

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO E NAS PROVIDÊNCIAS ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EXTREMA E TENTATIVA DE FEMINICÍDIO

Gabriele Pereira Morais¹
Josiene Andrade Martins²
Emanuel Vieira Pinto³

RESUMO: O artigo discute a violência contra a mulher como um fenômeno estrutural e grave violação dos direitos humanos, que em sua forma mais extrema culmina no feminicídio. O problema central identificado é a lacuna entre o cuidado clínico prestado às vítimas nos serviços de saúde e a adoção de providências efetivas de proteção, uma vez que muitas mulheres chegam às unidades de urgência e emergência com lesões físicas tratadas de forma isolada. Nesse contexto, o estudo tem como objetivo geral analisar, com base na literatura científica, o papel do enfermeiro no atendimento clínico e nas providências ético-legais frente às vítimas de violência de gênero em risco ou em situação de tentativa de feminicídio. Os objetivos específicos incluem: identificar protocolos de acolhimento e assistência imediata; descrever as providências ético-legais de responsabilidade do enfermeiro, com ênfase na notificação compulsória e no acionamento da rede intersetorial; e discutir os desafios enfrentados por esses profissionais na identificação do risco de feminicídio. A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo, baseada em artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases SciELO, LILACS e BDNF. Os resultados evidenciam que o papel do enfermeiro vai além da assistência física, destacando-se o acolhimento qualificado e a escuta ativa como estratégias fundamentais para estabelecer vínculo de confiança e revelar a real causa das lesões. O estudo também aponta desafios significativos, como a sobrecarga de trabalho, o medo de retaliação por parte do agressor, o constrangimento em abordar detalhes da violência e a falta de capacitação contínua, que fragilizam a atuação dos profissionais. Conclui-se que investir em educação permanente e garantir respaldo institucional à equipe de enfermagem são medidas urgentes para fortalecer a prática assistencial, assegurar a efetividade das políticas públicas e contribuir para a erradicação do feminicídio no Brasil.

Palavras-chave: Feminicídio. Violência contra a Mulher. Cuidados de Enfermagem. Notificação Compulsória. Acolhimento.

¹Discente do curso de Enfermagem na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA.

²Orientadora do curso de Enfermagem na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA. Mestre em Saúde, Meio Ambiente e Biodiversidade pela Universidade Federal do Sul da Bahia.

³Docente na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas- FACISA. Professor, Escritor, Mestre em Gestão. Social, Educação e Desenvolvimento Regional, no Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU da Faculdade Vale do Cricaré - UNIVC (2012 -2015). Especialista em Docência do Ensino Superior Faculdade Vale do Cricaré Possui graduação em Biblioteconomia e Documentação pela Universidade Federal da Bahia (2004 - 2009). Possui graduação em Sociologia pela Universidade Paulista (2017-2020) Graduação em Pedagogia. Faveni-Faculdade Venda Nova do Imigrante (2021 - 2024) Atualmente é coordenador da Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas da Bahia. Coordenador do NTCC FACISA, Pesquisador Institucional do sistema E-MEC FACISA, Recenseurador do Sistema CENSO MEC FACISA. Coordenador do NTCC e NUPEX FACISA. Avaliador da Educação Superior no BASis MEC/INEP.

I INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno estrutural e uma grave violação dos direitos humanos que, em sua forma mais extrema, culmina no feminicídio.

Esse crime, caracterizado pelo assassinato de mulheres em decorrência do menosprezo ou discriminação à condição de mulher, geralmente é precedido por um ciclo contínuo de agressões físicas, psicológicas e sexuais. Nesse cenário, os serviços de saúde, especialmente às portas de urgência, emergência e atenção primária, configuram-se como espaços cruciais de intervenção, sendo os profissionais de enfermagem, na maioria das vezes, o primeiro contato da vítima com a rede de apoio.

