

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

NURSING CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WHO ARE VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: CLINICAL MANAGEMENT IN PRIMARY CARE

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA: MANEJO CLÍNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Bárbara Aparecida Teles Teodoro Marinato¹

Camille Francisco do Nascimento²

Mileny Rodrigues³

Wanderson Alves Ribeiro⁴

Márcia Ribeiro Braz⁵

Paulo Nacif Lube⁶

RESUMO: A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes constitui um grave problema de saúde pública, gerando sérios prejuízos ao desenvolvimento infanto-juvenil. Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro ocupa uma posição altamente estratégica, sendo frequentemente o responsável pelo primeiro contato com a vítima. Este estudo objetivou apontar os principais indicadores clínicos e psicossociais que auxiliam o enfermeiro nesse rastreo, além de discutir os desafios enfrentados por esse profissional no cotidiano da atenção básica. Metodologicamente, trata-se de um estudo de reflexão com natureza crítico-analítica, desenvolvido a partir de um levantamento bibliográfico narrativo fundamentado na literatura científica e em referenciais legais vigentes, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os resultados evidenciam que o rastreo eficaz exige do profissional um olhar ampliado, capaz de decodificar sinais subjetivos e comportamentais que transcendem as marcas físicas. Contudo, a transposição desse cuidado encontra barreiras severas, como a naturalização cultural da violência enquanto método pedagógico, o medo de represálias e severas lacunas na formação acadêmica. Conclui-se que os objetivos foram atingidos, revelando que os avanços normativos, como a Lei Henry Borel, dependem do fortalecimento da atuação intersetorial e de investimentos contínuos em educação permanente. Somente dividindo a responsabilidade das notificações entre saúde, assistência social e instâncias jurídicas será possível superar a solidão institucional do enfermeiro e garantir a consolidação de uma cultura de proteção que assegure às vítimas um desenvolvimento saudável e livre de violência.

1

Palavras-chave: Enfermagem. Violência Doméstica. Atenção Primária à Saúde.

¹Discente do Curso de Enfermagem na Universidade Iguaçu (UNIG).

²Discente do Curso de Enfermagem na Universidade Iguaçu (UNIG).

³Discente do Curso de Enfermagem na Universidade Iguaçu (UNIG).

⁴Enfermeiro; Mestre, Doutor e Pós-doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde pelo PACCAS/Universidade Federal Fluminense (UFF); Docente na graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁵Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem pela UNIRIO-UFRJ; Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁶Professor Assistente da Universidade Iguaçu (UNIG) dos cursos de Enfermagem e Engenharia. Mestre em Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM.

ABSTRACT: Domestic violence against children and adolescents constitutes a serious public health problem, causing significant harm to child and adolescent development. In Primary Health Care, nurses occupy a highly strategic position, often being responsible for the first contact with the victim. This study aimed to identify the main clinical and psychosocial indicators that assist nurses in this screening, as well as to discuss the challenges faced by this professional in the daily routine of primary care. Methodologically, this is a critical-analytical reflection study, developed from a narrative bibliographic survey based on scientific literature and current legal references, such as the Statute of the Child and Adolescent (ECA) and the guidelines of the World Health Organization (WHO). The results show that effective screening requires the professional to have a broader perspective, capable of decoding subjective and behavioral signs that transcend physical marks. However, the implementation of this care faces severe barriers, such as the cultural normalization of violence as a pedagogical method, the fear of reprisals, and severe gaps in academic training. It is concluded that the objectives were achieved, revealing that normative advances, such as the Henry Borel Law, depend on strengthening intersectoral action and continuous investments in continuing education. Only by sharing the responsibility for notifications between health, social assistance, and legal bodies will it be possible to overcome the institutional isolation of nurses and ensure the consolidation of a culture of protection that guarantees victims a healthy and violence-free development.

Keywords: Nursing. Domestic Violence. Primary Health Care.

