais, ainda persistem desafios significativos no acolhimento e atendimento dessas vítimas nos serviços de saúde, especialmente no que se refere à atuação da enfermagem.

Nesse contexto, observa-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na identificação, acolhimento, notificação e encaminhamento das mulheres em situação de violência. Entretanto, fatores estruturais, institucionais e emocionais dificultam esse processo, comprometendo a efetividade da assistência prestada. É notório que a prática profissional ainda enfrenta barreiras relacionadas à capacitação, ao fluxo de atendimento e à articulação entre a rede de proteção e os serviços de saúde.

Diante disso, este estudo tem como tema “Os desafios da enfermagem no atendimento de mulheres que sofrem violência doméstica e familiar”, buscando compreender as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem e a importância de uma atuação qualificada e humanizada no cuidado a essas mulheres.

A escolha do tema justifica-se pela relevância social e científica da problemática, considerando o crescimento dos casos de violência doméstica no Brasil e a necessidade de fortalecimento das práticas de cuidado em saúde. Conforme apontam Nunes *et al.* (2025) e Sousa *et al.* (2024), os impactos da violência são profundos, atingindo não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e o bem-estar social das vítimas.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os principais desafios enfrentados pela enfermagem no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Como objetivos específicos, busca-se: compreender os tipos e impactos da violência doméstica; identificar o papel da enfermagem na rede de atendimento; analisar os protocolos e fluxos de notificação; e discutir os desafios estruturais e emocionais enfrentados pelos profissionais.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, com base em artigos científicos, legislações e estudos de autores como Alifredi *et al.* (2024), Martins *et al.* (2017), Galvão e Dimenstein (2009), entre outros, que abordam a atuação da enfermagem e as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher.

Quanto à estrutura, este trabalho está organizado em cinco seções. A primeira trata da introdução ao tema. A segunda aborda a violência doméstica contra a mulher, incluindo conceitos, histórico, impactos e legislações, o papel e os desafios da enfermagem no atendimento às vítimas, contemplando atuação profissional, protocolos e dificuldades institucionais e emocionais. A terceira discute a metodologia utilizada, os tipos de estudo, critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados e análise, riscos e benefícios e aspectos éticos. A quarta seção, revela os resultados e discussão analisados a partir deste estudo. Por fim, a quinta seção apresenta a conclusão do estudo.

2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

A violência doméstica pode ser compreendida como um problema social de caráter universal, a mesma está presente em diferentes contextos culturais, econômicos e sociais, isto é, ela não se restringe a uma realidade específica, Lourenço e Carvalho (2001), explanam que esse fenômeno atinge indivíduos de distintas faixas etárias e grupos sociais, ele se manifesta de diversas formas e até mesmo com diferentes níveis de gravidade. Os autores explanam que, embora possa afetar homens, mulheres, crianças e idosos, as mulheres encontram-se em situação de maior vulnerabilidade, em razão de fatores históricos, sociais e estruturais, tais fatores contribuem para a desigualdade de gênero.

Ainda de acordo com Lourenço e Carvalho (2001), apesar da crescente visibilidade da violência doméstica ao longo dos anos, sua identificação e denúncia, ainda enfrentam obstáculos significativos. Para os autores muitas situações permanecem ocultas devido ao caráter privado do espaço familiar, onde esse tipo de violência frequentemente ocorre. Dessa forma o medo e a dependência emocional ou financeira, assim como a expectativa de proteção dentro do ambiente doméstico são fatores que tornam difícil o reconhecimento da violência e a busca por ajuda, isso contribui para a manutenção desse problema social.

Os autores supramencionados explanam que a violência doméstica passou a ser reconhecida como objeto de estudo de diferentes áreas do conhecimento, em razão da sua complexidade assim como de suas múltiplas dimensões. Ou seja, a violência doméstica pode ser compreendida como um fenômeno socialmente construído, e ela exige uma abordagem ampla em que a compreensão e o combate dela estejam intimamente conectados. Nesse sentido, torna-se fundamental analisar a violência doméstica a partir de diferentes perspectivas, considerando aspectos sociais, culturais e institucionais, assim como a necessidade de que sejam instituídas políticas públicas eficazes voltadas não apenas a compreensão, mas a prevenção e o combate dessa forma de violência. (LOURENÇO; CARVALHO, 2001).

2.1 CONCEITO E TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência constitui um fenômeno presente em diferentes contextos sociais e caracteriza-se por sua complexidade e multiplicidade de causas. Para Tartari e

Resende (2006), trata-se de uma realidade que atravessa diversos setores da sociedade, manifestando-se por meio de diferentes práticas e relações de poder. Nesse sentido, os autores compreendem a violência como um fenômeno multideterminado, influenciado por fatores sociais, culturais, econômicos e históricos, o que torna sua compreensão e enfrentamento um desafio para diferentes áreas do conhecimento.

Nesse contexto, Tartari e Resende (2006) destacam que a violência não se limita às agressões físicas, podendo assumir diversas formas no cotidiano das relações sociais. Entre essas manifestações, incluem-se a violência emocional, verbal, psicológica, sexual, moral e institucional. A diversidade dessas expressões evidencia que a violência pode ocorrer de maneira explícita ou mais sutil, muitas vezes dificultando sua identificação, sobretudo quando não deixa marcas visíveis.

No âmbito das relações conjugais, os autores ressaltam que a violência pode manifestar-se por meio de estratégias de controle e dominação sobre a vida da mulher. Essas práticas incluem a imposição de relações sexuais contra a vontade da vítima, o isolamento social, a restrição do acesso a serviços de saúde e meios de comunicação, além de atitudes constantes de intimidação. Em outros espaços sociais, como o ambiente de trabalho, a violência também pode ocorrer por meio de práticas como o assédio moral, evidenciando que esse fenômeno ultrapassa o espaço doméstico.

Ao discutir o conceito de violência, Tartari e Resende (2006) recorrem à definição proposta pela Organização Mundial da Saúde, segundo a qual a violência envolve o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, capaz de resultar em danos físicos, psicológicos ou sociais. A partir dessa perspectiva, a violência contra a mulher passou a ser reconhecida também como um problema de saúde pública, uma vez que seus efeitos comprometem diretamente a qualidade de vida das vítimas e demandam atenção por parte dos serviços de saúde, incluindo a atuação da enfermagem no acolhimento e acompanhamento dessas mulheres.

Apesar de se tratar de um fenômeno historicamente presente nas relações sociais, Tartari e Resende (2006) apontam que a violência contra a mulher ainda enfrenta dificuldades para ser plenamente reconhecida como objeto legítimo de investigação científica e de intervenção social. A ausência de um lugar claramente definido nas práticas institucionais contribui para a invisibilidade de muitas situações

de violência, dificultando sua identificação, nomeação e enfrentamento no cotidiano dos serviços.

Ampliando essa discussão, Dias (2018) aborda o conceito de Violência entre Parceiros Íntimos (VPI), caracterizando-a como um conjunto de práticas agressivas que podem envolver violência física, psicológica, sexual e emocional, além de comportamentos de perseguição e coerção. Segundo o autor, essas situações podem ocorrer tanto em relacionamentos atuais quanto em vínculos já encerrados, abrangendo cônjuges, namorados, ex-companheiros ou ex-namorados, independentemente da existência de vínculo formal.

Nesse sentido, Dias (2018) explica que as relações entre parceiros íntimos são geralmente marcadas por proximidade afetiva, convivência frequente e intimidade emocional ou física. Entretanto, em determinadas circunstâncias, essa proximidade pode favorecer relações marcadas por dependência emocional ou financeira, criando condições que facilitam a manutenção da violência. Nessas situações, o agressor pode utilizar estratégias de controle que reforçam a vulnerabilidade da vítima e dificultam o rompimento da relação abusiva.

Além da dimensão individual, o autor destaca que a violência entre parceiros íntimos representa também uma grave violação de direitos humanos e um importante desafio para os sistemas de saúde e para a sociedade. Estudos internacionais apontam que uma parcela significativa das mulheres no mundo já vivenciou algum tipo de violência em relações afetivas, demonstrando a amplitude desse problema em diferentes contextos sociais.

No campo científico, a compreensão da violência contra a mulher tem sido marcada por debates teóricos que buscam explicar suas causas e dinâmicas. De acordo com Dias (2018), uma das correntes interpreta a violência como resultado das desigualdades de gênero historicamente construídas, nas quais a mulher ocupa posição de maior vulnerabilidade. Outra perspectiva discute a possibilidade de padrões de violência considerados simétricos, nos quais homens e mulheres podem assumir, em determinados contextos, papéis alternados de vítima e agressor.

No que se refere às respostas institucionais, Silva, Coelho e Caponi (2007) apontam que diferentes iniciativas de apoio às vítimas têm sido desenvolvidas tanto pelo poder público quanto por organizações da sociedade civil. Entretanto, a experiência desses serviços revela que a maioria das denúncias registradas é

realizada por mulheres que sofrem agressões no ambiente doméstico, evidenciando a centralidade desse fenômeno na vida feminina.

Apesar da ampliação de serviços especializados e redes de proteção, os autores observam que os casos de violência doméstica continuam apresentando níveis elevados de ocorrência e gravidade. Em muitos episódios, especialmente aqueles envolvendo agressões físicas, as consequências podem ser severas, resultando em incapacitação laboral, danos permanentes à saúde ou, em situações extremas, a morte da vítima.

Outro aspecto importante destacado por Silva, Coelho e Caponi (2007) refere-se à forma como os diferentes tipos de violência se manifestam nas relações abusivas. Embora os órgãos oficiais classifiquem a violência em categorias distintas, como física, psicológica ou sexual, na prática essas manifestações tendem a ocorrer de maneira articulada. Assim, episódios de violência psicológica frequentemente se associam a agressões físicas, criando um ambiente de controle, medo e desvalorização da vítima.

Essa compreensão ampliada do fenômeno também está presente na Organização das Nações Unidas, que reconhece a violência contra a mulher como um problema complexo, que envolve não apenas agressões físicas, mas também ameaças, coerções e restrições de liberdade. Dessa forma, torna-se necessário considerar as múltiplas dimensões da violência para compreender plenamente seus impactos na vida das mulheres.

Dessa forma, Dias (2010) ressalta que a literatura sobre violência doméstica evidencia que a exposição contínua a situações de agressão pode produzir importantes consequências emocionais e psicológicas para as mulheres. Ao longo do tempo, os estudos passaram a reconhecer também formas de violência anteriormente naturalizadas, como a violência sexual dentro das relações conjugais, atualmente compreendida como grave violação de direitos. Nesse contexto, a violência contra a mulher passa a ser entendida como um padrão sistemático de comportamento baseado no controle, na intimidação e na manutenção de poder por parte do agressor.

2.2 HISTÓRICO E PANORAMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL E NO PARÁ

A violência doméstica contra a mulher no Brasil possui raízes históricas relacionadas às desigualdades de gênero construídas ao longo do tempo. Durante muitos anos, esse tipo de violência foi compreendido como uma questão restrita ao âmbito privado da família, o que contribuiu para sua invisibilidade social e dificultou a atuação do Estado no enfrentamento do problema. Com o avanço das discussões sobre direitos humanos e a consolidação de legislações específicas voltadas à proteção da mulher, o tema passou a ser reconhecido como uma questão de relevância pública, demandando a implementação de políticas de prevenção, proteção e assistência às vítimas.

Nesse contexto, Lima (2010) destaca que a violência doméstica deve ser compreendida como um fenômeno complexo que ultrapassa o espaço privado, configurando-se também como um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. A autora ressalta que esse tipo de violência pode se perpetuar ao longo das gerações, especialmente quando mulheres se inserem em relações afetivas marcadas por padrões repetitivos de agressão e dominação. Dessa forma, experiências traumáticas e sentimentos de desamparo vivenciados ao longo da vida podem influenciar a permanência em relacionamentos abusivos, revelando que a violência doméstica resulta de múltiplos fatores sociais, emocionais e culturais.

Corroborando essa perspectiva, Bitar, Lima e Farias (2021) apontam que Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência contra a mulher configura-se como um sério agravamento à saúde pública em escala global. No Brasil, apesar dos avanços proporcionados pela Lei Maria da Penha, os índices de violência permanecem elevados, demonstrando que as estratégias de prevenção e enfrentamento ainda enfrentam importantes desafios. Dados da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 evidenciam milhares de denúncias registradas anualmente, o que reforça a persistência do problema no cenário nacional e a necessidade de ações articuladas entre políticas públicas, sistema de saúde e rede de proteção social.

No que se refere ao Estado do Pará, o estudo realizado por Bitar, Lima e Farias (2021) apresenta dados relevantes sobre as ocorrências registradas entre os anos de 2008 e 2015. De acordo com as autoras, foram contabilizadas 905.694 ocorrências de crimes contra a mulher nesse período, sendo 31.793 classificadas como violência doméstica conforme os critérios da Lei Maria da Penha, com média anual de aproximadamente 3.974 casos. Observou-se ainda um crescimento

expressivo de 296% nos registros ao longo dos anos analisados, indicando tanto a persistência do problema quanto a ampliação das denúncias.

O perfil das vítimas identificado na pesquisa demonstra que a maioria das mulheres atendidas se encontrava na faixa etária entre 18 e 34 anos, representando 61,5% dos casos. Em relação à escolaridade, cerca de 25% possuíam ensino fundamental incompleto e, quanto à cor da pele, 75,5% foram registradas como negras. As formas de violência mais frequentes foram a física e a psicológica, correspondendo a 35% e 32% das ocorrências, respectivamente. Esses dados evidenciam que a violência doméstica atinge com maior intensidade mulheres jovens e em situação de maior vulnerabilidade social.

As autoras ressaltam ainda que, embora desempenhem papel importante na construção de indicadores e na formulação de políticas públicas, os dados estatísticos contêm lacunas relacionadas às informações socioeconômicas das vítimas. Dessa forma, o enfrentamento da violência contra a mulher exige não apenas a aplicação de medidas legais previstas na Lei Maria da Penha, mas também a implementação de estratégias voltadas ao empoderamento econômico, às medidas preventivas e à capacitação dos profissionais envolvidos na rede de atendimento.

Sob outra perspectiva, Cardoso (2022) destaca que a violência doméstica está diretamente relacionada à construção histórica dos papéis de gênero, marcada por um modelo patriarcal que privilegia a figura masculina e coloca a mulher em posição de desvantagem social. Nesse contexto, muitas situações de violência acabam sendo naturalizadas no ambiente familiar, sendo interpretadas como conflitos conjugais ou formas de disciplina, o que contribui para sua invisibilidade e perpetuação.

O autor também enfatiza que a violência doméstica está frequentemente associada a relações de dependência econômica e emocional, fatores que dificultam o rompimento do ciclo de agressões. Nesse sentido, torna-se importante compreender que a violência baseada no gênero ocorre quando a mulher é alvo de agressões pelo simples fato de ser mulher, enquanto a violência doméstica está relacionada ao contexto das relações familiares, embora ambas estejam profundamente interligadas.

Com o fortalecimento dos movimentos feministas e a realização de conferências nacionais e internacionais voltadas à defesa dos direitos das mulheres,

a violência de gênero passou a ser reconhecida como um problema social que exige intervenção estatal. A partir desse processo histórico, o Estado brasileiro instituiu mecanismos legais específicos para o enfrentamento da violência doméstica, entre os quais se destaca a Lei nº 11.340/2006, que define a violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause danos físico, psicológico, sexual, moral ou patrimonial.

De forma semelhante, Vieira (2024) afirma que a violência doméstica contra a mulher constitui um fenômeno social persistente na realidade brasileira, profundamente relacionado às desigualdades de gênero e às relações de poder estabelecidas historicamente na sociedade. Durante muito tempo, esse tipo de violência foi tratado como um problema restrito ao ambiente familiar, o que contribuiu para sua invisibilidade e dificultou a atuação das instituições públicas no enfrentamento do problema.