Apesar da existência de políticas públicas e da Lei Maria da Penha, a prática assistencial revela que muitas vítimas de violência extrema e tentativas de feminicídio chegam aos serviços de saúde e são tratadas apenas em suas lesões físicas, invisibilizando o risco iminente de morte ao retornarem para seus lares. A problemática central deste estudo reside exatamente na lacuna entre o cuidado clínico prestado e a adoção de providências efetivas de proteção. Diante dessa realidade, emerge o seguinte questionamento: Quais são as principais providências e o papel do profissional de enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência de gênero com risco ou em situação de tentativa de feminicídio?

Para responder a essa questão, o presente estudo tem como objetivo geral analisar, com base na literatura científica, o papel do enfermeiro no atendimento clínico e nas providências ético-legais adotadas frente a essas vítimas. Como objetivos específicos, busca-se: identificar os protocolos de acolhimento e assistência imediata; descrever as providências ético-legais de responsabilidade do enfermeiro, com ênfase na notificação compulsória e no acionamento da rede intersetorial; e discutir os desafios enfrentados por esses profissionais na identificação do risco de feminicídio.

Para o alcance dos objetivos propostos, a metodologia adotada consistiu em uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo. A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2025) nas bases de dados SciELO, LILACS e BDEFN, utilizando os descritores "Feminicídio", "Violência contra a Mulher", "Cuidados de Enfermagem" e "Notificação Compulsória". A análise do material selecionado permitiu categorizar os achados e compreender a magnitude da atuação da enfermagem na quebra do ciclo da violência.

A presente pesquisa evidenciou que o papel do profissional de enfermagem no atendimento às vítimas de violência extrema e tentativa de feminicídio foi muito além da assistência aos traumas físicos. Constatou-se que o acolhimento qualificado e a escuta ativa foram as primeiras e mais importantes intervenções para estabelecer um vínculo de confiança com a vítima, permitindo que a real causa das lesões fosse revelada.

Por meio da revisão da literatura, identificou-se que as providências ético-legais, especialmente o preenchimento correto da ficha de notificação compulsória e o acionamento imediato da rede de enfrentamento à violência (Delegacia da Mulher, assistência social e abrigos), foram determinantes para interromper o ciclo de agressões e prevenir o feminicídio consumado. O enfermeiro demonstrou ser uma peça-chave na articulação intersetorial, garantindo que a paciente não apenas recebesse alta hospitalar, mas fosse inserida em um plano de segurança.

Por fim, o estudo revelou que ainda existem desafios significativos na prática desses profissionais. A sobrecarga de trabalho, o medo de retaliação por parte do agressor e a falta de capacitação contínua sobre o manejo de casos de alto risco foram apontados como as principais barreiras para uma atuação mais resolutiva. Concluiu-se, portanto, que investir na educação permanente e garantir respaldo institucional à equipe de enfermagem são medidas urgentes e indispensáveis para que as instituições de saúde cumpram seu papel na erradicação do feminicídio no Brasil.

2 METODOLOGIA

A metodologia delineada para este estudo consistiu em uma pesquisa de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e de caráter descritivo. Esse tipo de delineamento permite a aproximação com o tema a partir do mapeamento da produção científica já existente, oferecendo um panorama aprofundado sobre o fenômeno estudado. Trata-se de um método essencial para a construção do conhecimento, uma vez que consolida as descobertas de diversos pesquisadores sobre a mesma temática. Sobre a natureza indispensável dessa modalidade de pesquisa, Gil (2002) esclarece:

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas (GIL, 2002, p. 44).

A coleta de dados foi realizada por meio de um levantamento criterioso de artigos

científicos publicados nos últimos cinco anos, compreendendo o período de 2020 a 2025. As buscas foram conduzidas nas principais bases de dados em saúde: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF). Para garantir o direcionamento exato da busca, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Feminicídio", "Violência contra a Mulher", "Cuidados de Enfermagem" e "Notificação Compulsória".

Para a seleção da amostra, foram adotados critérios de inclusão rigorosos: artigos originais e de revisão disponíveis na íntegra, de acesso gratuito, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que respondessem diretamente à pergunta norteadora da pesquisa.