RESUMEN: La violencia doméstica contra niños, niñas y adolescentes constituye un grave problema de salud pública que causa un daño significativo al desarrollo infantil y adolescente. En la Atención Primaria de Salud, el personal de enfermería ocupa una posición estratégica, siendo a menudo el primer contacto con la víctima. Este estudio tuvo como objetivo identificar los principales indicadores clínicos y psicosociales que ayudan al personal de enfermería en esta detección, así como analizar los desafíos que enfrenta este profesional en la rutina diaria de la atención primaria. Metodológicamente, se trata de un estudio crítico-analítico reflexivo, desarrollado a partir de una revisión bibliográfica narrativa basada en literatura científica y referencias legales vigentes, como el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) y las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados muestran que una detección eficaz requiere que el profesional tenga una perspectiva más amplia, capaz de decodificar signos subjetivos y conductuales que trascienden las marcas físicas. Sin embargo, la implementación de esta atención enfrenta graves barreras, como la normalización cultural de la violencia como método pedagógico, el temor a represalias y graves deficiencias en la formación académica. Se concluye que se alcanzaron los objetivos, lo que demuestra que los avances normativos, como la Ley Henry Borel, dependen del fortalecimiento de la acción intersectorial y de la inversión continua en formación permanente. Solo compartiendo la responsabilidad de las notificaciones entre los organismos de salud, asistencia social y justicia será posible superar el aislamiento institucional de las enfermeras y asegurar la consolidación de una cultura de protección que garantice a las víctimas un desarrollo saludable y libre de violencia.

Palabras clave: Enfermería. Violencia doméstica. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno social que tem origem multifatorial e está presente de forma expressiva na sociedade contemporânea. A violência traz prejuízos para a saúde física e mental da vítima. Quando ela ocorre no âmbito familiar, tem-se a definição de violência intrafamiliar, sendo a criança uma das vítimas frequentes. O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis

pelo atendimento e cuidado à criança vítima de violência intrafamiliar (ALECRIM, 2024).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência contra a criança em quatro tipos: abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, os quais podem resultar em danos físicos, psicológicos; prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças (BECKER, 2025).

Alecrim *et al.* (2021) destacam que a violência doméstica empregada contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública, que na maioria das vezes é identificada na atenção primária, em que o profissional enfermeiro é responsável por ter o primeiro contato com uma possível vítima dessa modalidade de violência. Silva *et al.* (2021) apontam a violência intrafamiliar como qualquer ação ou omissão que prejudique a integridade física, psicológica ou o direito de desenvolvimento da criança. Este fenômeno inclui conceitos específicos de violência física, sexual e negligência, estando intrinsecamente relacionado a fatores pessoais e sociais. No Brasil, desde o início dos anos 2000, os incidentes reportados têm crescido em contraposição às doenças crônicas, tornando-se um objeto de investigação urgente na esfera da saúde.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no capítulo I do Direito à Vida e a Saúde, pela Lei nº 13.257, de 2016, assegura que o acesso integral à saúde da criança tem como princípio a equidade do Sistema Único de Saúde, estabelecendo a promoção, proteção e recuperação da saúde. Na seção I do Capítulo I determinado pelo ECA, destaca que a capacitação da equipe multidisciplinar de saúde e profissionais de entidades de atendimento, devem ter suas especificidades nos diferentes tipos de abordagem para essa população e de seus familiares (BRASIL, 2022).

Alecrim (2024) comenta que o enfermeiro atua com a criança desde sua chegada e em vários momentos do atendimento em uma unidade de saúde, seja ela de atenção primária ou nos níveis de mais elevada complexidade. Assim, este profissional desempenha um papel de suma relevância no serviço prestado à criança vítima de violência intrafamiliar. Nesse sentido, o artigo 70, das disposições gerais do ECA, através da lei de nº 13.010, de 2014, estabelece a formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e todos os outros demais profissionais que atuam na promoção da saúde, para a proteção e defesa dos direitos da criança no diagnóstico e no enfrentamento em todas as formas possíveis de violência contra a criança (BRASIL, 2022).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), está ligada diretamente ao território onde reside determinada população, contando com profissionais que atuam por meio de uma posição estratégica, de modo a prevenir, identificar e intervir em possíveis casos de violência empregada contra crianças e adolescentes, os profissionais precisam reconhecer os riscos e as

vulnerabilidades e não apenas os sinais e sintomas da violência propriamente dita (GONÇALVES *et al.*, 2020).