Segundo o autor, um marco importante nesse processo foi a promulgação da Lei Maria da Penha, que estabeleceu mecanismos de prevenção, proteção e responsabilização dos agressores, além de reconhecer diferentes formas de violência que podem ocorrer no ambiente doméstico. A partir da criação dessa legislação, ampliaram-se as discussões sobre o tema e houve maior mobilização institucional para fortalecer as políticas de proteção às mulheres em situação de violência.

Ainda conforme Vieira (2024), na região amazônica os desafios relacionados ao enfrentamento da violência doméstica tornam-se ainda mais complexos em razão de fatores geográficos, sociais e estruturais. O isolamento de determinadas comunidades e a limitação de serviços públicos dificultam o acesso das mulheres aos mecanismos de denúncia e proteção, o que reforça a necessidade de uma maior articulação entre os setores de saúde, segurança pública e assistência social para garantir atendimento adequado às vítimas.

Complementando essa análise, Gomes (2017) ressalta que a violência contra a mulher não é um fenômeno recente, estando presente em diferentes períodos históricos e em diversas sociedades. Durante muito tempo, determinadas práticas violentas foram socialmente toleradas no interior das relações familiares, sendo interpretadas como questões privadas do casal, o que dificultou o reconhecimento do problema e a adoção de medidas de enfrentamento.

Segundo o autor, a organização social baseada em modelos patriarcais contribuiu para a manutenção de relações de dominação masculina, reforçando desigualdades entre homens e mulheres. Fatores como o machismo, a divisão desigual de papéis sociais e processos educativos diferenciados entre meninos e meninas favoreceram a reprodução de práticas discriminatórias que colocaram as mulheres em situação de maior vulnerabilidade.

Nas últimas décadas, entretanto, a violência contra a mulher passou a receber maior atenção da sociedade e das instituições públicas, especialmente com a ampliação do debate público e da visibilidade do tema nos meios de comunicação. Esse processo contribuiu para que a violência doméstica fosse reconhecida não apenas como um conflito familiar, mas como uma violação de direitos humanos e um importante problema social.

Nesse sentido, Nunes *et al.* (2025) destacam que a ampliação das discussões sobre violência doméstica está diretamente relacionada ao fortalecimento dos movimentos feministas a partir da segunda metade do século XX. Esses movimentos desempenharam papel fundamental na denúncia das desigualdades de gênero e na visibilização das diversas formas de violência sofridas pelas mulheres, contribuindo para que o tema passasse a ser reconhecido como uma questão social, política e de direitos humanos.

2.3 IMPACTOS SOCIAIS, PSICOLÓGICOS E FÍSICOS DA VIOLÊNCIA PARA A MULHER

A violência doméstica contra a mulher produz consequências que ultrapassam o momento da agressão, afetando diferentes dimensões da vida das vítimas. De acordo com a literatura, essas situações podem gerar impactos físicos, psicológicos e sociais que comprometem a saúde, a autonomia e a qualidade de vida das mulheres. Lesões corporais, sofrimento emocional, sentimentos de medo, ansiedade e baixa autoestima são algumas das consequências frequentemente relatadas, além de prejuízos nas relações familiares, no convívio social e no desempenho das atividades cotidianas. Nesse contexto, compreender os múltiplos impactos da violência torna-se fundamental para que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, possam oferecer um atendimento mais sensível, humanizado e voltado às necessidades dessas mulheres.

De acordo com Nunes *et al.* (2025), a violência doméstica provoca diversas consequências que afetam diretamente a saúde física e mental das mulheres. As agressões podem resultar em lesões corporais, dores crônicas, fraturas e outros agravos que comprometem o bem-estar físico das vítimas. Além dos danos imediatos, muitas mulheres passam a conviver com problemas de saúde prolongados, que demandam acompanhamento médico e psicológico. No campo emocional, essas experiências traumáticas podem desencadear sentimentos de medo, insegurança e baixa autoestima, bem como quadros de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico, evidenciando que os efeitos da violência ultrapassam o episódio da agressão e repercutem de forma duradoura na vida das vítimas.

Além das repercussões individuais, a violência doméstica também produz impactos importantes no âmbito social. Segundo Nunes *et al.* (2025), muitas mulheres acabam se afastando de amigos, familiares e atividades profissionais em razão do medo, da vergonha ou do controle exercido pelo agressor. Esse processo contribui para o isolamento social e dificulta a busca por ajuda, favorecendo a manutenção do ciclo de violência. Nesse sentido, a atuação articulada entre serviços de saúde, assistência social e justiça torna-se fundamental para garantir acolhimento adequado e promover estratégias de proteção e recuperação das vítimas.

Corroborando essa perspectiva, Oliveira (2026) destaca que a violência doméstica pode produzir impactos significativos na saúde física das mulheres, uma vez que muitas agressões resultam em lesões que variam desde hematomas e cortes até fraturas e complicações mais graves. Em alguns casos, esses danos podem deixar sequelas permanentes ou evoluir para situações extremas, como tentativas de homicídio ou feminicídio. Além das consequências físicas, a violência também provoca importantes repercussões psicológicas, manifestadas por sentimentos de medo, vergonha e insegurança, que podem comprometer a autonomia da mulher e dificultar o rompimento da relação abusiva.

Os efeitos da violência também se estendem ao âmbito das relações sociais e familiares. Conforme aponta Oliveira (2026), muitos agressores utilizam estratégias de controle que restringem a autonomia da mulher, como limitações financeiras, vigilância constante e afastamento de redes de apoio. Esse processo contribui para aumentar a dependência emocional e econômica da vítima, tornando mais difícil a busca por ajuda. Além disso, diferentes formas de violência — física, psicológica,

sexual, moral e patrimonial — frequentemente ocorrem de maneira simultânea, intensificando os danos à saúde integral da mulher.

Outro aspecto relevante refere-se à violência obstétrica, que também pode produzir impactos significativos na saúde física e emocional das mulheres. De acordo com Sousa *et al.* (2024), situações de desrespeito, negligência ou práticas abusivas durante o parto podem transformar um momento esperado e significativo em uma experiência traumática. Nessas circunstâncias, além dos possíveis danos físicos, as mulheres podem desenvolver sentimento de frustração, tristeza e sofrimento emocional, afetando a forma como vivenciam o processo de maternidade.

Ainda segundo Sousa *et al.* (2024), a violência obstétrica pode ser praticada por diferentes profissionais envolvidos na assistência à gestante e ocorrer tanto em instituições públicas quanto privadas. Diante disso, torna-se essencial ampliar a disseminação de informações sobre os direitos das mulheres durante a gestação e o parto, especialmente em relação ao âmbito da atenção primária à saúde. A orientação no período do pré-natal e a qualificação dos profissionais de saúde são estratégias importantes para promover uma assistência mais humanizada e centrada nas necessidades da mulher.

No que se refere às repercussões clínicas da violência, Slegh (2006) destaca que mulheres expostas a experiências traumáticas frequentemente apresentam diferentes sintomas físicos, especialmente quando sofreram agressões corporais ou violência sexual. Entre os problemas relatados estão dores crônicas, alterações musculares e ósseas, distúrbios gastrointestinais e disfunções relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Em casos de violência sexual, também podem ocorrer dores pélvicas persistentes e alterações menstruais, evidenciando que os efeitos da violência podem se manifestar de forma prolongada na saúde da mulher.

Além dos impactos físicos, Slegh (2006) ressalta que experiências de violência estão fortemente associadas a transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade, pânico e estresse pós-traumático. Em alguns casos, as mulheres também podem desenvolver comportamentos relacionados ao uso abusivo de substâncias ou apresentar dificuldades de adaptação social. Essas condições demonstram que a violência doméstica compromete significativamente o equilíbrio emocional das vítimas, exigindo acompanhamento e suporte adequados por parte dos serviços de saúde.

Os efeitos da violência também repercutem no ambiente familiar. Conforme descreve Slegh (2006), o sofrimento vivenciado pela mulher pode interferir em seu bem-estar, em seu desempenho nas atividades cotidianas e em seu papel social dentro da família. Além disso, crianças que crescem em ambientes marcados por agressões apresentam maior risco de desenvolver problemas emocionais e comportamentais, podendo inclusive reproduzir padrões de violência ao longo da vida, o que contribui para a perpetuação desse fenômeno em diferentes gerações.

Assim, a violência contra a mulher produz impactos que ultrapassam o nível individual e familiar, alcançando também a sociedade. Segundo Slegh (2006), esse fenômeno gera custos sociais significativos, afetando sistemas de saúde, assistência social e justiça. Diante disso, torna-se fundamental fortalecer ações de prevenção, ampliar o apoio às mulheres em situação de violência e aprimorar a atuação dos serviços públicos no enfrentamento desse problema.

Nesse sentido, compreender as diferentes manifestações da violência torna-se essencial para identificar seus impactos e orientar estratégias de cuidado. Conforme discute Naves (2019), a violência contra a mulher é um fenômeno multifacetado que pode assumir diferentes formas nas relações sociais, especialmente no contexto das relações íntimas. Entre as manifestações mais comuns estão a violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, todas reconhecidas pela Lei Maria da Penha.

De acordo com Naves (2019), a violência física caracteriza-se pelo uso da força com o objetivo de causar dor ou lesão, podendo resultar em diferentes agravos à saúde. A violência sexual, por sua vez, envolve qualquer prática de natureza sexual realizada sem o consentimento da mulher, frequentemente associada a ameaças ou coerção. Já a violência psicológica manifesta-se por meio de atitudes de humilhação, intimidação ou controle, afetando diretamente a autoestima e a autonomia da vítima. Embora muitas vezes não deixe marcas visíveis, esse tipo de violência pode provocar profundas consequências para a saúde mental.

Além disso, a violência doméstica frequentemente se organiza em um padrão cíclico. Conforme descreve Naves (2019), esse ciclo geralmente inicia-se com uma fase de tensão, marcada por conflitos e agressões verbais, seguida por episódios de violência mais intensa. Posteriormente, pode ocorrer um período de reconciliação, no qual o agressor demonstra arrependimento e adota comportamentos

aparentemente afetivos. Esse processo repetitivo dificulta o rompimento da relação abusiva e contribui para a manutenção da violência ao longo do tempo.

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E MARCOS LEGAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

As políticas públicas e os marcos legais voltados ao enfrentamento da violência contra a mulher representam importantes instrumentos para a garantia de direitos e para a proteção das mulheres em situação de vulnerabilidade. Ao longo das últimas décadas, esse tema passou a ganhar maior visibilidade no campo das políticas sociais e da saúde pública, especialmente diante do reconhecimento da violência de gênero como um problema social que afeta diretamente a dignidade, a segurança e a qualidade de vida das mulheres.

De acordo com FERREIRA *et al.* (2025), a violência contra a mulher possui raízes históricas profundas e está relacionada à estrutura de sociedades marcadas pelo patriarcado e pela desigualdade de gênero. Ao longo do tempo, a mulher foi frequentemente colocada em posição de inferioridade social, tendo seus direitos civis, políticos e sociais restringidos, além de sofrer diferentes formas de violência que, por muitos anos, foram naturalizadas ou tratadas como questões privadas. Nesse contexto, a invisibilidade dessas situações contribuiu para que o problema permanecesse por longos períodos sem a devida intervenção do Estado, sendo somente mais recentemente reconhecido como uma violação dos direitos humanos que exige respostas institucionais e políticas públicas específicas.

Ainda de acordo com FERREIRA *et al.* (2025), a compreensão da violência contra a mulher como um problema de caráter público ocorreu a partir de intensas mobilizações sociais e da atuação de movimentos feministas, tanto no cenário nacional quanto internacional. Essas mobilizações foram fundamentais para que a temática fosse incorporada às agendas governamentais, possibilitando o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao enfrentamento dessa realidade. Nesse sentido, os autores destacam que as políticas públicas representam instrumentos importantes de atuação estatal, voltados à transformação de contextos sociais marcados por desigualdades, buscando garantir maior proteção, acesso a direitos e melhores condições de vida para as mulheres.

Além disso os autores supramencionados (2025) ressaltam que, no Brasil, avanços significativos ocorreram especialmente a partir dos anos 2000, quando foram criadas estruturas institucionais voltadas à promoção dos direitos das mulheres. Entre essas iniciativas destaca-se a criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, em 2003, considerada um marco na organização das ações governamentais voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência de gênero. A partir desse período também foram implementados planos e programas nacionais que buscaram ampliar a rede de proteção e fortalecer a articulação entre diferentes setores, como saúde, assistência social, segurança pública e justiça.

FERREIRA *et al.* (2025), prosseguem afirmando que entre os principais marcos legais no enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil destaca-se a Lei Maria da Penha, considerada um importante avanço na proteção das mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Essa legislação ampliou a compreensão das diferentes formas de violência, incluindo não apenas a violência física, mas também as dimensões psicológica, moral, patrimonial e sexual, além de estabelecer mecanismos de proteção às vítimas.

Os autores ainda apontam que, posteriormente, outras legislações passaram a fortalecer esse sistema de proteção, como a Lei do Feminicídio, que reconhece o assassinato de mulheres por razões de gênero como uma forma qualificada de homicídio, evidenciando a gravidade desse tipo de violência e reforçando o compromisso do Estado no enfrentamento dessa problemática.

Para Fonseca *et al.* (2025), esses instrumentos possuem papel fundamental na promoção da igualdade de gênero e na transformação de realidades sociais marcadas por desigualdades históricas. Para as autoras, a formulação de políticas públicas voltadas à proteção das mulheres está diretamente relacionada aos compromissos assumidos pelo Brasil em acordos e convenções internacionais que reconhecem a violência de gênero como uma grave violação de direitos humanos. A partir da adesão a tratados internacionais, o país passou a assumir a responsabilidade de desenvolver programas e estratégias institucionais voltados à prevenção da violência e à garantia de proteção às mulheres.

Ainda de acordo com Fonseca *et al.* (2025), a construção do arcabouço normativo brasileiro voltado à proteção das mulheres ocorreu de forma gradual, acompanhando o fortalecimento das lutas feministas e o avanço das discussões sobre direitos humanos. Nesse processo, marcos importantes como a Constituição

Federal de 1988 contribuíram para ampliar o reconhecimento da igualdade de direitos entre homens e mulheres, favorecendo a criação de políticas e serviços específicos de atendimento.

Além disso, para os autores, iniciativas como programas de atenção à saúde da mulher, a criação de delegacias especializadas e o fortalecimento de órgãos voltados à defesa dos direitos femininos representaram passos importantes no reconhecimento da violência contra a mulher como um fenômeno complexo que exige respostas integradas entre diferentes setores do Estado.

Ainda de acordo com Fonseca *et al.* (2025), a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres, em 2003, representou um marco significativo na consolidação das políticas públicas de gênero no Brasil, uma vez que possibilitou maior organização institucional das ações voltadas à promoção dos direitos das mulheres. A partir desse avanço, foram fortalecidas iniciativas voltadas à ampliação da rede de atendimento, incluindo centros especializados, programas de apoio às vítimas e estratégias de prevenção da violência.

Os autores mencionados também ressaltam que a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência atendidos nos serviços de saúde contribuiu para reconhecer essa problemática como uma questão relevante de saúde pública, reforçando a importância da atuação de profissionais da saúde, incluindo a enfermagem, no acolhimento e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência.

Dando prosseguimento, Fonseca *et al.* (2025) ressaltam que a criação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, assim como da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres consolidou uma estratégia mais estruturada de atuação do Estado brasileiro. Essas políticas passaram a orientar ações de prevenção, assistência, proteção e garantia de direitos, além de estimular a articulação entre diferentes setores, como saúde, assistência social, segurança pública e justiça.

No entanto, os autores também apontam que, apesar dos avanços legais e institucionais alcançados, ainda existem desafios relacionados à efetividade dessas políticas, especialmente no que se refere à continuidade das ações, ao financiamento adequado e ao monitoramento das estratégias implementadas, aspectos considerados fundamentais para garantir proteção real às mulheres em situação de violência.