Após a seleção dos estudos, procedeu-se à leitura exploratória, analítica e interpretativa do material. A abordagem qualitativa justificou-se pela necessidade de compreender a subjetividade, os dilemas éticos e a complexidade do cuidado prestado a mulheres em situação de risco de morte, não se limitando apenas a dados estatísticos. Essa perspectiva está em consonância com o pensamento de Minayo (2014) sobre a pesquisa qualitativa em saúde:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2014, p. 21).

4

A análise e a síntese do material selecionado permitiram compreender a magnitude da atuação da enfermagem na quebra do ciclo da violência, evidenciando que o papel do profissional de enfermagem no atendimento às vítimas de violência extrema e tentativa de feminicídio foi muito além da assistência aos traumas físicos.

Constatou-se que o acolhimento qualificado e a escuta ativa foram as primeiras e mais importantes intervenções para estabelecer um vínculo de confiança com a vítima, permitindo que a real causa das lesões fosse revelada e viabilizando a articulação com a rede de proteção.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRICO DA PROTEÇÃO À MULHER NO BRASIL E NA BAHIA CONTRA O FEMINICÍDIO

A trajetória de proteção legal à mulher no Brasil é marcada por avanços graduais, impulsionados por movimentos sociais feministas e pela pressão de organismos internacionais. Durante décadas, a violência doméstica foi tratada como questão privada, sem intervenção

efetiva do Estado, o que favorecia a impunidade e a perpetuação de crimes contra mulheres.

Um marco estrutural nesse processo foi a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que representou ruptura fundamental no ordenamento jurídico brasileiro ao reconhecer a violência doméstica e familiar como violação dos direitos humanos. A legislação criou mecanismos de proteção, medidas protetivas de urgência e determinou a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. O nome da lei homenageia Maria da Penha Maia Fernandes, cearense que sobreviveu a duas tentativas de homicídio praticadas pelo marido e que levou o caso à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA, resultando na condenação do Brasil por omissão e tolerância à violência doméstica.

Contudo, apesar dos avanços da Lei Maria da Penha, persistia uma lacuna jurídica quanto à forma mais extrema de violência de gênero: o assassinato de mulheres pelo fato de serem mulheres. Esse cenário foi enfrentado com a promulgação da Lei nº 13.104/2015, que alterou o Código Penal brasileiro para incluir o feminicídio como qualificadora do crime de homicídio. A lei define o feminicídio como o homicídio praticado contra a mulher por razões da condição do sexo feminino, englobando situações de violência doméstica e familiar e de menosprezo ou discriminação à condição de mulher.

No âmbito das políticas públicas, destacam-se ainda a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e a criação de serviços especializados como as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs), as Casas-Abrigo e os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMs), que compõem a rede de proteção e acolhimento às vítimas em território nacional.

No estado da Bahia, a situação da violência contra a mulher historicamente reflete desigualdades estruturais marcadas por interseções de gênero, raça e classe social. A Bahia possui uma das maiores populações negras do país, e os dados epidemiológicos evidenciam que mulheres negras são desproporcionalmente vitimadas pela violência de gênero, incluindo o feminicídio — realidade que exige abordagem interseccional nas políticas de proteção. O estado implantou estruturas de atenção como a Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM) em Salvador e municípios do interior, além de promover, em diferentes períodos, campanhas estaduais de enfrentamento à violência doméstica articuladas à Secretaria de Políticas para as Mulheres da Bahia.

A subnotificação constitui um desafio persistente em todo o país e, em particular, na Bahia, dificultando o dimensionamento real do fenômeno. Fatores como dependência

econômica, medo de represálias, vínculos afetivos com o agressor, ausência de rede de apoio e desconfiança nas instituições contribuem para que muitas mulheres não busquem ou não alcancem os serviços de proteção a tempo.