O profissional enfermeiro é um dos componentes da ESF e está presente em diversos níveis da assistência em saúde, tendo como característica uma visão holística, que é de suma importância para abordar possíveis vítimas de violência doméstica, principalmente na atenção básica. Normalmente, o primeiro contato da vítima é realizado com o profissional de saúde, pois ele é o responsável por identificar sinais e sintomas de uma possível violência doméstica (MELO *et al.*, 2016). Entretanto, acadêmicos e profissionais de saúde, frequentemente relatam dificuldades para lidar com o sofrimento da criança e de seus cuidadores, manifestando insegurança diante de situações complexas, como dor intensa, violência e risco de morte, devido a lacunas na formação e na disponibilidade de protocolos específicos (ARCOVERDE *et al.*, 2023).

Diante dessa realidade, o problema central deste estudo reside na lacuna existente entre o dever ético-legal do enfermeiro e a sua capacidade operacional de intervir nos casos de violência intrafamiliar. Este estudo justifica-se, pois, os enfermeiros que atuam na atenção primária, são porta do serviço de saúde e conseguem identificar casos de violência infantil e fatores de risco e podem desenvolver medidas de prevenção com mais facilidade (SILVA; CERIBELLI, 2021).

4

Paula *et al.* (2021) corroboram a fala dos autores supracitados, ao destacarem que nas últimas décadas, percebe-se uma crescente participação dos enfermeiros em diferentes espaços de promoção, proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes, tais como nas escolas e nas Unidades de ESF. Sendo assim, torna-se extremamente importante que estes profissionais estejam preparados para o enfrentamento e a prevenção da violência contra crianças e adolescentes.

Busca-se sistematizar os indicadores de violência para que o enfermeiro identifique sinais que transcendem as lesões físicas, como mudanças comportamentais e retraimento, proporcionando maior segurança diagnóstica (SANTANA *et al.*, 2024). O diagnóstico adequado é crucial para que a enfermagem e outros profissionais de saúde possam tomar decisões adequadas em relação aos casos de violência, principalmente os maus-tratos infantis. Um papel essencial nesse processo é desempenhado pela notificação obrigatória, que facilita a comunicação formal e ágil dos casos às autoridades competentes, possibilitando a aplicação de medidas de proteção ao benefício da criança em situação de vulnerabilidade. Por meio da notificação obrigatória, os casos de maus-tratos infantis são comunicados, abrangendo tempo para a elaboração de ações interdisciplinares em defesa da criança. Assim, várias entidades e

profissionais podem trabalhar para a proteção e o cuidado dessas crianças, garantindo uma ocorrência eficiente e coordenada à violência sofrida (MAIA; SILVA *et al.*, 2020).

Condutas agressivas no ambiente doméstico têm sido sistematicamente racionalizados ao longo das eras pelas mais distintas justificativas, que transitam desde dogmas e crenças religiosas até motivações de ordem estritamente disciplinar e pedagógica. Compreender esse cenário exige ir além da busca simplista por transtornos mentais isolados nos agressores para justificar tais atos; demanda, fundamentalmente, uma análise crítica sobre como estruturas culturais e práticas educativas consolidadas perpetuam a vulnerabilidade infantojuvenil, desafiando a efetiva aplicação do princípio da proteção integral no ordenamento jurídico contemporâneo (ROSSI, 2023).