Dando continuidade ao fortalecimento dos mecanismos legais de proteção às mulheres, destaca-se a promulgação da Lei nº 13.718/2018, que representou um avanço importante no ordenamento jurídico brasileiro ao ampliar a responsabilização de condutas de natureza sexual praticadas sem consentimento. Conforme Brasil (2018), essa legislação promoveu alterações no Código Penal com o objetivo de tipificar de forma mais clara determinadas práticas que anteriormente não eram enquadradas de maneira específica na legislação, especialmente aquelas relacionadas à importunação sexual em espaços públicos ou privados.

Segundo Brasil (2018), a criação desse dispositivo legal surgiu da necessidade de oferecer maior proteção às vítimas de comportamentos de cunho sexual que atentam contra a dignidade e a liberdade das mulheres. A legislação passou a considerar crime a prática de atos libidinosos realizados sem consentimento, estabelecendo penalidades para situações em que o agressor busca satisfazer desejo sexual por meio de constrangimento ou contato físico não autorizado. Dessa forma, a norma contribuiu para ampliar o reconhecimento dessas condutas como formas de violência, rompendo com a ideia de que determinados comportamentos poderiam ser tratados apenas como contravenções ou situações de menor gravidade.

Ainda de acordo com Brasil (2018), a lei também trouxe mudanças importantes no tratamento de crimes contra a dignidade sexual, reforçando a necessidade de proteção às vítimas e ampliando os mecanismos de responsabilização dos agressores. Ao reconhecer essas práticas como crimes autônomos, o legislador buscou responder a demandas sociais cada vez mais presentes no debate público, sobretudo relacionadas à ocorrência de assédios e abusos em ambientes coletivos, como transportes públicos, eventos e outros espaços de convivência social.

Nesse sentido, a promulgação da Lei nº 13.718/2018 pode ser compreendida como parte do processo de ampliação dos marcos legais de enfrentamento à violência contra a mulher no Brasil. Ao lado de outras legislações voltadas à proteção da dignidade feminina, essa norma contribui para fortalecer a rede de proteção jurídica e social, reconhecendo novas formas de violência e reforçando o compromisso do Estado com a garantia dos direitos das mulheres (BRASIL, 2018).

No contexto das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, destaca-se também a Lei nº 10.778/2003, considerada um

importante instrumento para o reconhecimento da violência como problema de saúde pública. Conforme Brasil (2003), essa legislação estabelece a obrigatoriedade da notificação, pelos serviços de saúde públicos e privados, dos casos de violência contra a mulher atendidos nessas instituições. Essa medida possibilita maior visibilidade ao problema, contribuindo para a produção de dados e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e enfrentamento mais eficazes.

Segundo Brasil (2003), a notificação compulsória tem como objetivo registrar e sistematizar informações sobre os casos de violência, permitindo que gestores e profissionais da saúde compreendam melhor a dimensão desse fenômeno na sociedade. A partir desses registros, torna-se possível identificar padrões, grupos mais vulneráveis e contextos em que a violência ocorre com maior frequência, favorecendo a formulação de políticas públicas mais direcionadas e a organização de serviços de atendimento adequados às necessidades das vítimas.

Para Brasil (2003), essa legislação também reforça o papel dos serviços de saúde como espaços estratégicos no acolhimento e na identificação de mulheres em situação de violência. Muitas vítimas procuram inicialmente unidades de saúde em decorrência de lesões físicas ou sofrimento psicológico, o que torna os profissionais da área, especialmente da enfermagem, fundamentais no reconhecimento de sinais de violência e no encaminhamento adequado dessas mulheres para a rede de proteção e assistência.

Dessa forma, a Lei nº 10.778/2003 contribui para integrar o enfrentamento da violência contra a mulher às ações do sistema de saúde, fortalecendo a articulação entre os diferentes setores envolvidos na proteção das vítimas. Ao tornar obrigatória a notificação desses casos, a legislação amplia a capacidade do Estado de monitorar a ocorrência da violência e de desenvolver políticas públicas mais efetivas voltadas à prevenção, ao cuidado e à garantia dos direitos das mulheres (BRASIL, 2003).

Ao se explicar a respeito de marcos legais, destaca-se também a Lei nº 13.104/2015, que representou um avanço importante no endurecimento das medidas punitivas contra crimes praticados em razão do gênero. Conforme Brasil (2015), essa legislação alterou o Código Penal brasileiro ao incluir o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, reconhecendo que o assassinato de mulheres motivado por violência doméstica, familiar ou por

menosprezo à condição feminina constitui uma forma específica e grave de violência.

Segundo Brasil (2015), ao tipificar o feminicídio na legislação penal, o Estado brasileiro buscou dar maior visibilidade à gravidade desse tipo de crime, além de estabelecer penas mais severas para os agressores. Dessa forma, a lei contribui para reforçar a responsabilização criminal daqueles que cometem violência extrema contra mulheres, ao mesmo tempo em que evidencia o caráter estrutural da violência de gênero presente na sociedade.

Para Brasil (2015), além de reconhecer juridicamente essa forma de violência, a inclusão do feminicídio entre os crimes hediondos também representa uma tentativa de ampliar os mecanismos de enfrentamento e prevenção, uma vez que estabelece punições mais rigorosas e restringe benefícios penais aos autores desse tipo de crime. Nesse sentido, a legislação atua como instrumento de repressão à violência letal contra mulheres, reforçando a mensagem de que tais práticas não podem ser toleradas no âmbito social e jurídico.

Assim, embora a Lei nº 13.104/2015 esteja diretamente relacionada ao campo penal, sua criação dialoga com o conjunto de políticas e estratégias voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil. Ao tornar mais rígida a punição para crimes motivados por questões de gênero, a legislação busca coibir práticas violentas e fortalecer a proteção das mulheres, integrando-se ao arcabouço legal que visa garantir seus direitos e sua segurança (BRASIL, 2015).

No contexto das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, destaca-se também a Lei nº 12.845/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual nos serviços de saúde. Conforme Brasil (2013), essa legislação determina que os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde devem garantir assistência imediata e humanizada às vítimas, assegurando acolhimento adequado e atendimento multiprofissional, com o objetivo de minimizar os danos físicos e psicológicos decorrentes da violência.

Segundo Brasil (2013), a assistência prevista nessa legislação envolve um conjunto de procedimentos destinados à proteção da saúde e da integridade das vítimas, incluindo atendimento médico emergencial, apoio psicológico e orientações sobre os direitos da pessoa atendida. Além disso, a lei prevê a adoção de medidas preventivas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, como a profilaxia de

infecções sexualmente transmissíveis e a prevenção da gravidez resultante da violência sexual, reforçando a importância do cuidado integral nesses casos.

Para Brasil (2013), outro aspecto relevante da legislação está relacionado à garantia de que o atendimento às vítimas ocorra de forma humanizada, respeitando a dignidade, o sigilo e a autonomia da pessoa atendida. Nesse sentido, a lei reforça a necessidade de que os profissionais de saúde estejam preparados para identificar situações de violência, prestar assistência adequada e realizar os encaminhamentos necessários dentro da rede de proteção, o que evidencia a relevância da atuação da equipe de enfermagem nesse processo.

Dessa forma, a Lei nº 12.845/2013 representa um importante avanço na articulação entre políticas públicas de enfrentamento à violência e o sistema de saúde. Ao estabelecer a obrigatoriedade de atendimento integral às vítimas de violência sexual, a legislação contribui para fortalecer a rede de cuidado e proteção, além de reconhecer os serviços de saúde como espaços fundamentais para o acolhimento, a identificação e o acompanhamento de mulheres em situação de violência (BRASIL, 2013).

Sequencialmente à ampliação dos instrumentos legais voltados à proteção das mulheres, destaca-se a Lei nº 14.188/2021, que instituiu novos mecanismos para facilitar a denúncia de casos de violência doméstica e familiar. Conforme Brasil (2021), essa legislação surgiu a partir da necessidade de criar estratégias mais acessíveis para que mulheres em situação de violência possam sinalizar pedidos de ajuda, especialmente em contextos em que a denúncia direta pode representar risco à vítima.

Segundo Brasil (2021), um dos principais elementos dessa lei é a criação do chamado “sinal vermelho”, uma estratégia simbólica que permite à mulher indicar que está em situação de violência ao desenhar um “X” na palma da mão, possibilitando que profissionais treinados reconheçam o pedido de ajuda e acionem os órgãos competentes. A iniciativa busca ampliar as formas de comunicação das vítimas com a rede de proteção, envolvendo estabelecimentos como farmácias, repartições públicas e outros serviços que possam funcionar como pontos de apoio.

Para Brasil (2021), além de facilitar a denúncia, a legislação também trouxe avanços no âmbito jurídico ao tipificar a violência psicológica contra a mulher como crime. Dessa forma, a lei reconhece que a violência de gênero não se limita apenas às agressões físicas, abrangendo também práticas que causam sofrimento

emocional, humilhação, constrangimento ou controle da autonomia da mulher. Essa ampliação contribui para fortalecer a proteção legal das vítimas e responsabilizar condutas que anteriormente eram pouco reconhecidas ou subnotificadas.

Nesse sentido, a Lei nº 14.188/2021 integra o conjunto de iniciativas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil, ao propor estratégias que facilitam o acesso das vítimas aos mecanismos de proteção. Ao estimular a participação da sociedade e fortalecer a rede de apoio institucional, essa legislação contribui para ampliar as possibilidades de identificação e encaminhamento de mulheres em situação de violência, aspecto que também dialoga com a atuação de profissionais da saúde no acolhimento e na orientação dessas vítimas (BRASIL, 2021).

Na consolidação dos marcos legais voltados ao enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil, destaca-se a Lei nº 11.340/2006, considerada um dos principais instrumentos jurídicos de proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Conforme Brasil (2006), essa legislação foi criada com o objetivo de estabelecer mecanismos mais eficazes para prevenir, punir e erradicar a violência de gênero, além de ampliar as medidas de assistência e proteção às vítimas. Sua criação representou um avanço significativo no reconhecimento da violência doméstica como uma violação dos direitos humanos e como uma problemática que exige atuação articulada do Estado.

Segundo Brasil (2006), a lei trouxe importantes inovações ao definir e classificar diferentes formas de violência contra a mulher, ultrapassando a compreensão limitada às agressões físicas. A partir dessa legislação, passaram a ser reconhecidas também as violências de natureza psicológica, sexual, patrimonial e moral, evidenciando que a violência de gênero pode se manifestar de diversas maneiras no cotidiano das relações familiares e afetivas. Essa ampliação conceitual contribuiu para fortalecer o reconhecimento das múltiplas formas de sofrimento vivenciadas pelas mulheres em situação de violência.

Para Brasil (2006), outro avanço importante está relacionado à criação de mecanismos específicos de proteção, como as medidas protetivas de urgência, que possibilitam ao Poder Judiciário determinar o afastamento do agressor do convívio com a vítima, entre outras providências destinadas a garantir a segurança da mulher. Além disso, a legislação incentivou a criação de juizados especializados e

de serviços voltados ao atendimento integral das vítimas, fortalecendo a articulação entre diferentes setores, como segurança pública, assistência social e saúde.

Nesse contexto, a Lei nº 11.340/2006 representa um marco fundamental na construção das políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher no país. Ao estabelecer diretrizes para prevenção, proteção e responsabilização dos agressores, a legislação contribui para estruturar uma rede de atendimento mais ampla e integrada. Dessa forma, reforça-se também a importância da atuação dos serviços de saúde e dos profissionais da área, incluindo a enfermagem, no acolhimento, identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência (BRASIL, 2006).

Diante desse conjunto de avanços normativos e institucionais, segundo Santos (2024), a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres assume um papel estruturante ao organizar conceitos, princípios e diretrizes que orientam tanto a prevenção quanto o enfrentamento dessa problemática no país. A autora destaca que essa política não se limita à criação de instrumentos legais, mas busca garantir a assistência integral e a proteção dos direitos das mulheres em situação de violência, articulando diferentes setores e alinhando-se aos referenciais nacionais e internacionais de direitos humanos.

Nesse sentido, compreende-se que a efetividade dessas ações depende diretamente da consolidação de uma rede de atenção integrada, capaz de promover acolhimento, cuidado e encaminhamento adequado das vítimas. Assim, reforça-se que o enfrentamento da violência contra a mulher exige não apenas a existência de leis e políticas públicas, mas também sua aplicação concreta nos serviços, especialmente no âmbito da saúde, onde profissionais como o enfermeiro desempenham papel fundamental na identificação, no cuidado e na garantia de acesso aos direitos dessas mulheres.

Segundo Martins (2018), as transformações observadas nas sociedades contemporâneas têm contribuído para a desestabilização de interpretações tradicionais construídas no contexto da modernidade. Diante de um cenário marcado pela valorização crescente da individualidade e pela diversidade de formas de ação social, emergem novas perspectivas teóricas capazes de compreender a complexidade e a pluralidade das relações sociais. Nesse contexto, ganha destaque o conceito de experiência social, que se refere à forma como os sujeitos constroem sentidos a partir de suas vivências em interação com o meio social. A autora, ao

dialogar com a Sociologia da Experiência proposta por Dubet, evidencia que o conhecimento é produzido de maneira coletiva e intersubjetiva, sendo resultado das experiências compartilhadas que contribuem para a construção da realidade social.

Para Tilio (2012), entre os marcos legais e políticos de âmbito nacional, destaca-se a realização da 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que representou um importante espaço de construção coletiva voltado ao fortalecimento das ações de enfrentamento à desigualdade de gênero. Nesse contexto, o processo de debate e formulação de propostas teve como foco a ampliação da autonomia das mulheres em diferentes dimensões, incluindo aspectos econômicos, sociais, culturais e políticos, além de contribuir para o enfrentamento das desigualdades e para a promoção do exercício pleno da cidadania.

O autor evidencia que as deliberações oriundas dessa conferência também tiveram como finalidade orientar a elaboração de novos instrumentos de planejamento, especialmente no que se refere à atualização dos planos nacionais, com definição de diretrizes, metas e estratégias para os anos subsequentes. Dessa forma, compreende-se que a consolidação das políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher está diretamente relacionada à construção contínua de espaços participativos e ao fortalecimento de mecanismos institucionais capazes de promover avanços concretos na garantia de direitos e na proteção das mulheres.

2.5 PAPEL E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

O atendimento às mulheres em situação de violência na atenção básica representa um importante desafio para os profissionais de enfermagem, especialmente por se tratar de um problema complexo, muitas vezes invisível e de difícil identificação no cotidiano dos serviços de saúde. Silva *et al.* (2017) destacam que a violência contra a mulher é considerada um grave problema relacionado a saúde pública, exigindo uma atuação qualificada e sensível por parte dos enfermeiros.

Segundo os autores, a atuação do enfermeiro nesse contexto vai além do cuidado clínico, envolvendo também o acolhimento, a escuta qualificada e a capacidade de perceber sinais físicos e emocionais que possam indicar situações de violência, mesmo quando não há relato direto da vítima. Diante disso, Silva *et al.*

(2017) ressaltam que a proximidade da Atenção Básica com a comunidade favorece a identificação dos casos, porém, a falta de preparo profissional ainda representa uma barreira significativa.

Conforme explana Silva *et al.* (2017), um dos principais desafios enfrentados pelos enfermeiros é justamente a dificuldade de reconhecer a violência em suas diferentes formas, especialmente a violência psicológica, verbal e simbólica, que muitas vezes não deixa marcas visíveis. Essa limitação contribui para a subnotificação dos casos e para a permanência da mulher em situação de vulnerabilidade.

Dando prosseguimento, os autores apontam que outro fator relevante está relacionado ao desconhecimento ou uso inadequado dos instrumentos de notificação compulsória, o que compromete a visibilidade do problema e a construção de dados epidemiológicos mais fidedignos. Para Silva *et al.* (2017), a notificação é uma ferramenta essencial para subsidiar políticas públicas e fortalecer as ações de enfrentamento à violência contra a mulher.