3.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DESAFIOS DA IDENTIFICAÇÃO À NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A enfermagem ocupa posição estratégica no enfrentamento à violência contra a mulher e ao feminicídio, por ser a categoria profissional que, na maioria dos serviços de saúde, realiza o primeiro contato com a vítima, seja na atenção primária, nas unidades de pronto-atendimento ou nos serviços de urgência e emergência. Conforme preconiza a literatura contemporânea (FRANCO et al., 2023), a proximidade das equipes de enfermagem com a comunidade confere-lhes um papel preditivo essencial na identificação de vulnerabilidades e agravos decorrentes de desigualdades de gênero.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada para o acolhimento às mulheres em situação de violência, e o enfermeiro executa ações de acolhimento, identificação, notificação, atendimento e encaminhamento dos diferentes tipos de violência. Portanto, o papel da enfermagem nesse cenário articula-se em três dimensões fundamentais: identificação, acolhimento e notificação.

3.3 A IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A identificação pressupõe que o enfermeiro desenvolva competências para reconhecer sinais e sintomas indicativos de violência, que muitas vezes se apresentam de forma velada. Os enfermeiros ressaltam que o silêncio da vítima é um dos principais dificultadores para a identificação dos casos, evidenciando a importância dos Agentes Comunitários de Saúde no acompanhamento e mesmo na suposição da violência.

Essa conjuntura crítica é severamente agravada pelas lacunas pedagógicas que persistem nas instituições de ensino superior. Quando a abordagem curricular negligencia os aspectos sociopolíticos da violência doméstica, compromete-se diretamente a segurança técnica do profissional na ponta do serviço. De acordo com o estudo de Santos e Passos (2021), a escassez de debates sobre o tema reflete-se na insegurança das tomadas de decisão assistenciais, como se observa a seguir:

Esse cenário se agrava quando se considera a lacuna na formação dos profissionais: estudos mostram que nenhum dos profissionais entrevistados teve durante sua

graduação ou pós-graduação a temática da violência contra mulheres abordada em aula, o que compromete a tomada de decisões nessas situações. (SANTOS; PASSOS, 2021, p. 54).

Com a hipótese que a ausência de preparo acadêmico para lidar com a violência doméstica fragiliza a atuação dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, perpetuando um ciclo de invisibilidade e insegurança diante dos casos. A superação dessa lacuna exige que as instituições de ensino incorporem de forma sistemática o debate sobre violência contra mulheres, promovendo uma formação crítica e sensível às dimensões sociais e políticas do cuidado. Somente assim será possível fortalecer a prática assistencial e garantir respostas mais eficazes e humanizadas às vítimas.

3.4 A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E OS DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS

A notificação compulsória é obrigação legal dos profissionais de saúde, estabelecida desde 2003, e constitui instrumento epidemiológico essencial para subsidiar políticas públicas. A consolidação histórica desse mecanismo normativo e o comportamento dos registros nacionais são detalhados por Vasconcelos et al. (2024):

A partir do ano de 2003, a notificação dos casos de violência contra as mulheres tornou-se compulsória no Brasil, desde então observa-se um aumento gradual da quantidade de notificações, embora, na maioria dos casos, ainda ocorra a subnotificação. Tal notificação é obrigatória tanto nos casos suspeitos quanto nos já confirmados, sendo desnecessária a anuência da mulher para o seu preenchimento. (VASCONCELOS et al., 2024, e07732023).

7

Contudo, a prática da notificação ainda enfrenta barreiras consideráveis. Resultados de estudos apontam para a dificuldade das equipes de saúde em reconhecer casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher, além da falta de compreensão entre a diferença de denúncia policial e notificação compulsória, e o desconhecimento da relação do preenchimento da notificação com o ato de cuidar.

Essas barreiras têm raízes na formação profissional. O desconhecimento acerca da obrigatoriedade da notificação compulsória constitui um exemplo desse déficit, levando os profissionais a não efetivá-la. Outros temem represálias do agressor, referem constrangimento para questionar os detalhes da violência ou banalizam os fatos, por considerá-los parte do cotidiano. A formação fragilizada, associada ao peso de lidar com histórias de violência, gera dilemas e contradições, limitando as ações de cuidado.