Em razão desta problemática, formularam-se as seguintes questões norteadoras: quais indicadores clínicos e comportamentais, são fundamentais para o rastreamento durante a consulta de enfermagem à criança e/ou adolescente, vítima de violência intrafamiliar? E, quais são os desafios que o enfermeiro enfrenta para realizar um atendimento holístico a essas vítimas? Para responder estas questões, este estudo tem como objetivos apontar os principais indicadores clínicos e psicossociais que auxiliam o enfermeiro no rastreamento a violência intrafamiliar em criança e/ou adolescente e, discutir os desafios enfrentados pelo enfermeiro da atenção básica, no atendimento a criança e/ou adolescente vítima de violência intrafamiliar.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma reflexão teórica de natureza crítico-analítica, fundamentada na síntese integradora da literatura científica e em referenciais legais vigentes (ALMEIDA, 2026). Diferente de uma revisão sistemática convencional, este ensaio não busca a exaustividade estatística, mas sim a profundidade analítica sobre os desafios da atuação profissional diante da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

A análise e a discussão das questões norteadoras serão sustentadas por duas vertentes principais: O Princípio da Proteção Integral: Consagrado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância). E as Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS): Para a tipificação da violência (física, sexual, psicológica e negligência).

A reflexão foi estruturada a partir de um levantamento bibliográfico narrativo realizado de abril a junho de 2026, utilizando as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como LILACS, BDENF e MEDLINE. Para o direcionamento da busca, foram cruzados

os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Violência Doméstica; Criança; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde*.

Os critérios de inclusão compreenderam artigos científicos, manuais técnicos ministeriais e legislações vigentes que abordassem diretamente o papel do enfermeiro no rastreio, diagnóstico, notificação e manejo de casos de violência intrafamiliar contra o público infanto-juvenil. Foram excluídos estudos que não respondiam às questões norteadoras ou que abordavam a violência em cenários exclusivamente hospitalares/terciários de alta complexidade.

A formulação e a interpretação crítica dos achados foram organizadas em dois eixos temáticos analíticos, elaborados especificamente para responder aos objetivos do estudo:

- *Eixo I: Indicadores Clínicos, Comportamentais e Psicossociais no Rastreio da Violência Intrafamiliar:* Focado na sistematização dos sinais que transcendem as lesões físicas visíveis (como alterações de comportamento, isolamento e retraimento) identificáveis durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária.

- *Eixo II: Desafios Operacionais, Éticos e Formativos do Enfermeiro na Atenção Básica:* Destinado a discutir as barreiras práticas, o sentimento de insegurança, as falhas na formação acadêmica, a ausência de protocolos institucionais e o processo de notificação compulsória como ferramenta de proteção intersetorial.

- *Eixo III: O Avanço Normativo e a Articulação Intersetorial: O Impacto da Lei Henry Borel no Enfrentamento à Violência:* Voltado para a análise das reformulações estruturais e inovações jurídicas trazidas pela Lei nº 14.344/2022 no ordenamento brasileiro. Este eixo discute a relevância da integração prática entre a Atenção Primária à Saúde e os demais setores da rede de proteção (como assistência social, educação, conselho tutelar e instâncias jurídicas) como engrenagem fundamental para a interrupção do ciclo de agressões e a consolidação da proteção integral.

Por se tratar de um estudo puramente teórico e de reflexão com base em literatura de domínio público, prescinde-se da submissão e avaliação pelo Sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa), mantendo-se, contudo, o rigor ético no que tange à fidelidade e à citação fidedigna dos autores consultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, em especial no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (Puericultura), configura-se como um espaço privilegiado e estratégico para o acolhimento da criança. No entanto, o rastreio da

violência intrafamiliar exige do enfermeiro um olhar que ultrapasse a dimensão puramente biológica do cuidado. Torna-se imperativo decodificar sinais sutis que se manifestam no corpo e no comportamento da criança, compreendendo que a violência deixa marcas que transcendem o visível.

Eixo 1: tecendo olhares: indicadores clínicos e psicossociais no rastreio da enfermagem

Esta categoria reúne os indícios que o profissional de enfermagem precisa rastrear durante a anamnese e o exame clínico para fundamentar a suspeita de maus-tratos no ambiente familiar.

A agressão física se caracteriza pelo emprego da força corporal ou de objetos e armas capazes de provocar injúrias externas ou internas (BARCELLOS; MYRENA, 2021). Essa prática se manifesta por meio de bofetadas, beliscões, chutes ou uso de instrumentos, resultando ou não em marcas visíveis, sendo que os quadros mais graves podem evoluir para o óbito (JURAZECKI; PALMEIRAS, 2024). Apesar dos altos índices de subnotificação, trata-se do tipo de violência mais frequentemente identificado nas unidades de saúde.