Ainda conforme os autores, diante da insegurança profissional e da falta de capacitação, muitos enfermeiros acabam optando pelo encaminhamento dos casos para outros serviços da rede, como forma de tentativa de resolução. No entanto, essa prática, quando não articulada, pode resultar na fragmentação do cuidado e na transferência de responsabilidade, enfraquecendo a integralidade da assistência.

Sob essa perspectiva, Silva *et al.* (2017) ressaltam que a qualificação profissional e a educação permanente são fundamentais para melhorar a atuação da enfermagem frente à violência doméstica. Segundo os autores, o fortalecimento do conhecimento técnico e das práticas de acolhimento contribui diretamente para a identificação precoce dos casos, redução da subnotificação e melhoria da assistência prestada às mulheres em situação de violência.

A atuação da enfermagem no atendimento às mulheres em situação de violência é ampla e envolve diferentes dimensões do cuidado, tendo como ponto inicial o acolhimento. Esse primeiro contato é fundamental para o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuária, favorecendo um ambiente de confiança no qual a mulher possa expressar suas vivências e necessidades. Nesse sentido, segundo Alifredi *et al.* (2024), o acolhimento configura-se como uma prática essencial de aproximação, escuta qualificada e humanização da assistência.

Nesse processo, a escuta sensível e a construção de vínculo são estratégias fundamentais para o reconhecimento das situações de violência, uma vez que possibilitam uma compreensão ampliada do contexto de vida da mulher. Conforme os autores, essas práticas permitem identificar sinais de que nem sempre são verbalizados, reforçando a importância de uma atuação profissional atenta e sensível.

Além disso, a assistência de enfermagem envolve ações de suporte que incluem orientações, apoio emocional e encaminhamentos para a rede de proteção social e de saúde. Para Alifredi *et al.* (2024), tais intervenções são essenciais para viabilizar o acesso da mulher a recursos de proteção, contribuindo para o rompimento do ciclo de violência e para a articulação entre os serviços.

Ainda no âmbito da assistência, destaca-se a realização da triagem, que ultrapassa a avaliação clínica e incorpora aspectos emocionais, sociais e de risco. Segundo os autores, essa etapa contribui para uma avaliação mais integral da situação, favorecendo a identificação precoce dos casos e o direcionamento adequado das condutas de enfermagem.

Dessa forma, a identificação da violência depende de uma abordagem holística, sustentada pela escuta qualificada, pelo vínculo estabelecido e pela observação de sinais físicos e emocionais. Entretanto, Alifredi *et al.* (2024) ressaltam que ainda existem dificuldades na identificação desses casos, especialmente quando não há evidências físicas evidentes, o que contribui para a subnotificação.

Para além da identificação, a atuação da enfermagem envolve a sistematização da assistência por meio da elaboração de diagnósticos, intervenções e prescrição de cuidados conforme as necessidades identificadas. Esses elementos são fundamentais para organizar um cuidado mais direcionado, resolutivo e alinhado às demandas apresentadas pelas mulheres em situação de violência.

Nesse contexto, os encaminhamentos devem ser realizados a partir da avaliação individual de cada caso, considerando o tipo de violência e as necessidades apresentadas. Conforme Alifredi *et al.* (2024), esse processo requer articulação com a rede de atenção, embora ainda existam fragilidades relacionadas ao desconhecimento dos serviços e à desarticulação intersetorial.

Nessa linha de raciocínio, os autores destacam que registros de enfermagem e visitas domiciliares também integram o cuidado prestado. Enquanto os registros garantem continuidade da assistência e comunicação entre os serviços, as visitas

domiciliares possibilitam maior aproximação com a realidade da usuária, fortalecendo o vínculo e favorecendo a identificação de situações de vulnerabilidade.

De forma complementar, Martins *et al.* (2017) reforçam que o enfrentamento da violência contra a mulher no âmbito da saúde depende diretamente da qualificação do enfermeiro para reconhecer, acolher e intervir diante dessas situações. Por sua atuação contínua e próxima aos usuários, esse profissional ocupa posição estratégica na rede de atenção, sendo frequentemente o primeiro contato da vítima com os serviços de saúde.

Essa proximidade favorece a construção de vínculo e confiança, elementos essenciais para a identificação de situações de violência que nem sempre são verbalizadas de forma direta. Nesse sentido, a enfermagem assume papel central no acolhimento, na escuta qualificada e no encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência.

Além disso, Martins *et al.* (2017) destacam que a atuação do enfermeiro deve considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões psicológicas e sociais envolvidas, garantindo uma abordagem integral e evitando práticas fragmentadas que possam resultar em revitimização.

Os autores também ressaltam que a assistência de enfermagem deve contemplar ações como anamnese qualificada, exame físico, identificação de sinais de violência e suporte emocional, sempre pautadas na ética profissional, no sigilo e no respeito à autonomia da mulher.

Contudo, ainda existem fragilidades na formação profissional que impactam diretamente a capacidade de reconhecimento e manejo adequado dos casos de violência, contribuindo para a subnotificação e para intervenções insuficientes. Dessa forma, os autores defendem o fortalecimento da formação em enfermagem, com maior inserção da temática violência e incentivo à educação permanente, como estratégia essencial para qualificar a atuação profissional e garantir um cuidado mais ético, resolutivo e humanizado.

Dando continuidade, Netto *et al.* (2018) reforçam que esse cuidado deve ser pautado em uma abordagem integral, na qual a mulher não seja assistida apenas a partir das consequências físicas da violência, mas considerando suas múltiplas dimensões de saúde, incluindo aspectos emocionais, sociais e relacionais.

Nesse sentido, os autores destacam que o processo de cuidado em enfermagem deve estar centrado no acolhimento qualificado e na construção de

vínculo, elementos fundamentais para possibilitar que a mulher se sinta segura no serviço de saúde. Essa relação de confiança favorece não apenas a adesão ao atendimento, mas também a expressão de situações de violência que muitas vezes permanecem ocultas.

Netto *et al.* (2018) também evidenciam que a prática assistencial da enfermagem deve ir além da queixa imediata apresentada, buscando compreender o contexto em que a mulher está inserida. Assim, o cuidado precisa ser ampliado, considerando que os impactos da violência se refletem diretamente na saúde física e mental, exigindo uma atuação sensível e articulada da equipe de enfermagem.

Os autores ressaltam ainda que a assistência deve ser orientada para a conservação e recuperação da saúde da mulher, o que implica a necessidade de intervenções que promovam não apenas o tratamento das lesões visíveis, mas também o fortalecimento emocional e social da usuária. Nesse processo, o enfermeiro desempenha papel fundamental ao estimular o resgate de vínculos sociais e ao contribuir para a reintegração da mulher à sua rede de apoio.

Além disso, Netto *et al.* (2018) reforçam que a atuação da enfermagem na Estratégia de Saúde da Família é estratégica, uma vez que esse nível de atenção favorece o acompanhamento contínuo e a proximidade com a realidade das usuárias. Essa característica possibilita uma abordagem mais humanizada e contextualizada, essencial para a identificação e manejo das situações de violência.

Contudo, os autores apontam que o cuidado às mulheres em situação de violência exige preparo profissional, especialmente no que se refere à escuta qualificada e à sensibilidade para lidar com questões subjetivas e complexas. Isso porque a violência nem sempre se apresenta de forma explícita, o que demanda do enfermeiro uma percepção ampliada e crítica durante o atendimento.

Dessa forma, Netto *et al.* (2018) defendem que a enfermagem deve atuar de maneira integrada, articulando acolhimento, avaliação clínica e apoio psicossocial, de modo a garantir um cuidado contínuo e resolutivo. Essa abordagem contribui para a redução de danos, fortalecimento da autonomia da mulher e possibilidade de ruptura do ciclo de violência.

De acordo com Xavier e Silva (2019), a atuação da enfermagem no atendimento às mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde destaca-se como elemento central no processo de identificação, acolhimento e acompanhamento dessas usuárias. Conforme os autores, a equipe de enfermagem

ocupa posição estratégica por manter contato direto e contínuo com a comunidade, o que favorece a identificação precoce de situações de violência que, muitas vezes, não são verbalizadas.

Nesse sentido, segundo Xavier e Silva (2019), o acolhimento configura-se como uma ferramenta essencial da assistência, sendo fortalecido pela escuta qualificada e pela construção de vínculo entre profissional e usuária. Dessa forma, esses elementos contribuem para um ambiente de confiança, no qual a mulher se sente mais segura para relatar suas vivências, possibilitando uma abordagem mais sensível e humanizada.

Ainda de acordo com os autores, a empatia exerce papel fundamental no processo de cuidado, pois favorece a criação de uma relação terapêutica e contribui para uma assistência mais humanizada. Conforme Xavier e Silva (2019), muitas mulheres procuram os serviços de saúde inicialmente em busca de atendimento para queixas físicas decorrentes da violência, sem necessariamente relatar a situação vivenciada, o que exige do enfermeiro sensibilidade para identificar sinais indiretos.

Dessa forma, para os autores, o cuidado de enfermagem deve ser planejado e estruturado, contemplando ações individuais e coletivas que possibilitem a identificação dos casos de violência e garantam uma assistência segura, ética e resolutiva. Segundo Xavier e Silva (2019), esse processo deve estar alinhado às políticas públicas de saúde, com foco na prevenção de agravos e na proteção da mulher.

Além disso, conforme os autores, a atuação da enfermagem não se restringe à escuta e ao acolhimento, abrangendo também a promoção da autonomia e do autocuidado da mulher. Para Xavier e Silva (2019), isso contribui para ampliar a capacidade de enfrentamento da usuária frente à situação de violência, fortalecendo não apenas a recuperação de danos físicos, mas também aspectos psicológicos e sociais.

Ainda nessa perspectiva, segundo Xavier e Silva (2019), o enfermeiro desempenha papel importante na orientação sobre as redes de apoio disponíveis, considerando que frequentemente é o primeiro profissional a ter contato com a mulher em situação de violência nos serviços de saúde. Dessa forma, esse profissional atua como elo fundamental entre a usuária e a rede de proteção.

Conforme os autores, a sistematização da assistência de enfermagem é essencial nesse contexto, uma vez que organiza o processo de cuidado por meio de suas etapas, garantindo maior segurança, continuidade e qualidade na assistência prestada.

Além disso, de acordo com Xavier e Silva (2019), o acompanhamento dos casos por meio de visitas domiciliares e ações de vigilância em saúde contribui para uma compreensão mais ampla da realidade vivenciada pela mulher, fortalecendo o vínculo com a equipe e rompendo o ciclo de silêncio em torno da violência.

Ainda segundo os autores, a notificação dos casos de violência é uma atribuição obrigatória dos profissionais de saúde, sendo fundamental para o fortalecimento das políticas públicas e das estratégias de enfrentamento. No entanto, conforme Xavier e Silva (2019), ainda existem dificuldades operacionais e institucionais nesse processo, como desconhecimento do instrumento, falta de tempo e ausência de ambiente adequado para abordagem da vítima.

Dessa forma, tais limitações contribuem para a subnotificação dos casos e refletem fragilidades na organização do processo de trabalho, impactando diretamente na visibilidade do fenômeno e na efetividade das ações de enfrentamento.

Corroborando essa ideia, para Xavier e Silva (2019), quando não há preparo adequado, parte dos profissionais tende a concentrar a assistência apenas nas lesões físicas, o que resulta em um cuidado fragmentado e pouco integral. Segundo os autores, essa limitação está associada ao desconhecimento de protocolos, fluxos de atendimento e legislação vigente, o que gera insegurança profissional e dificulta a tomada de decisão.

Dessa forma, os autores reforçam a necessidade de fortalecimento da formação e da educação permanente em enfermagem, com vistas à qualificação do cuidado e ao aprimoramento da atuação frente às situações de violência contra a mulher, garantindo uma assistência mais integral, ética e humanizada.

2.6 PROTOCOLOS, NOTIFICAÇÃO E FLUXOS DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

A notificação da violência deve ser compreendida como um importante instrumento de vigilância em saúde, inserido no campo da saúde pública e voltado à

produção de informações que subsidiam o planejamento e a organização das ações de cuidado. Segundo Galvão e Dimenstein (2009), trata-se de uma estratégia que permite identificar a magnitude dos agravos, compreender seus determinantes e orientar intervenções de prevenção e controle nos serviços de saúde.

De acordo com as autoras, a epidemiologia, enquanto campo de conhecimento, tradicionalmente se estrutura a partir da análise da distribuição dos agravos na população e de seus fatores associados, com o objetivo de apoiar a gestão em saúde. Nesse contexto, o protocolo de notificação se insere como ferramenta de sistematização das informações sobre os casos de violência atendidos, ampliando sua visibilidade no sistema de saúde.

Entretanto, conforme Galvão e Dimenstein (2009), quando a violência é tratada exclusivamente sob uma lógica epidemiológica, existe o risco de sua redução a uma perspectiva semelhante à das doenças, o que pode levar a interpretações simplificadas de um fenômeno complexo. Nessa direção, a tentativa de estabelecer causalidades lineares ou agentes específicos mostra-se insuficiente diante das dimensões sociais, culturais e históricas que atravessam a violência.

Diante dessa limitação, as autoras ressaltam que a violência não pode ser compreendida nem enfrentada nos mesmos moldes das doenças transmissíveis, uma vez que se constitui nas relações sociais e nas estruturas de desigualdade. Assim, conforme Galvão e Dimenstein (2009), as estratégias de enfrentamento devem priorizar a mediação de conflitos, o fortalecimento de vínculos sociais e a redução de vulnerabilidades, em vez da ideia de erradicação absoluta do fenômeno.

Nesse contexto, torna-se importante problematizar o uso do conceito de risco na epidemiologia. Segundo as autoras, essa noção pode induzir a leituras reducionistas ao associar determinados grupos sociais a maiores probabilidades de ocorrência de violência, favorecendo processos de estigmatização e rotulação de sujeitos como “grupos de risco”, o que compromete sua autonomia e reforça práticas de controle institucional.

Como desdobramento dessa lógica, Galvão e Dimenstein (2009) apontam que o enfoque excessivo no risco pode deslocar a prática em saúde para um modelo normativo e regulador, no qual há intensificação da vigilância sobre determinados modos de vida. Nesse sentido, o protocolo de notificação pode, em determinados contextos, ser utilizado mais como instrumento de controle do que como ferramenta de cuidado integral.

Em contraposição a essa perspectiva, as autoras defendem a adoção do conceito de vulnerabilidade como abordagem mais ampliada e adequada para compreender a violência. Essa noção considera não apenas fatores individuais, mas também dimensões sociais, institucionais e contextuais que influenciam tanto a exposição à violência quanto a capacidade de enfrentamento dos sujeitos.

A partir dessa compreensão, rompe-se com a ideia de grupos fixos ou identidades imutáveis associadas ao risco, uma vez que todos os indivíduos podem vivenciar diferentes níveis de vulnerabilidade ao longo da vida. Dessa forma, conforme Galvão e Dimenstein (2009), essa abordagem favorece uma leitura mais dinâmica do fenômeno, contribuindo para intervenções mais éticas, menos estigmatizantes e mais contextualizadas.

Assim, ao considerar a vulnerabilidade como eixo central, amplia-se a compreensão da violência para além de fatores causais isolados, incorporando a interação entre dimensões sociais, econômicas e institucionais. Esse deslocamento teórico fortalece práticas de cuidado mais integradas e humanizadas, alinhadas à complexidade do fenômeno.

As autoras destacam que o protocolo de notificação deve ser compreendido não apenas como um instrumento técnico de registro, mas como uma ferramenta com potencial de produzir diferentes efeitos na organização dos serviços de saúde. Dependendo de sua forma de implementação, ele pode tanto fortalecer a rede de atenção quanto reproduzir práticas de controle e estigmatização, exigindo uma utilização crítica e reflexiva por parte dos profissionais, especialmente da enfermagem.