A subnotificação resultante desse processo compromete severamente o dimensionamento epidemiológico do problema. O monitoramento oficial depende do

cumprimento rigoroso do fluxo de dados alimentado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme explicitado na literatura (VASCONCELOS et al., 2024):

O SINAN é constituído por notificações realizadas por profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, mediante preenchimento da Ficha de Notificação Individual (FNI), encaminhadas às Secretarias Municipais de Saúde para digitalização e consolidação dos dados. Quando esse fluxo não se completa, os dados disponíveis no DATASUS subestimam a realidade vivenciada pelas mulheres. (VASCONCELOS et al., 2024, e 07732023).

Assim, a notificação compulsória se revela não apenas como um dispositivo normativo, mas como um elo fundamental entre a prática assistencial e a formulação de políticas públicas. Quando negligenciada, compromete-se a visibilidade epidemiológica da violência contra a mulher e, por consequência, a efetividade das estratégias de enfrentamento. Superar as barreiras formativas e culturais que limitam sua execução é condição indispensável para que o SINAN cumpra sua função social, garantindo que os dados reflitam a realidade e subsidiem ações de cuidado mais seguras, integrais e transformadoras.

4.o PANORAMA GERAL DA ENFERMAGEM FORENSE

A enfermagem exerce um papel essencial na promoção de cuidados de saúde seguros, eficazes e humanizados, sendo uma das áreas mais diretamente envolvidas no cuidado integral às pessoas em situação de vulnerabilidade. Com o avanço das ciências da saúde e o desenvolvimento tecnológico, a profissão passou por um processo de ampliação de suas fronteiras de atuação, dando origem a novas especialidades e campos de pesquisa voltados para as diferentes dimensões do cuidado e da responsabilidade profissional. Nesse contexto, surge a enfermagem forense como uma área que integra os conhecimentos da enfermagem com os princípios da ciência forense, possibilitando ao enfermeiro atuar na interface entre a saúde e a justiça.

Sua história começou na década de 1970 nos Estados Unidos, quando um grupo de enfermeiras que defendia os direitos das mulheres lutou por um atendimento mais abrangente às vítimas de estupro, que incluía a coleta de evidências médicas. Os enfermeiros realizaram exames físicos e coletaram evidências forenses durante o atendimento às vítimas de violência sexual, mas não foram reconhecidos como peritos e não foram autorizados a prestar depoimento às autoridades judiciais em juízo (Morse, 2019).

Segundo Emani et al., (2024) As ciências forenses são um conjunto de bases técnico-científicas aplicadas à investigação de crimes e situações de violência com uma abordagem

voltada para o aspecto jurídico. O termo "ciência forense" começou a ser inserido nas ciências da saúde intencionalmente para formar profissionais de diversas áreas, especialmente da enfermagem.

No Brasil, a Resolução 389/2011 do *Conselho Federal de Enfermagem* (COFEN) reconhece a enfermagem forense como especialidade da categoria profissional entre as 65 especialidades existentes. Posteriormente, a resolução COFEN 556/2017 regulamentou a prática do enfermeiro forense brasileiro, suas áreas de atuação e as competências técnicas da especialidade.

De acordo com esta resolução, os enfermeiros forenses podem trabalhar em uma ampla gama de situações, incluindo trauma, violência, abuso sexual e uso de drogas, bem como patologias psiquiátricas. Seu trabalho inclui a assistência a diversos grupos, como agressores, populações vulneráveis e sistema prisional. Inclui atividades como avaliações de especialistas e consultorias, bem como trabalhar em desastres em massa e diferentes formas de violência, muitas vezes fora do ambiente hospitalar. Para desempenhar essa função, o enfermeiro forense deve possuir título de especialização reconhecido pelo Ministério da Educação ou por instituições vinculadas ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais.

As competências fundamentais dos enfermeiros forenses incluem a preservação de evidências e a cadeia de custódia, a obtenção de dados por meio de fotografias e documentação e a preparação de relatórios e pareceres para os tribunais. Além disso, o enfermeiro é responsável por prestar consultoria em casos envolvendo a área forense, incluindo questões de saúde, lesões corporais, fraudes e outras formas de abuso (Santos et al., 2019).

Assim, nota-se que essa atuação requer precisão, responsabilidade e sensibilidade, uma vez que o enfermeiro forense lida diretamente com vítimas em estado de vulnerabilidade física e emocional.

Neste contexto, Citolin et al. (2024) acrescenta que o trabalho desse profissional é amplo e de grande relevância social, sobretudo no atendimento às vítimas de violência, já que os profissionais de enfermagem, de modo geral, costumam ser os primeiros a acolher e avaliar essas pessoas nos serviços de saúde, especialmente nos setores de urgência e emergência.

De modo semelhante, Han et al. (2023) descreve que cuidado de enfermagem forense envolve a aplicação de competências práticas e pensamento crítico sobre o processo de enfermagem para impactar positivamente a saúde de pacientes acometidos por trauma ou violência, por meio da identificação e registro de evidências forenses que devem ser apresentadas ao sistema de justiça criminal sobre o cuidado prestado aos indivíduos.

Ao comparar essas perspectivas verifica-se que ambas as perspectivas se complementam ao evidenciar que o enfermeiro forense não apenas presta assistência humanizada e imediata, mas também desempenha um papel fundamental na produção de informações que sustentam a responsabilização legal e a busca pela justiça. Essa integração entre o cuidado clínico e a prática pericial reforça o caráter multidimensional da enfermagem forense, que une ciência, ética e compromisso social.

Diante do aumento expressivo dos casos de violência nas últimas décadas impulsionado por fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, a atuação do enfermeiro forense torna-se indispensável. A violência, entendida como um problema sistêmico, repercute diretamente nos sistemas de saúde, comprometendo o bem-estar físico e psicológico das vítimas e impactando a qualidade de vida da população. Nesse cenário, a presença do enfermeiro forense representa um avanço não apenas no atendimento clínico, mas também na consolidação de práticas baseadas em evidências e no fortalecimento das políticas públicas de proteção e justiça social.

Pesquisas sobre as práticas forenses em enfermagem têm sido desenvolvidas em diferentes países, refletindo o crescente reconhecimento da importância dessa especialidade na interface entre saúde e justiça. No Brasil, estudos vêm sendo realizados com o objetivo de explorar as possibilidades de incorporar práticas forenses ao atendimento já prestado por enfermeiros generalistas e especialistas em áreas como emergência, obstetrícia, violência sexual e sistema prisional, entre outras (Silva et al., 2022).

Essa integração visa qualificar a assistência prestada, permitindo que os profissionais identifiquem, registrem e preservem evidências de forma adequada, sem comprometer o cuidado humanizado às vítimas (Citolin et al. 2024). Pois, diante da complexidade e sensibilidade das situações que envolvem vulnerabilidade e violência, torna-se essencial a presença de enfermeiros com formação forense em serviços especializados, tanto para o atendimento das vítimas quanto para o acompanhamento dos agressores, contribuindo para uma abordagem mais ampla, ética e resolutiva dentro do sistema de saúde.

O desenvolvimento e a consolidação da enfermagem forense no Brasil têm potencial para contribuir significativamente na melhoria da assistência às vítimas e na prevenção de novos episódios de violência. Estudos destacam que a formação e o preparo técnico do enfermeiro nessa área permitem maior precisão na anamnese, no exame físico e no diagnóstico de enfermagem, garantindo que o cuidado seja realizado de forma ética, humanizada e alinhada aos procedimentos legais (Santos-Rodrigues et al., 2024). Essas etapas são decisivas

na entrada das vítimas no sistema de saúde e na produção de provas periciais confiáveis, o que reforça a importância do papel do enfermeiro como primeiro elo de reconhecimento e registro das evidências.