A partir dessa compreensão teórica sobre vigilância, vulnerabilidade e práticas em saúde, torna-se pertinente analisar como tais diretrizes se materializam na organização dos serviços e na operacionalização dos protocolos no cotidiano assistencial.

Nesse sentido, segundo Loures e Marcellos (2024), a organização do atendimento às vítimas de violência sexual evidencia fragilidades importantes na padronização dos fluxos institucionais e na aplicação efetiva dos protocolos existentes. Os autores destacam que, embora haja normativas estabelecidas, observa-se baixa adesão prática, o que compromete a integralidade do cuidado.

Ainda conforme os autores, essas fragilidades estão associadas tanto à estrutura física inadequada quanto à insuficiência de profissionais capacitados, o

que impacta diretamente a qualidade do atendimento. Como consequência, a condução dos casos tende a variar entre os serviços, prejudicando a uniformidade das práticas de escuta, acolhimento e encaminhamento.

Além disso, Loures e Marcellos (2024) ressaltam que essa ausência de padronização também interfere na consistência dos registros e notificações, resultando em subnotificação e informações incompletas nos sistemas oficiais. Esse cenário compromete a produção de dados confiáveis e, consequentemente, o planejamento de políticas públicas mais efetivas.

Dessa forma, a fragilidade dos registros não pode ser compreendida apenas como falha técnica, mas como reflexo de limitações institucionais e formativas dos profissionais envolvidos. Assim, os autores defendem que a qualificação das equipes e a simplificação dos instrumentos de notificação são fundamentais para o fortalecimento do sistema.

Em uma perspectiva ampliada, também se evidencia a necessidade de articulação intersetorial, uma vez que o enfrentamento da violência exige atuação integrada entre saúde, assistência social e segurança pública. A fragmentação dos serviços, segundo os autores, compromete a continuidade do cuidado e fragiliza as estratégias de proteção.

Além disso, a limitação estrutural dos serviços e a ausência de recursos humanos especializados afetam não apenas o atendimento imediato, mas também o acompanhamento longitudinal dos casos, comprometendo a efetividade das ações de enfrentamento à violência.

Nesse sentido, Loures e Marcellos (2024) reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à qualificação dos fluxos assistenciais e dos sistemas de informação, uma vez que tais instrumentos são essenciais para dar visibilidade ao fenômeno da violência e subsidiar intervenções mais eficazes.

Diante das fragilidades estruturais e operacionais identificadas na prática dos serviços, torna-se fundamental compreender o papel dos protocolos como ferramenta de organização do cuidado e qualificação da assistência em saúde.

Segundo Oliveira *et al.* (2022), o enfrentamento da violência contra a mulher requer a consolidação de práticas assistenciais estruturadas por protocolos, os quais orientam a atuação profissional e garantem um cuidado mais seguro, padronizado e humanizado. Para os autores, esses instrumentos são fundamentais para reduzir falhas assistenciais, qualificar a tomada de decisão e prevenir a revitimização.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde é destacada como eixo estratégico, devido à sua proximidade com os territórios e à capacidade de identificar precocemente situações sugestivas de violência. Assim, o reconhecimento desses casos deve ser incorporado à prática cotidiana da enfermagem, por meio de escuta qualificada, acolhimento e fortalecimento do vínculo com as usuárias.

Além disso, segundo os autores, o cuidado às mulheres em situação de violência deve ultrapassar a dimensão clínica imediata, incorporando aspectos psicossociais e contextuais. Dessa forma, a atuação intersetorial entre saúde, assistência social e sistema de justiça torna-se indispensável para garantir proteção integral e continuidade do cuidado em rede.

Também é enfatizado que os serviços devem estar organizados por fluxos bem definidos, assegurando notificação adequada e encaminhamentos responsáveis. Nesse sentido, os protocolos assumem papel central como ferramentas de apoio à decisão clínica e de fortalecimento da segurança da vítima.

Dessa forma, Oliveira *et al.* (2022) destacam que o enfrentamento da violência exige profissionais capacitados, sensíveis e eticamente comprometidos, capazes de reconhecer a complexidade do fenômeno. Dessa forma, a qualificação do cuidado e a padronização das práticas são fundamentais para o fortalecimento das políticas de enfrentamento à violência de gênero e para a garantia dos direitos das mulheres.

Segundo Santos (2017), a organização do atendimento às situações de violência exige a construção de fluxos e diretrizes que orientem a atuação dos diferentes setores da rede de proteção. Nesse contexto, os protocolos de atendimento são compreendidos como instrumentos que contribuem para a sistematização das ações e para a articulação intersetorial, favorecendo práticas mais integradas e reduzindo a subjetividade nas decisões profissionais diante das diversas formas de violência.

Ainda de acordo com Santos (2017), no protocolo relacionado à negligência, o atendimento envolve principalmente a rede de assistência social, que atua como porta de entrada para a identificação e encaminhamento dos casos. O autor destaca que, após a avaliação inicial da situação, os serviços responsáveis devem acionar o Conselho Tutelar, que assume papel central na análise do caso e na definição dos encaminhamentos necessários. A partir disso, podem ser mobilizados diferentes

setores, como saúde e educação, de acordo com as necessidades identificadas, visando à proteção e ao acompanhamento da vítima.

Para Santos (2017), no protocolo de violência física, o fluxo de atendimento é definido com base na gravidade das lesões apresentadas, sendo o setor de saúde um dos principais responsáveis pelo acolhimento inicial. O autor ressalta que casos mais graves exigem encaminhamentos imediatos e articulação com o sistema de garantia de direitos, enquanto situações de menor complexidade pode ser acompanhadas por serviços da assistência social, garantindo continuidade do cuidado.

Ainda segundo Santos (2017), no protocolo de violência psicológica, o atendimento pode ter como principais portas de entrada os setores de saúde e educação, devido à maior possibilidade de identificação precoce das situações. Nesses casos, a notificação e a comunicação entre os serviços são fundamentais para o acionamento do Conselho Tutelar e demais instâncias responsáveis, que irão direcionar os encaminhamentos conforme o nível de risco e vulnerabilidade identificado.

Conforme Santos (2017), no protocolo de violência sexual, o atendimento inicial deve ocorrer prioritariamente nos serviços de saúde, considerando a necessidade de acolhimento imediato e intervenção urgente. O autor destaca que, além da assistência direta à vítima, é essencial a notificação compulsória e a articulação com o sistema jurídico e demais setores da rede de proteção, garantindo a continuidade do cuidado e a proteção integral da vítima.

Santos (2017) reforça que a organização desses diferentes protocolos de atendimento contribui para o fortalecimento da rede de proteção e para a qualificação da assistência prestada às vítimas de violência. Dessa forma, o autor evidencia que a atuação intersetorial e a aplicação de fluxos bem definidos são fundamentais para garantir um atendimento mais articulado, humanizado e resolutivo, especialmente no contexto da prática da enfermagem.

2.7 DESAFIOS ESTRUTURAIS E INSTITUCIONAIS NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS

A assistência às mulheres em situação de violência no campo dos serviços de saúde é permeada por desafios estruturais e institucionais que comprometem a

efetividade do cuidado prestado. Esses entraves estão relacionados à organização dos serviços, à limitação de recursos, à ausência de fluxos assistenciais bem definidos e à fragilidade na articulação entre os diferentes setores da rede de atenção. Nesse contexto, evidencia-se que, apesar dos avanços nas políticas públicas, ainda existem lacunas significativas que dificultam a consolidação de uma assistência integral, humanizada e resolutiva às vítimas de violência.

De acordo com Bernz *et al.* (2012), a atuação dos profissionais de saúde frente à violência doméstica apresenta limitações importantes, especialmente no que se refere ao reconhecimento dessas situações no cotidiano dos serviços. As autoras destacam que a identificação da violência ocorre, na maioria das vezes, apenas quando há manifestações explícitas por parte da vítima, o que contribui para a invisibilidade de muitos casos. Dessa forma, situações mais sutis, que envolvem sofrimento psicológico ou sinais indiretos, acabam não sendo devidamente reconhecidas pelos profissionais.

Ainda conforme Bernz *et al.* (2012), observa-se que muitos profissionais não realizam encaminhamentos adequados após a identificação dos casos de violência, o que evidencia fragilidades na condução do cuidado. Essa limitação está diretamente relacionada à desarticulação entre os serviços de saúde, assim como a rede de apoio, dificultando o acesso das mulheres a atendimentos complementares, como assistência psicológica, social e jurídica. Tal cenário revela a necessidade de fortalecimento das redes intersetoriais, visando garantir um acompanhamento contínuo e eficaz às vítimas.

Outro aspecto relevante apontado por Bernz *et al.* (2012) refere-se à insuficiência de capacitação dos profissionais da área da saúde para lidar com ocorrências de violência doméstica. Segundo as autoras, a ausência de preparo técnico e científico contribui para insegurança na abordagem das vítimas, além de dificultar a identificação precoce dos casos. Nesse sentido, a qualificação profissional contínua se apresenta como uma estratégia essencial para aprimorar a assistência, possibilitando uma atuação mais sensível, crítica e resolutiva por parte da equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde.

Ainda conforme Bernz *et al.* (2012) evidenciam que a falta de redes de apoio estruturadas constitui um dos principais obstáculos para o enfrentamento da violência contra a mulher. A inexistência ou fragilidade desses serviços compromete não apenas o encaminhamento adequado, mas também a continuidade do cuidado,

limitando as possibilidades de intervenção. Dessa forma, torna-se fundamental investir na organização dos serviços, na articulação intersetorial, assim como na capacitação dos profissionais, a fim de promover um atendimento mais eficaz e alinhado aos princípios da integralidade e da humanização da assistência.

Dando continuidade, Penso *et al.* (2010) aprofundam essa análise ao evidenciar as repercussões desse cuidado na esfera pessoal e subjetiva dos trabalhadores da saúde. Nessa perspectiva, compreende-se que o contato contínuo com situações de violência não se limita ao espaço profissional, mas ultrapassa esse campo, interferindo diretamente na vida conjugal, familiar e emocional dos profissionais, o que reforça a complexidade do cuidado prestado.

A partir de uma abordagem qualitativa, os autores destacam que a atuação junto a vítimas de violência exige não apenas competências técnicas, mas também um elevado envolvimento emocional, sobretudo pelo fato de a maioria desses profissionais ser composta por mulheres, historicamente associadas ao papel de cuidadoras. Esse fator contribui para uma identificação mais intensa com as vítimas, uma vez que aspectos culturais e sociais relacionados à construção do feminino favorecem a empatia, mas também ampliam a vulnerabilidade emocional diante dos relatos e das experiências vivenciadas no cotidiano assistencial.

Nesse contexto, observa-se que o trabalho com vítimas de violência mobiliza profundamente os profissionais, desencadeando uma variedade de sentimentos, como impotência, angústia, tristeza e, por vezes, revolta. Tais emoções, embora inerentes ao cuidado, podem gerar impactos significativos na saúde mental e física desses trabalhadores, especialmente quando não há suporte institucional adequado. Assim, o exercício da enfermagem, nesse cenário, ultrapassa a dimensão técnica e passa a exigir estratégias constantes de enfrentamento para lidar com o sofrimento alheio sem comprometer o próprio bem-estar.

Além disso, Penso *et al.* (2010) evidenciam que há uma tênue linha entre o ambiente de trabalho e a vida pessoal, fenômeno que pode ser compreendido como uma extensão das experiências profissionais para o âmbito doméstico. Esse processo faz com que muitos profissionais levem consigo as vivências do atendimento, influenciando suas relações familiares e conjugais, seja por meio de maior sensibilidade, seja por alterações comportamentais decorrentes da exposição contínua à violência. Tal realidade demonstra a necessidade de reconhecer o profissional como sujeito também vulnerável no processo de cuidado.

Desse modo, os autores ressaltam a importância do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, tanto individuais quanto coletivas, para minimizar os efeitos negativos desse trabalho. Entre essas estratégias, destacam-se o apoio entre colegas, momentos de escuta e troca de experiências, bem como práticas que promovam o autocuidado. No entanto, reforça-se que isso não devem ser exclusivamente responsabilidade do profissional, sendo imprescindível a atuação das instituições de saúde na oferta de suporte psicológico e condições adequadas de trabalho, com o intuito de garantir não simplesmente a qualidade da assistência prestada, contudo também a preservação da saúde dos trabalhadores.

Em continuidade, especialmente no que se refere às fragilidades institucionais e ao impacto do cuidado sobre os profissionais, Nascimento *et al.* (2019) ampliam essa análise ao abordar o processo de acolhimento às mulheres em situação de violência no âmbito da atenção básica. Nessa perspectiva, o acolhimento é compreendido não apenas como um procedimento técnico, mas como uma prática relacional que envolve escuta qualificada, sensibilidade e responsabilização da equipe de saúde, sendo elemento fundamental para a efetividade da assistência.

Entretanto, os achados do estudo do autor mencionado evidenciam que ainda há lacunas significativas na atuação dos profissionais desde a identificação dos casos até a condução do atendimento. Observa-se que, muitas vezes, o cuidado é fragmentado, com predomínio de encaminhamentos precoces para outros serviços, sem que haja uma abordagem inicial adequada. Tal postura revela insegurança e despreparo profissional, além de contribuir para a subnotificação dos casos, comprometendo a visibilidade do problema e a implementação de estratégias eficazes de enfrentamento.

Ademais, destaca-se que o acolhimento efetivo requer uma atuação integral e articulada da equipe de saúde, contemplando não apenas os aspectos físicos, mas também as dimensões psicológicas e sociais da vítima. Para isso, é indispensável garantir condições adequadas de atendimento, como ambiente privativo, sigilo das informações e suporte imediato, além da construção de um plano de cuidado que envolva a rede de apoio multiprofissional. Nesse sentido, instrumentos legais, como a Lei Maria da Penha, assumem papel relevante ao fortalecer a proteção dos direitos das mulheres e incentivar a denúncia dos casos de violência.

Outro aspecto relevante abordado por Nascimento *et al.* (2019) refere-se às dificuldades enfrentadas no processo de notificação dos casos de violência. Apesar

de os profissionais reconhecerem a importância desse registro, fatores como o medo das vítimas, a recusa em fornecer informações e a insegurança dos próprios trabalhadores diante de possíveis implicações legais dificultam sua efetivação. Soma-se a isso a insuficiente valorização da temática no cotidiano dos serviços de saúde, o que contribui para a invisibilidade do fenômeno e limita a atuação profissional.

Com isso, evidencia-se que o acompanhamento das mulheres em situação de violência também é permeado por desafios relacionados à continuidade do cuidado, uma vez que muitas vítimas permanecem ou retornam ao convívio com o agressor, seja por dependência econômica, emocional ou por questões socioculturais. Esse cenário pode gerar sentimento de frustração, impotência e desgaste nos profissionais de saúde. Dessa forma, torna-se fundamental que a enfermagem adote uma postura empática e compreensiva, fortalecendo estratégias de acolhimento, prevenção e educação em saúde, além de incentivar a autonomia das mulheres por meio da inserção em redes de apoio, contribuindo para a ruptura do ciclo de violência e para a promoção de sua dignidade e qualidade de vida.

Acerca das fragilidades no acolhimento e na condução dos casos de violência, conforme já evidenciado pelo autor supramencionado, observa-se que os serviços de saúde, especialmente aqueles considerados de referência, assumem um papel central no enfrentamento dessa problemática. De acordo com Gonçalves *et al.* (2015), tais serviços são reconhecidos socialmente pela sua credibilidade e pela capacidade de resposta diante das demandas relacionadas à violência, o que gera, simultaneamente, expectativas elevadas por resolutividade. Nesse contexto, o setor saúde configura-se como porta de entrada privilegiada para identificação dos casos, exigindo dos profissionais não apenas competência técnica, mas também sensibilidade para reconhecer e intervir adequadamente nessas situações.