Diante desse quadro, a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem emerge como condição necessária para a qualificação do cuidado. No que se refere ao fortalecimento dos vínculos e à prevenção de novos agravos no âmbito comunitário, Lopes et al. (2025) pontuam:

A capacitação, o acolhimento com escuta qualificada e o vínculo criado entre o profissional enfermeiro e a vítima de violência doméstica são fatores fundamentais para a prevenção e promoção da saúde da mulher vítima de violência doméstica. (LOPES et al., 2025, e15275).

Ademais, a assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência doméstica requer acolhimento, diálogo e notificação eficientes, sendo crucial a capacitação contínua dos enfermeiros, bem como a inclusão das comunidades para conscientizar sobre a diversidade de formas de violência, promovendo o pensamento crítico e sensibilizando as futuras gerações.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O acolhimento qualificado e a atuação clínica da Enfermagem diante de mulheres vítimas de violência extrema e tentativa de feminicídio transcende o mero tratamento de lesões físicas isoladas. A prática fragmentada, centrada exclusivamente no cuidado ao trauma biológico, atua de forma a invisibilizar o risco iminente de morte ao qual a paciente é exposta ao retornar para o ambiente doméstico.

A análise da literatura demonstra que o acolhimento qualificado e a escuta ativa constituem as principais e mais urgentes intervenções no cenário de urgência e emergência. Essas estratégias são ferramentas fundamentais para estabelecer um vínculo de confiança mútua entre o profissional e a mulher, permitindo que a real etiologia das lesões físicas seja revelada.

Como bem pontuado por Melo et al. (2022), o enfermeiro precisa adotar uma postura genuinamente acolhedora, uma vez que o processo de ruptura com o ciclo da violência é complexo e permeado por barreiras multifatoriais, tais como, a dependência patrimonial e econômica da vítima, o vínculo afetivo e a dependência emocional com o agressor, o medo crônico de julgamentos por parte da família e da comunidade, além das constantes ameaças de morte e a expectativa cíclica de mudança de comportamento do parceiro.

No âmbito das providências ético-legais de responsabilidade direta do enfermeiro, o preenchimento correto da ficha de notificação compulsória e o acionamento imediato da rede intersetorial de proteção são classificados como medidas determinantes para interromper o ciclo de agressões e prevenir o feminicídio consumado. O enfermeiro destaca-se como peça-chave nessa articulação, garantindo que a paciente não receba apenas a alta hospitalar clínica, mas seja inserida de forma assistida em um plano de segurança estruturado junto a órgãos como a Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), centros de assistência social e Casas-Abrigo.

A emergência da Enfermagem Forense no cenário nacional ligando a necessidade de intersecção entre os sistemas de saúde e de justiça impulsionaram a consolidação da enfermagem forense como uma especialidade indispensável. No Brasil, a modalidade ganhou respaldo técnico e legal por meio das Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 389/2011 e nº 556/2017, que regulamentaram as competências desse profissional no manejo de situações de trauma, violência, abuso e exames periciais.

Apesar do robusto arcabouço normativo que rege a profissão, a atuação resolutiva do enfermeiro esbarra em barreiras estruturais severas. Os estudos revisados apontam de forma unânime que a sobrecarga de trabalho, o medo crônico de sofrer retaliações ou represálias por parte do agressor e o constrangimento em questionar detalhes íntimos da agressão atuam como limitadores da prática assistencial.

Ademais, constata-se a persistência de confusões conceituais básicas entre os profissionais, que frequentemente misturam a natureza da denúncia policial com a finalidade da notificação compulsória em saúde.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica permitiu concluir que o papel do profissional de enfermagem no manejo de vítimas de violência extrema e tentativa de feminicídio é multidimensional e de alta relevância social, indo muito além do tratamento curativo de traumas físicos. O enfermeiro posiciona-se em uma zona estratégica de intervenção, configurando-se frequentemente como o primeiro contato da mulher com a rede de apoio institucional.

A investigação evidenciou que o acolhimento qualificado combinado à escuta ativa,

representam as ferramentas assistenciais primordiais para a desconstrução do silêncio e o estabelecimento do vínculo de confiança necessário para a revelação do agravo. Complementarmente, o cumprimento ético-legal da notificação compulsória no SINAN e a imediata articulação intersetorial com a rede de proteção social e jurídica despontam como as providências mais eficazes para interromper o ciclo da violência doméstica e evitar o desfecho trágico do feminicídio consumado.