Nessa perspectiva, a atuação em rede emerge como elemento essencial para a efetividade do cuidado. O enfrentamento da violência, sobretudo entre grupos vulneráveis, demanda uma abordagem que ultrapasse os limites institucionais da saúde, envolvendo diferentes setores e profissionais em uma lógica intersetorial e interdisciplinar. Assim, a construção de redes de atenção, fundamentadas na cooperação, na horizontalidade das relações e na corresponsabilização entre os atores envolvidos, possibilita uma assistência mais integral. Entretanto, embora reconhecida como indispensável, essa articulação ainda apresenta limitações,

especialmente no que se refere à integração entre os serviços e à continuidade do cuidado.

Outro aspecto relevante destacado pelos autores refere-se ao papel estratégico do serviço social dentro dessa rede de atenção. Esse setor atua como mediador entre o serviço de saúde e os demais órgãos de proteção, sendo responsável por viabilizar encaminhamentos, articular ações interinstitucionais e acompanhar os casos de forma mais ampliada. Dessa forma, o serviço social contribui significativamente para a resolutividade das demandas, fortalecendo os vínculos entre os diferentes pontos da rede e garantindo maior suporte às vítimas de violência.

Entretanto, apesar dos avanços no reconhecimento da importância do trabalho em rede, ainda persistem desafios que comprometem a efetividade das ações. Entre eles, destacam-se a ausência de protocolos bem definidos, a inexistência de fluxos sistematizados de atendimento e as falhas nos mecanismos de referência e contrarreferência. Tais lacunas resultam em práticas fragmentadas, muitas vezes baseadas em iniciativas individuais dos profissionais, o que dificulta a padronização da assistência e compromete a continuidade do cuidado às vítimas.

Além disso, a deficiência na comunicação entre os serviços e a fragilidade na articulação intersetorial evidenciam a necessidade de investimentos mais consistentes na organização da rede. A falta de retorno sobre os casos encaminhados, por exemplo, gera nos profissionais a sensação de descontinuidade da assistência, impactando negativamente na motivação e no acompanhamento adequado das situações de violência. Nesse sentido, a comunicação efetiva entre os diferentes setores torna-se um elemento fundamental para garantir a integralidade do cuidado.

Outro ponto crítico refere-se à qualificação dos profissionais que atuam nesse contexto. A literatura evidencia que a formação acadêmica, isoladamente, não é suficiente para preparar os profissionais para lidar com a complexidade dos casos de violência. Assim, torna-se imprescindível a implementação de estratégias de educação permanente, que possibilitem o desenvolvimento de competências técnicas e habilidades relacionais, favorecendo uma atuação mais segura, crítica e humanizada.

Diante desse cenário, evidencia-se que, embora os serviços de referência e a atuação em rede representem avanços importantes no enfrentamento da violência,

ainda existem entraves estruturais e organizacionais que precisam ser superados. Dessa forma, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas públicas, a implementação de protocolos assistenciais e o investimento na qualificação profissional, aspectos que podem subsidiar discussões mais aprofundadas sobre a organização e a efetividade das práticas assistenciais no contexto da violência.

2.8 DESAFIOS EMOCIONAIS E DIFICULDADES NA IDENTIFICAÇÃO DAS VÍTIMAS

De acordo com Queiroz e Lopes (2025), o aprofundamento da discussão sobre a violência contra a mulher evidencia a necessidade de compreender, de maneira mais específica, a violência psicológica, reconhecida como uma das manifestações mais complexas e de difícil enfrentamento no campo da saúde e do direito. Nesse contexto, os autores apontam que essa forma de violência apresenta múltiplas expressões e impactos relevantes, além de desafios significativos quanto à sua identificação e responsabilização dos agressores.

Ainda segundo Queiroz e Lopes (2025), a violência psicológica caracteriza-se por condutas que não deixam marcas físicas visíveis, mas que comprometem profundamente a saúde emocional e psíquica das vítimas. Entre suas principais manifestações, destacam-se a humilhação, manipulação, ameaças, isolamento social e controle comportamental, estratégias utilizadas para subjugar a mulher ao domínio do agressor. Ainda conforme os autores, por ocorrer de forma progressiva e silenciosa, essa violência tende a ser naturalizada, dificultando seu reconhecimento no cotidiano assistencial.

No âmbito legal, Queiroz e Lopes (2025) ressaltam que, apesar dos avanços promovidos pela Lei Maria da Penha no reconhecimento das diversas formas de violência, persistem entraves quanto à sua efetiva aplicação, especialmente nos casos de violência psicológica. A subjetividade das evidências e a dificuldade de comprovação material dos abusos tornam mais complexa a responsabilização do agressor, contribuindo para a subnotificação e invisibilidade desses casos.

Ademais, os autores destacam que os impactos dessa violência extrapolam o sofrimento emocional imediato, podendo desencadear agravos importantes à saúde mental, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Tais repercussões comprometem a autonomia, a autoestima e a capacidade de decisão das mulheres,

o que reforça a relevância da atuação da enfermagem na identificação precoce desses sinais e no acolhimento das vítimas.

Diante desse cenário, Queiroz e Lopes (2025) defendem o fortalecimento de estratégias interdisciplinares e intersetoriais voltadas à prevenção e enfrentamento da violência psicológica, destacando a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde e da ampliação de políticas públicas eficazes para garantir assistência qualificada.

Avançando na discussão sobre as estratégias de intervenção, Machado (2004) afirma que o atendimento às vítimas de violência, especialmente nos contextos conjugal e sexual, tem sido influenciado por abordagens feministas e pela lógica da intervenção em crise. Segundo a autora, tais perspectivas contribuíram significativamente para o reconhecimento da violência como um problema social e de saúde, além de valorizarem práticas como a escuta qualificada, o acolhimento e o fortalecimento da vítima — elementos que dialogam diretamente com a prática da enfermagem.

Contudo, Machado (2004) destaca que essas intervenções não estão isentas de limitações, apresentando desafios nos planos teórico, técnico e emocional. No campo teórico, a autora problematiza a postura educativa do profissional que, ao assumir uma posição de detentor do saber, pode restringir a autonomia da vítima ao direcionar suas decisões. Sendo assim, Machado (2004) ressalta a necessidade de uma atuação mais dialógica, que considere a singularidade das experiências vivenciadas pelas mulheres.

Ainda de acordo com Machado (2004), a utilização do termo “sobrevivente”, embora busque romper com a ideia de passividade, pode gerar expectativas irreais quanto à postura da mulher diante da violência. Para a autora, essa perspectiva pode resultar em frustrações, exigindo do profissional sensibilidade e ética no manejo das situações.

No âmbito técnico, Machado (2004) observa que intervenções como a conscientização da vítima, o planejamento de segurança e o incentivo à denúncia, embora essenciais, podem produzir efeitos paradoxais. De acordo com a autora, ao ampliar a percepção de risco, o profissional pode intensificar o sofrimento da mulher, especialmente quando não há suporte institucional suficiente para garantir sua proteção, o que exige uma atuação cautelosa por parte da enfermagem.

Além disso, Machado (2004) destaca que a obrigatoriedade da notificação em determinados casos configura um dilema ético, ao colocar em tensão o dever legal e o respeito à autonomia da vítima. Nesse contexto, o enfermeiro precisa equilibrar suas responsabilidades profissionais com a construção de vínculo e confiança.

A autora também chama atenção para os impactos emocionais desse tipo de atuação sobre os profissionais, enfatizando o risco de “traumatização vicária”, decorrente da exposição contínua ao sofrimento das vítimas. Dessa forma, Machado (2004) ressalta a importância de estratégias de apoio institucional e autocuidado para a preservação da saúde mental dos enfermeiros.

Dando continuidade às discussões, Marcate *et al.* (2025) destacam que a violência doméstica desencadeia agravos que vão desde lesões físicas até comprometimentos psíquicos significativos, como ansiedade, depressão e sofrimento emocional persistente. Segundo os autores, tais impactos exigem da enfermagem uma atuação integral, que ultrapasse o modelo biologicista e considere as múltiplas dimensões do cuidado.

Ainda de acordo com Marcate *et al.* (2025), os enfermeiros, por constituírem a porta de entrada nos serviços de saúde, assumem papel estratégico na identificação precoce dos sinais de violência. Nesse sentido, a escuta qualificada e o acolhimento configuram-se como instrumentos essenciais para o estabelecimento de vínculo e para a condução adequada dos casos.

Entretanto, os autores evidenciam que ainda há fragilidades no preparo técnico e emocional desses profissionais, o que compromete a efetividade do atendimento, especialmente no reconhecimento dos sinais e no encaminhamento dentro da rede de apoio. Diante disso, Marcate *et al.* (2025) defendem a necessidade de capacitação contínua, bem como a implementação da enfermagem forense e a humanização da assistência como estratégias fundamentais para qualificar o cuidado.

Por fim, Pinheiro e Nonato (2025) ampliam essa discussão ao evidenciar que a dependência emocional constitui um dos principais fatores que dificultam o rompimento do ciclo de violência, estando associada a vínculos afetivos fragilizados. Segundo os autores, mulheres nessa condição frequentemente apresentam baixa autoestima, dificuldade de autoconhecimento e comportamentos de apego excessivo.

Além disso, Pinheiro e Nonato (2025) destacam que fatores estruturais, como vulnerabilidade socioeconômica e ausência de suporte institucional, atuam como barreiras para a saída de relações abusivas, reforçando a necessidade de uma atuação intersetorial. Nesse sentido, o enfermeiro deve atuar de forma articulada com políticas públicas e serviços de apoio, contribuindo para o acesso da mulher a direitos fundamentais.

Ainda conforme os autores, a violência doméstica deve ser compreendida como um fenômeno estrutural, sustentado por desigualdades de poder e hierarquias de gênero. Dessa forma, a prática da enfermagem deve superar uma visão restrita ao modelo que ultrapasse o modelo centrado no aspecto biológico, incorporando dimensões psicossociais no cuidado.

Assim, Pinheiro e Nonato (2025) concluem que o enfrentamento da violência contra a mulher requer uma abordagem contínua, integrada e humanizada, na qual o enfermeiro se consolida como agente fundamental na identificação, intervenção e promoção da autonomia das vítimas. Dessa maneira, a qualificação profissional aliada a uma prática ética e sensível contribui para a construção de uma assistência integral, encerrando o referencial teórico ao evidenciar a centralidade da enfermagem no enfrentamento dessa problemática.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão de literatura, com o objetivo de analisar e discutir os desafios da enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. A revisão de literatura permite a sistematização e a análise crítica de produções científicas já existentes, possibilitando a compreensão ampliada do fenômeno investigado a partir de diferentes perspectivas teóricas e empíricas.

A principal fonte de busca utilizada foi a plataforma Google Scholar, por sua ampla abrangência de publicações científicas nacionais e internacionais. Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “protocolos, notificação e fluxos de atendimento às vítimas de violência”, “papel e desafios do enfermeiro no atendimento às mulheres em situação de violência” e “desafios no atendimento às vítimas de violência doméstica e familiar”. Essas expressões foram empregadas de forma isolada e combinada, visando ampliar o alcance das buscas e garantir a inclusão de produções relevantes para a temática proposta.

A pesquisa bibliográfica configura-se como um procedimento essencial no desenvolvimento de estudos científicos, pois possibilita ao pesquisador acessar, compreender e analisar as contribuições teóricas já produzidas acerca de determinado tema. Esse tipo de investigação é realizado a partir de materiais previamente publicados, como livros, artigos científicos, teses e dissertações, permitindo a construção de um embasamento teórico sólido. Além disso, não se restringe à mera descrição de conteúdos, mas envolve a análise crítica das produções existentes, favorecendo a identificação de lacunas, bem como de convergências e divergências no conhecimento científico (FONSECA, 2002).

Nesse contexto, a revisão de literatura constitui uma etapa fundamental da pesquisa, pois contribui para a organização das ideias, delimitação do problema e definição de conceitos essenciais ao estudo. Conforme Sampieri *et al.* (2013), essa etapa também auxilia na identificação de lacunas no conhecimento e no direcionamento da investigação, evitando a duplicidade de estudos e garantindo maior rigor científico ao trabalho desenvolvido.

A pesquisa qualitativa, no contexto da revisão de literatura, caracteriza-se pela interpretação e análise aprofundada dos conteúdos presentes nas produções científicas, buscando compreender significados, concepções e abordagens relacionadas ao tema investigado. De acordo com Sampieri *et al.* (2013), esse tipo de abordagem não se preocupa com quantificação de dados, mas sim com a compreensão dos fenômenos em sua complexidade, considerando aspectos subjetivos e contextuais. Nesse sentido, ao utilizar a revisão de literatura sob uma perspectiva qualitativa, o pesquisador realiza uma leitura crítica e interpretativa das fontes selecionadas, o que possibilita a construção de reflexões mais aprofundadas e fundamentadas acerca do objeto de estudo, contribuindo para uma análise mais consistente e contextualizada.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão e exclusão constituem etapas fundamentais na condução de uma revisão de literatura, pois garantem a seleção criteriosa e a qualidade das fontes utilizadas na pesquisa. De acordo com Sampieri *et al.* (2013), a definição prévia desses critérios permite ao pesquisador delimitar de forma clara quais estudos serão considerados relevantes para a investigação, levando em conta aspectos como temática, período de publicação, tipo de estudo e disponibilidade do material. Nesse sentido, os critérios de inclusão orientam a escolha de produções que atendam diretamente aos objetivos da pesquisa, enquanto os critérios de exclusão possibilitam a retirada de estudos que não apresentem pertinência ou rigor científico adequado.

Para a composição da revisão de literatura, os critérios de inclusão foram definidos com base na faixa temporal, idioma e pertinência temática das obras selecionadas. Em relação à temporalidade, foram priorizados estudos publicados entre os anos de 2009 e 2025, por contemplarem produções relevantes e atualizadas sobre a temática investigada. Quanto ao idioma, foram selecionadas obras publicadas em língua portuguesa, garantindo maior clareza e precisão na análise dos conteúdos. No que se refere à pertinência temática, foram incluídos estudos que abordassem diretamente a violência doméstica e familiar contra a mulher, com enfoque na atuação da enfermagem, nos desafios enfrentados pelos

profissionais de saúde, nos impactos da violência e nos protocolos de atendimento, assegurando alinhamento com os objetivos e questionamentos da pesquisa.

Por outro lado, como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos que não se enquadravam na faixa temporal estabelecida, exceto aqueles de relevância teórica pontual, bem como publicações em idiomas distintos do português. Também foram excluídas obras que não apresentavam relação direta com a temática central, especialmente aquelas que não contemplavam a atuação da enfermagem ou que não respondiam aos objetivos do estudo. Além disso, foram retiradas da análise principal produções com abordagem superficial ou que não contribuíam de forma significativa para a discussão proposta, sendo utilizadas, quando pertinente, apenas como suporte teórico complementar.

3.3 COLETA DE DADOS E ANÁLISE

A coleta de dados constitui uma etapa essencial no desenvolvimento da pesquisa científica, uma vez que envolve a obtenção e organização dos dados necessários para a análise do objeto de estudo. Conforme Gil (2008), esse processo deve ser realizado de forma sistemática e planejada, considerando os objetivos da pesquisa e a adequação dos procedimentos adotados. No contexto da pesquisa bibliográfica, a coleta de dados está relacionada à seleção criteriosa das informações relevantes, seguida de leitura, interpretação e análise crítica do conteúdo. Dessa forma, essa etapa contribui para a construção de uma base teórica consistente e para o aprofundamento da discussão proposta no estudo.