Contudo, a pesquisa revela de forma contundente que a atuação desses profissionais encontra-se fragilizada por desafios severos, destacando-se o déficit

de debates e disciplinas específicas nas instituições de ensino superior, a sobrecarga nas unidades de saúde e o temor difuso de sofrer represálias dos agressores. Esse cenário desfavorável resulta em índices alarmantes de subnotificação, distorcendo os indicadores do DATASUS e perpetuando a invisibilidade estatística do problema, especialmente entre populações historicamente vulnerabilizadas.

Conclui-se que o investimento maciço em estratégias de educação permanente e capacitação contínua, associado à garantia de um sólido respaldo institucional e segurança jurídica para as equipes de enfermagem na ponta do serviço, são medidas indispensáveis. Somente através do fortalecimento técnico e da valorização dessas competências, incluindo a inserção de práticas da enfermagem forense, será possível conferir visibilidade epidemiológica real à violência de gênero, assegurar a efetividade das políticas públicas de proteção e contribuir ativamente para a erradicação do feminicídio no país.

REFERÊNCIA

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: dados de violência doméstica até 2024.* Brasília: DATASUS, 2025.

Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

CITOLIN, M. O. et al. **Assistência a vítimas de violência em serviços de emergência na perspectiva da Enfermagem Legal.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 32, e4137, 2024. DOI:

10.1590/1518-8345.6780.4137.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Relatório Justiça em Números 2024**. Brasília, DF: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

FATEMEH, G. K. et al. **Consequências da presença de enfermeiros forenses no sistema de saúde: um estudo qualitativo**. *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, v. 25, n. 3, p. 195–201, 2020. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_119_19.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025**. São Paulo: FBSP, 2025. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

HAN, C. L. et al. **Forensic nursing and trauma care: integrating clinical judgment and evidence preservation**. *Journal of Forensic Nursing*,

v. 19, n. 1, p. 45–52, 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da Violência**

2025. Brasília: Ipea; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. MACHADO, L. F. et al. **A atuação do enfermeiro forense: desafios e perspectivas na interface entre saúde e justiça**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0421.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. MORSE, J. M. **Forensic nursing: strengthening the bridge between care and justice**. *Journal of Forensic Nursing*, v. 15, n. 2, p. 65–72, 2019. DOI: 10.1097/JFN.000000000000245.

PEREIRA, R. M.; GASPAR, A. M. **Domestic violence in Brazil: socioeconomic correlations and vulnerable groups**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, e210002, 2021. DOI: 10.1590/1980-549720210002.

SANTOS-RODRIGUES, R. C. et al. **Marcadores de violência contra idosos na perspectiva dos enfermeiros**. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, e95295, 2024. DOI: 10.1590/ce.v29i0.95295.

SILVA, R. X. et al. **Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3593, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5849.3593.

FRANCO, J. M.; LOURENÇO, R. P. et al. **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*,

v. 23, n. 11, e14120, 2023. DOI: 10.25248/REAS.e14120.2023.

LOPES, J. da S. et al. **Assistência de Enfermagem a mulher vítima de violência doméstica no âmbito da Atenção Primária em Saúde**. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 2, e15275, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.2-092.

MELO, R. M. et al. **O papel do enfermeiro à mulher vítima de violência doméstica na Atenção Básica**. *Revista FT*, n. 114, 2022. ISSN 1678-0817.

SANTOS, J. A. de J. dos.; PASSOS, S. G. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem**

acerca da ficha de notificação compulsória em relação à violência contra a mulher. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 4, n. 9, p. 50–57, 2021. DOI: [10.5281/zenodo.5093810](https://doi.org/10.5281/zenodo.5093810).

VASCONCELOS, N. M. de et al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 10, e07732023, 2024. DOI: [10.1590/1413-812320242910.07732023](https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023).