A seleção das obras que fundamentam o presente estudo foi realizada por meio de buscas em bases eletrônicas, contemplando, inicialmente, produções científicas relacionadas aos temas e subtemas propostos. Nessa etapa, foram consideradas tanto publicações voltadas aos aspectos legais da violência doméstica e familiar contra a mulher quanto estudos que abordassem os fluxos de atendimento, o registro dos casos e os desafios vivenciados pelos profissionais de enfermagem. Esse levantamento permitiu a identificação de um conjunto amplo de materiais relevantes, alinhados aos objetivos da pesquisa.

A partir desse conjunto, procedeu-se à seleção criteriosa das obras mais pertinentes, resultando na escolha de 15 estudos para análise aprofundada. Essas produções foram selecionadas por tratarem especificamente da atuação da

enfermagem frente à violência doméstica e familiar contra a mulher, com ênfase nos desafios profissionais, nos procedimentos assistenciais, nos protocolos institucionais, nos processos de notificação e nos fluxos de atendimento. Dessa forma, a seleção das obras possibilitou uma abordagem direcionada e consistente, contribuindo para o desenvolvimento de uma análise crítica e fundamentada sobre a temática investigada.

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

A presente pesquisa, por se tratar de uma revisão de literatura, não envolve participação direta de seres humanos, o que reduz a ocorrência de riscos éticos, físicos ou psicológicos. Nesse contexto, os principais riscos estão relacionados à seleção, interpretação e utilização das obras que compõem a coleta de dados, podendo ocorrer possíveis distorções caso as informações não sejam analisadas de forma crítica e criteriosa. Esse risco é minimizado por meio da adoção de critérios bem definidos de inclusão e exclusão, bem como pela análise cuidadosa das produções científicas selecionadas, garantindo maior confiabilidade e coerência aos resultados.

Quanto aos benefícios, destaca-se a contribuição das obras utilizadas para a ampliação e aprofundamento do conhecimento acerca da violência doméstica e familiar contra a mulher, especialmente no que se refere à atuação da enfermagem. As produções selecionadas permitem a sistematização de evidências científicas relevantes, favorecendo a compreensão dos desafios enfrentados pelos profissionais, dos protocolos de atendimento e dos fluxos assistenciais. Dessa forma, a utilização criteriosa dessas obras fortalece a qualidade da análise desenvolvida, podendo subsidiar reflexões que contribuam para a melhoria da prática profissional e da assistência prestada às mulheres em situação de violência.

3.5 ASPÉCTOS ÉTICOS

No que se refere aos aspectos éticos, a presente pesquisa respeita os princípios da integridade científica e do rigor acadêmico, uma vez que se trata de um estudo baseado exclusivamente em revisão de literatura. Dessa forma, todas as

informações utilizadas foram devidamente referenciadas, assegurando o reconhecimento dos autores consultados e evitando qualquer forma de plágio.

Além disso, a construção do estudo foi pautada na utilização responsável das produções científicas selecionadas, com análise crítica e imparcial dos conteúdos, garantindo a fidedignidade das informações apresentadas. Assim, os aspectos éticos estão diretamente relacionados ao compromisso com a transparência, a honestidade intelectual e o uso adequado das fontes bibliográficas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente seção de resultados e discussões foi organizada a partir da análise de 15 produções científicas, distribuídas em duas tabelas distintas, com o objetivo de facilitar a compreensão e a sistematização dos achados. A divisão em duas seções se justifica pela natureza dos temas abordados, uma vez que o Grupo 1 contempla a atuação da enfermagem, protocolos e organização do atendimento, enquanto o Grupo 2 reúne estudos voltados aos impactos da violência e às dimensões psicossociais. Essa separação permite maior clareza na apresentação dos resultados, além de favorecer a identificação das especificidades de cada eixo temático analisado.

No Grupo 1, foram incluídos estudos que abordam diretamente a prática profissional da enfermagem, destacando sua atuação nos serviços de saúde, os fluxos de atendimento, a aplicação de protocolos e os desafios estruturais e formativos. Já o Grupo 2 reúne produções que discutem as repercussões da violência doméstica na vida das mulheres, bem como aspectos psicológicos, sociais e institucionais relacionados ao fenômeno. Assim, a divisão permite diferenciar a perspectiva assistencial e organizacional da enfermagem daquela voltada às consequências e impactos da violência, possibilitando uma análise mais direcionada de cada dimensão.

Essa organização também contribui para uma leitura mais didática dos achados, uma vez que os estudos apresentam enfoques metodológicos e objetivos distintos, embora convergentes na temática central da violência contra a mulher. Ao separar os eixos, torna-se possível observar tanto as fragilidades e potencialidades da atuação profissional quanto a complexidade dos impactos psicossociais vivenciados pelas vítimas. Dessa forma, a estrutura adotada favorece uma compreensão mais ampla e articulada do fenômeno estudado.

Por fim, destaca-se que os resultados apresentados podem subsidiar futuras investigações voltadas ao aprimoramento da prática da enfermagem e ao fortalecimento das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher. Sugere-se que novos estudos aprofundem a análise sobre a efetividade dos protocolos existentes, a capacitação dos profissionais assim como a integração entre os serviços da área da saúde e a rede de apoio.

4.1 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM, PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Tabela 1 – Grupo 1: Atuação da Enfermagem, Protocolos e Organização do Atendimento

TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PERIÓDICO / INSTITUIÇÃO	AUTOR E ANO
Atuação da enfermagem no atendimento às mulheres em situação de violência	Analisar a atuação da enfermagem no atendimento às mulheres em situação de violência	Pesquisa Qualitativa	Escola Superior de Ciências da Saúde	Alifredi <i>et al.</i> (2024)
O impacto da violência doméstica na saúde física e emocional das mulheres e a atuação do enfermeiro na identificação e intervenção dos casos	Analisar o impacto da violência doméstica e a atuação do enfermeiro na identificação e intervenção	Revisão de Literatura	Research, Society and Development	Marcate <i>et al.</i> (2025)
Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência	Analisar a atuação da enfermagem na atenção básica frente à violência contra a mulher	Estudo com Abordagem Qualitativa.	Enfermagem em Foco	Silva <i>et al.</i> (2017)
Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica	Descrever a assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência	Revisão de Literatura	Revista de Iniciação Científica e Extensão	Xavier; Silva (2019)
Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência	Analisar o papel da enfermagem na conservação da saúde de mulheres vítimas de violência	Pesquisa Qualitativa e Descritiva	Revista Mineira de Enfermagem (REME)	Netto <i>et al.</i> (2018)
Desafios no atendimento a casos de violência doméstica	Identificar desafios no atendimento às mulheres em situação de	Pesquisa Qualitativa	Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR	Nascimento <i>et al.</i> (2019)

contra a mulher	violência doméstica			
Análise de protocolos de atendimento da atenção primária às mulheres vítimas de violência doméstica	Analisar protocolos e fluxos de atendimento na atenção primária	Revisão de Literatura	Research, Society and Development	Oliveira <i>et al.</i> (2022)
O protocolo de notificação da violência: entre o risco e a vulnerabilidade	Discutir o processo de notificação da violência nos serviços de saúde	Pesquisa Qualitativa	Mental	Galvão; Dimenstein (2009)
Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem	Discutir a atuação e formação da enfermagem frente à violência	Revisão de Literatura	Ciências Biológicas e de Saúde UNIT	Martins <i>et al.</i> (2017)

Alifredi *et al.* (2024) analisaram a atuação da enfermagem no cuidado a mulheres em situação de violência, evidenciando uma assistência ampla que envolve acolhimento, identificação dos casos, triagem, atendimento integral e encaminhamento para a rede de apoio. O acolhimento é destacado como etapa inicial essencial para construção de vínculo, escuta qualificada e estabelecimento de confiança, favorecendo um cuidado humanizado. Também são apontadas ações como diagnósticos de enfermagem, intervenções clínicas e suporte psicossocial, embora ainda existam dificuldades no reconhecimento da violência e no domínio dos fluxos de encaminhamento.

Nesse cenário, observa-se que a prática da enfermagem se estrutura como um ponto estratégico dentro da rede de atenção, especialmente por concentrar o primeiro contato com as vítimas. Entretanto, a fragilidade na padronização dos fluxos e na qualificação profissional pode comprometer a continuidade do cuidado, revelando a necessidade de maior organização dos processos assistenciais.

Marcate *et al.* (2025) identificam a violência contra a mulher como um problema estrutural e multifatorial, com manifestações físicas, psicológicas, sexuais e econômicas, e impactos significativos na saúde mental e qualidade de vida. O estudo também evidencia a intensificação dos casos no contexto da pandemia de

COVID-19, associada ao isolamento social e à convivência prolongada com o agressor, além de consequências como ansiedade, depressão e uso de psicofármacos.

Diante desse contexto, torna-se evidente que a violência ultrapassa o âmbito individual e exige respostas articuladas dos serviços de saúde. A enfermagem assume papel fundamental nesse enfrentamento, porém a falta de preparo adequado limita a efetividade das intervenções, o que reforça a urgência de capacitação contínua e fortalecimento das estratégias de cuidado.

Silva *et al.* (2017) apontam a invisibilidade da violência no cotidiano da Atenção Básica, uma vez que muitas mulheres não verbalizam as situações vividas e os profissionais nem sempre investigam essa possibilidade durante o atendimento. Isso contribui para a subidentificação dos casos, especialmente na ausência de sinais físicos, além de fragilidades na notificação e na continuidade do cuidado.

Esse cenário revela que a detecção da violência ainda depende fortemente de sinais explícitos, o que limita a atuação preventiva e precoce da enfermagem. A ausência de uma escuta sistematizada e de capacitação adequada contribui para a manutenção da subnotificação, indicando a necessidade de mudança na abordagem assistencial.

Xavier e Silva (2019) evidenciam que a violência contra a mulher é multifatorial, envolvendo dimensões físicas, psicológicas, sexuais, morais e patrimoniais, além de fatores sociais como desigualdade de gênero e dependência econômica. Também destacam que muitas mulheres não reconhecem ou não denunciam a violência, o que contribui para sua invisibilidade nos serviços de saúde.

Percebe-se que a complexidade do fenômeno exige uma atuação mais sensível e ampliada da enfermagem, capaz de ultrapassar o olhar biomédico tradicional. A fragilidade na articulação em rede e no uso de protocolos compromete essa resposta, evidenciando a necessidade de fortalecimento da formação e da prática profissional.

Netto *et al.* (2018) analisam a atuação da enfermagem com base na Teoria de Conservação de Levine, identificando ações relacionadas à conservação de energia, integridade estrutural, pessoal e social. Os resultados demonstram uma atuação multidimensional, que inclui cuidado físico, emocional, incentivo ao autocuidado e prevenção de agravos, com destaque para intervenções voltadas às consequências físicas da violência.

Ainda que a abordagem contemple diferentes dimensões do cuidado, percebe-se predominância de ações centradas no aspecto físico da violência, o que pode reduzir a integralidade da assistência. Isso indica a necessidade de ampliar a incorporação de estratégias psicossociais e fortalecer a atuação em rede.

Nascimento *et al.* (2019) identificam que a atuação dos profissionais frente à violência doméstica envolve principalmente a identificação e notificação dos casos, além do acolhimento e encaminhamento das mulheres. Contudo, há dificuldades na identificação devido à ausência de vínculo, baixa investigação ativa e dependência de sinais físicos, além de insegurança profissional e fragilidades na articulação com a rede de apoio.

Fica evidente que o processo de trabalho ainda é marcado por inseguranças e limitações estruturais que dificultam a efetivação do cuidado integral. A fragilidade na articulação entre serviços e a falta de capacitação contribuem para um atendimento fragmentado, reforçando a necessidade de fortalecimento da rede e da educação permanente.

Oliveira *et al.* (2022) identificaram 12 protocolos relacionados à violência contra a mulher, destacando elementos como acolhimento humanizado, sigilo profissional, organização da rede de atenção e definição de fluxos de atendimento. Entretanto, foi observada escassez de protocolos específicos nas bases indexadas e baixa padronização das diretrizes existentes.

A baixa disponibilidade e dispersão desses protocolos revelam uma fragilidade importante na estruturação do atendimento, o que dificulta a uniformização das condutas profissionais. Esse cenário evidencia a urgência de sistematização e ampliação de diretrizes claras que orientem a prática da enfermagem de forma mais segura e eficaz.

Galvão e Dimenstein (2009) evidenciam que a violência ainda apresenta baixa visibilidade na Atenção Primária, sendo mais facilmente reconhecida quando envolve grupos considerados vulneráveis, como mulheres, crianças e idosos, enquanto outras formas e populações permanecem pouco identificadas. Também são apontadas insegurança profissional e fragilidades formativas.

A forma como a violência é percebida nos serviços ainda reflete recortes sociais que limitam sua identificação e intervenção. Essa restrição contribui para práticas fragmentadas e pouco resolutivas, reforçando a importância de ampliar a formação e repensar os instrumentos utilizados no cotidiano assistencial.

Martins *et al.* (2017) identificam que a temática da violência aparece de forma parcial nos Projetos Pedagógicos de Curso de Enfermagem, estando concentrada em disciplinas específicas e com baixa transversalidade, além de algumas instituições não apresentarem abordagem obrigatória do tema.

Esse cenário evidencia lacunas importantes na formação profissional, o que impacta diretamente a preparação dos enfermeiros para lidar com situações de violência. A ausência de uma abordagem transversal limita a construção de competências essenciais para o reconhecimento, acolhimento e intervenção nesses casos.

4.2 IMPACTOS DA VIOLÊNCIA E DIMENSÕES PSICOSSOCIAIS

Tabela 2 – Grupo 2: Impactos da Violência e Dimensões Psicossociais

TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PERIÓDICO / INSTITUIÇÃO	AUTOR E ANO
Impactos psicológicos da violência doméstica em mulheres	Analisar os impactos psicológicos da violência doméstica em mulheres	Revisão de Literatura	Revista Brasileira de Estudos Jurídicos	Nunes <i>et al.</i> (2025)
A violência psicológica contra a mulher, suas consequências legais e a dificuldade de sua identificação e punição	Discutir a violência psicológica, suas consequências e desafios de identificação	Pesquisa Bibliográfica	REASE	Queiroz; Lopes (2025)
Análise da violência psicológica no contexto da violência doméstica	Analisar a violência psicológica e suas consequências	Revisão de Literatura	Revista Foco	Pinheiro; Nonato (2025)
Retratos da violência doméstica contra as mulheres no estado do Pará	Descrever o perfil da violência doméstica no estado do Pará	Pesquisa Quantitativa, Descritiva, de Base Documental	Revista Brasileira de Segurança Pública	Bitar <i>et al.</i> (2021)
Desafio da	Analisar os	Revisão da	Saúde &	Bernz;

violência doméstica para profissionais da saúde	desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no atendimento às vítimas	Literatura	Transformação Social	Coelho; Lindner (2012)
O atendimento a vítimas de violência e seus impactos na vida de profissionais da saúde	Investigar os impactos do atendimento às vítimas na saúde emocional dos profissionais	Pesquisa Qualitativa	Temas em Psicologia	Penso <i>et al.</i> (2010)

Nunes *et al.* (2025) evidenciam o crescimento contínuo da violência doméstica contra a mulher, com repercussões diretas na saúde física e psicológica das vítimas. Os dados apontam que essas consequências variam em intensidade, podendo gerar traumas persistentes e de difícil reversão. Observa-se ainda que o fenômeno atinge diferentes estratos sociais, reforçando sua amplitude. Os efeitos no cotidiano comprometem o bem-estar geral das mulheres, com predominância de impactos emocionais duradouros. O estudo também destaca a necessidade de respostas sociais mais amplas frente à complexidade do problema.

Percebe-se que os impactos ultrapassam o evento violento, permanecendo de forma contínua na vida das vítimas. A predominância dos efeitos psicológicos reforça a gravidade e a persistência dessas consequências. Esse cenário evidencia a necessidade de atenção qualificada nos serviços de saúde. Também se observa que a ocorrência em diferentes contextos sociais exige abordagens mais amplas. Assim, os resultados reforçam a importância de estratégias de enfrentamento contínuas e integradas.

Queiroz e Lopes (2025) evidenciam a maior visibilidade da violência psicológica contra a mulher, impulsionada por avanços sociais e jurídicos. Contudo, o estudo aponta dificuldades na identificação dos casos devido ao caráter subjetivo das manifestações. Essas limitações contribuem para subnotificação e fragilidade no reconhecimento institucional. Também são observados entraves na aplicação de medidas de proteção. Além disso, muitas situações permanecem sem registro adequado.

Diante disso, percebe-se que a violência psicológica ainda apresenta barreiras importantes no seu reconhecimento. A subjetividade dificulta a

identificação nos serviços de saúde e no sistema de justiça. Isso compromete a efetividade das respostas institucionais. Assim, evidencia-se a necessidade de maior capacitação profissional. Os achados reforçam fragilidades estruturais no enfrentamento desse tipo de violência.

Pinheiro e Nonato (2025) identificam que a dependência emocional está relacionada à construção dos vínculos afetivos ao longo da vida. O estudo aponta baixa autoestima, apego excessivo e dificuldade de autonomia em mulheres em situação de violência. Também são destacados fatores sociais e econômicos que dificultam o rompimento do ciclo. Contextos de vulnerabilidade intensificam desigualdades e agravam a permanência nas relações abusivas. Observa-se ainda a influência de padrões de poder e controle nas relações.

Dessa forma, compreende-se que a violência conjugal envolve múltiplas determinações além do aspecto individual. A dependência emocional associada à vulnerabilidade social favorece a permanência nas relações abusivas. Esse cenário evidencia a necessidade de estratégias que ampliem autonomia e suporte social. Também se destaca a importância da articulação entre serviços de saúde e assistência social. Os resultados reforçam abordagens integradas e contínuas no enfrentamento do problema.

Bitar *et al.* (2021) evidenciam fragilidades nos registros de violência doméstica no Pará, especialmente pela ausência de dados essenciais nos boletins. Essa limitação compromete a qualidade das informações e a precisão das estatísticas. Observa-se predominância de vítimas em contextos de baixa renda e escolaridade. A violência está presente em diferentes classes sociais, mas mais notificada em situações de vulnerabilidade. Destacam-se lesão corporal e ameaça como ocorrências mais frequentes.

A incompletude dos registros prejudica a compreensão real do fenômeno. A falta de dados consistentes limita a formulação de políticas públicas eficazes. Também se observa a relação entre vulnerabilidade socioeconômica e maior exposição à violência. Isso reforça a necessidade de qualificação dos sistemas de registro. Os achados evidenciam a importância de melhorar a produção de dados confiáveis.

Bernz *et al.* (2012) analisam a produção científica sobre a atuação de profissionais de saúde no atendimento à violência doméstica. Os resultados mostram maior concentração de estudos entre 2006 e 2008. Há predominância de

publicações em inglês, com destaque para o Brasil. As pesquisas se concentram em hospitais e atenção primária. Observa-se participação frequente de médicos e enfermeiros, com pouca clareza sobre capacitação específica.

Percebe-se fragilidade na organização do cuidado nos serviços de saúde. A identificação da violência ocorre, em geral, apenas mediante verbalização da vítima. Isso indica limitações na detecção precoce dos casos. Também há lacunas na formação e capacitação profissional. Os resultados reforçam a necessidade de qualificação e integração dos serviços.

Penso *et al.* (2010) analisam os impactos do trabalho com violência doméstica na vida de profissionais de saúde. Os dados mostram repercussões emocionais intensas, como medo, irritação e sofrimento. Observa-se que essas experiências ultrapassam o ambiente de trabalho. Há influência direta nas relações pessoais e familiares das profissionais. Também são identificadas estratégias de enfrentamento para lidar com o desgaste emocional.

Dessa forma, entende-se que o impacto do trabalho é profundo e contínuo. A exposição constante ao sofrimento pode gerar tanto sensibilização quanto desgaste psíquico. As estratégias de enfrentamento ajudam, mas nem sempre evitam o adoecimento. Observa-se necessidade de suporte institucional mais estruturado. Os achados reforçam a importância do cuidado com a saúde mental das profissionais.

5 CONCLUSÃO

A violência doméstica e familiar contra a mulher permanece como um grave problema de saúde pública, com repercussões amplas e complexas que ultrapassam o campo social, alcançando diretamente a saúde física, mental e emocional das vítimas. Ao longo deste estudo, evidenciou-se que tais agravos exigem da rede de saúde, especialmente da enfermagem, uma atuação qualificada, sensível e comprometida com o cuidado integral.

Diante da análise da literatura, observou-se que a enfermagem ocupa posição estratégica no enfrentamento dessa problemática, uma vez que está frequentemente na linha de frente do atendimento às mulheres em situação de violência. Entretanto, apesar da relevância de sua atuação, ainda se identificam fragilidades importantes no processo de trabalho, como dificuldades na identificação dos casos, subnotificação, limitações no conhecimento técnico-científico e fragilidades na articulação com a rede intersetorial de proteção.

Autores da área apontam que tais desafios estão diretamente relacionados tanto a fatores institucionais, como a insuficiência de capacitações continuadas e ausência de fluxos bem definidos, quanto a fatores subjetivos, como o despreparo emocional dos profissionais diante de situações de violência, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada.

Nesse sentido, torna-se evidente a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, bem como da implementação de estratégias permanentes de educação em saúde para os profissionais de enfermagem. A qualificação profissional, aliada ao conhecimento dos protocolos e à atuação interdisciplinar, é fundamental para garantir um atendimento humanizado, ético e resolutivo.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da violência doméstica exige não apenas respaldo legal e institucional, mas também um compromisso contínuo da enfermagem enquanto categoria profissional essencial no cuidado às vítimas. O aprimoramento das práticas assistenciais, associado ao fortalecimento da rede de atenção e proteção, é indispensável para a efetividade das ações tendo o intuito de garantir os direitos das mulheres em situação de violência.

REFERÊNCIAS

ALIFREDI, Bruna Sarini Cardoso; CRUZ, Milena Dal Rosso da; SANTOS, Nurielen Neris Lima; DIAS, Letícia Barbosa; GONÇALVES, Luiza Madruga; KNAPP, Láisa Emannuele Pereira; DORNELES, Larissa Pereira; PILGER, Carolina Heleonora; BONETTI, Alinne de Lima; PRATES, Lisie Alende. **Atuação da enfermagem no atendimento às mulheres em situação de violência**: revisão integrativa. Escola Superior de Ciências da Saúde, v. 17, 2024.

BERNZ, Iara Muller; COELHO, Elza Berger Salema; LINDNER, Sheila Rubia. **Desafio da violência doméstica para profissionais da saúde**: revisão da literatura. Saúde & Transformação Social, Santa Catarina, v. 3, n. 3, p. 105-111, 2012.

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: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

_____. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 mar. 2015.

_____. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 ago. 2013.

_____. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 25 nov. 2003.

_____. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e divulgação de cena de estupro. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 25 set. 2018.

_____. **Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021**. Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como medida de ajuda às mulheres em situação de violência. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 29 jul. 2021.

BITAR, Maria Amélia Fadul; LIMA, Vera Lúcia de Azevedo; FARIAS, Gesiany Miranda. **Retratos da violência doméstica contra as mulheres no estado do Pará**. Revista Brasileira de Segurança Pública, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 174–191, 2021. DOI: 10.31060/rbsp.2021.v15.n1.1177. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/rbsp/article/view/1177>. Acesso em: 4 mar. 2026.

CARDOSO, Ariel Aparecida Gasparini. **Violência doméstica no Brasil em tempos de pandemia**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Instituição Anhanguera de São Paulo, São Paulo, 2022.

DIAS, Isabel (Coord.). **Violência doméstica e de gênero: uma abordagem multidisciplinar**. Lisboa: Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação, 2018.

DIAS, Isabel. **Violência doméstica e justiça**. Sociologia: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP, v. 20, p. 245–262, 2010.

FERREIRA, João Paulo de Sousa; OLIVEIRA, Tomázia Rakielle Estrela de; SILVA, José Jacson de Oliveira; NEGREIROS, Odair José Pereira de; PEDERNEIRAS, Marcleide Maria Macedo. **Políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher: o caso do programa integrado Patrulha Maria da Penha na Paraíba**. Revista Científica Intelletto, Venda Nova do Imigrante, ES, v. 10, n. 1, p. 242–256, 2025.

FONSECA, Liégina Maria Correia; SOUZA, Maria Neurismar Araújo de; CASTRO, Nídia Seledônio Reis; AGUIAR, Viviany Caetano Freire; SOARES, Stela Lopes. **Políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher**. Revista Cadernos Cajuína, v. 10, n. 4, 2025.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GALVÃO, Vanessa Almira Brito de Medeiros; DIMENSTEIN, Magda. **O protocolo de notificação da violência: entre o risco e a vulnerabilidade**. Mental, Barbacena, v. 7, n. 13, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Valquiria Rodrigues. **Vitimização por homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado do Pará**. 2017. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

GONÇALVES, Cláudia Fabiane Gomes; SILVA, Lygia Maria Pereira da; PITANGUI, Ana Carolina Rodarti; SILVA, Cíntia Cibeles da; SANTANA, Marcela Virgínia de. **Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 976-983, out./dez. 2015.

LOURENÇO, Nelson; CARVALHO, Maria João Leote de. **Violência doméstica: conceito e âmbito. Tipos e espaços de violência**. Themis: Revista da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, ano II, n. 3, 2001.

LOURES, Juliana Imperatori; MARCELLOS, Cíntia Fernandes. **O atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual na microrregião de Ubá: uma análise jurídica dos protocolos legais e indicadores locais**. Revista de Direito, Viçosa, v. 16, n. 2, 2024.

LIMA, Gabriela Quadros de. **História de vida e escolha conjugal em mulheres que sofrem violência doméstica**. 2010. 95 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MACHADO, Carla. **Intervenção psicológica com vítimas de crimes: dilemas teóricos, técnicos e emocionais**. International Journal of Clinical and Health Psychology, Granada, v. 4, n. 2, p. 399-411, maio 2004.

MARCATE, Patrícia Aparecida Gonçalves; GOMES, Tatiana de Almeida; RIBEIRO, Lysandra Dias; LACERDA, Brenda Mesquita Lamarca; SILVA, Irisneide Borges dos Santos; CAMPBELL, Camila Gama dos Santos; SOUZA, Flávia dos Santos Lugão de. **O impacto da violência doméstica na saúde física e emocional das mulheres e a atuação do enfermeiro na identificação e intervenção dos casos: revisão de literatura**. Research, Society and Development, v. 14, n. 10, e128141049754, 2025.

MARTINS, Ana Paula Antunes. **Políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres e meninas no Brasil recente: análise dos movimentos feministas no processo de afirmação de direitos**. Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito, João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, v. 7, n. 3, 2018.

MARTINS, Diana Cavalcante; GOIS, Osmundo José Oliveira de; SILVA, Juliana de Oliveira Musse; SANTA ROSA, Maria Pureza Ramos de; GONÇALVES, Marieta Cardoso. **Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Aracaju, v. 4, n. 2, p. 155-168, out. 2017.

NASCIMENTO, V. F. do; ROSA, T. F. de L.; TERÇAS, A. C. P.; HATTORI, T. Y.; NASCIMENTO, V. F. do. **Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município mato-grossense**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 1, p.15-22, jan./abr. 2019.

NAVES, Débora Pereira. **Violência contra a mulher: impactos físicos e psicológicos**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Brasil, Fernandópolis, 2019.

NETTO, Leônidas de Albuquerque; PEREIRA, Eric Rosa; TAVARES, Joyce Martins Arimatea Branco; FERREIRA, Dennis de Carvalho; BROCA, Priscilla Valladares. **Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência**. Revista Mineira de Enfermagem (REME), 2018.

NUNES, Amanda Lins Campos; SOUSA, Daniele Lima de; RIBEIRO, Larissa Castro Melo; LOYOLA, Marajane de Alencar; VELOSO, Cynara Silde Mesquita. **Impactos psicológicos da violência doméstica em mulheres**. Revista Brasileira de Estudos Jurídicos, Montes Claros, v. 19, n. 1, jan./jul. 2025.

OLIVEIRA, Danielle Cavalcante de. **Violência doméstica contra a mulher: impactos psicológicos e mecanismos de enfrentamento à violência**. 2026. Trabalho de

Conclusão de Curso (Direito) – Fundação Escola Superior do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

OLIVEIRA, Márcya Cândida Casimiro de; RAMOS, André Luís Belmiro Moreira; SOUSA, Ana Luiza Dias Arruda da Silva Sousa; MINHOTO, Talita Barbosa; MENDONÇA, Gilberto José Góes de; TISSIANI, Amanda Apoloni; PEREIRA, Isabela Fernandes de Melo; SOUSA, Felipe Bento de; DEININGER, Layza de Sousa Chaves. Análise de protocolos de atendimento da atenção primária às mulheres vítimas de violência doméstica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, e48711932026, 2022.

PENSO, Maria Aparecida; CAMPOS DE ALMEIDA, Tânia Mara; TAROUQUELLA BRASIL, Kátia Cristiana; BARROS, Celso Aleixo de; LARA BRANDÃO, Patrícia. O atendimento a vítimas de violência e seus impactos na vida de profissionais da saúde. *Temas em Psicologia, Ribeirão Preto*, v. 18, n. 1, p. 137-152, jun. 2010.

PINHEIRO, Samily Guedes; NONATO, Ítalo Bruno Lima. Análise da violência psicológica no contexto da violência doméstica: desafios, consequências e estratégias de intervenção para o apoio às vítimas. *Revista Foco*, v. 18, n. 12, p. 1-24, 2025.

QUEIROZ, Denise Gonçalves; LOPES, José Augusto Bezerra. A violência psicológica contra a mulher, suas consequências legais e a dificuldade de sua identificação e punição. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)*, São Paulo, v. 11, n. 4, abr. 2025.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. *Metodologia de pesquisa*. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

SANTOS, Andreza Batista; AMARAL, Giuliano Santana Silva do; CARDOSO, Fábio Pinto. Políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher: SIMULHER. 2024. 23 f. Relatório técnico conclusivo (Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2024.

SANTOS, Hugo Henrique dos. Elaboração de protocolo para notificações e referenciamento em casos de violência contra crianças e adolescentes e sistema de garantia de direitos. 2017. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Faculdade de Engenharia de Bauru, Bauru, 2017.

SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 21, p. 93–103, jan./abr. 2007.

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira; LEAL, Sandra Maria Cezar; TRENTIN, Daiane; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; VARGAS, Caroline Porcelis; VIEIRA, Letícia Becker. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enfermagem em Foco*, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017.

SLEGH, Henny. Impacto psicológico da violência contra as mulheres. *Outras Vozes*, n. 15, maio 2006.

SOUSA, Maysa Rodrigues de; ALMEIDA, Ruth Danielly Albano de; SILVA, Karina Maria Mesquita da; GENER, Miguel Emílio Sarmiento. Violência obstétrica: impactos físicos e psicológicos na vida das mulheres – uma narração dos relatos e sequelas. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 13, n. 4, 2024.

TARTARI, Livia de; REZENDE, Manuel Morgado. Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, Canoas, n. 24, p. 95–104, jul./dez. 2006.

TILIO, Rafael de. Marcos legais internacionais e nacionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres: um percurso histórico. *Revista Gestão e Políticas Públicas*, v. 2, n. 1, p. 68–93, 2012.

XAVIER, A. A. P.; SILVA, E. G. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2019.

VIEIRA, Daniel dos Santos. Segurança pública e políticas de prevenção à violência doméstica e familiar contra a mulher: enfoque na violência patrimonial na Amazônia brasileira. In: *Segurança pública, cidadania e direitos humanos: pesquisas, relatos e reflexões*. v. 12. [S.l.]: Aya Editora, 2024