Um dos principais fatores para a omissão de notificações nos episódios de violência física contra o público infanto-juvenil está atrelado a barreiras culturais globais, que legitimam o uso de punições corporais sob o pretexto de educar. Contudo, esse modelo pedagógico deteriora os vínculos afetivos familiares e comunitários, além de prejudicar o aprendizado real, que deveria ocorrer pela compreensão da inadequação da conduta, e não pelo medo (BRASIL, 2010).

Durante a avaliação física, o enfermeiro deve inspecionar minuciosamente o paciente em busca de equimoses, escoriações, fraturas e marcas cutâneas que mimetizam o formato do objeto agressor, tais como cabos ou cintos (BECKER, 2025; MAGALHÃES, 2022). Adicionalmente, nos cenários de abuso sexual, Becker (2025) aponta a relevância de investigar relatos de secreções atípicas, sangramentos ou infecções nas áreas genital e anal.

Nos casos de agressão física, a gravidade, a localização do trauma e as características da lesão oscilam conforme o mecanismo utilizado. Diante disso, o profissional precisa discernir entre acidentes cotidianos e lesões intencionais. Deve-se levantar a suspeita de maus-tratos físicos sempre que o menor apresentar os seguintes critérios gerais: ferimentos ditos "acidentais" que divergem da faixa etária ou do marco de desenvolvimento motor; lesões incompatíveis com o relato do acidente; marcas em diferentes fases de cicatrização; injúrias bilaterais ou simétricas que não decorram de grandes impactos (como acidentes automobilísticos); e traumas em regiões corporais comumente protegidas por vestimentas. Já

os indicadores físicos específicos incluem: traumas cranioencefálicos, faciais ou abdominais, lesões na pele, fraturas, além de quadros de intoxicação e envenenamento (BRASIL, 2010).

Para além das evidências somáticas, Martins e Fabri (2023) e Santana *et al.* (2024) alertam que a enfermagem deve valorizar sinais subjetivos. Mudanças repentinas de postura, isolamento social, introspecção, temores sem justificativa aparente, irritabilidade, choro persistente, hiperatividade, distúrbios do sono e do apetite, baixa autoestima e quadros de ansiedade ou depressão configuram marcadores cruciais para o diagnóstico precoce.

Ademais, contradições nas versões apresentadas pelos responsáveis sobre o acidente, a demora injustificada na procura por assistência médica após o trauma e a negligência com os cuidados básicos de saúde e higiene também servem como alertas (MARTINS; FABRI, 2023). Os referidos autores salientam que o mapeamento desses sinais deve ir além da dimensão biológica, priorizando a proteção ao desenvolvimento pleno da criança e do adolescente, em alinhamento com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Por sua vez, a violência psicológica engloba qualquer conduta ativa ou omissiva que debilite o desenvolvimento psíquico, a formação da identidade ou a autoestima do indivíduo (BARCELLOS; MYRENA, 2021). Esse agravo se expressa por atitudes de rejeição, desvalorização, discriminação, desrespeito, exigências desmedidas, castigos humilhantes e a instrumentalização do jovem para suprir demandas de terceiros (BRASIL, 2010).

8

Entre outras vertentes do sofrimento psíquico, destacam-se a alienação parental frequentemente desencadeada pelo divórcio dos pais, o assédio moral (comum em contextos laborais e interpessoais) e o *bullying*, sendo que este último formato de agressão psicológica pode ocorrer de maneira simultânea à violência física (BRASIL, 2010).

Ao contrário dos abusos físicos, sexuais ou de negligência, as manifestações da violência psicológica tendem a ser menos explícitas; contudo, elas podem ser identificadas mesmo em fases pré-verbais. A partir dos cinco anos de idade, o quadro clínico dependerá do momento em que as agressões começaram, da perpetuação do ciclo de violência sem o devido suporte ou da presença de sequelas crônicas de abusos passados não tratados. De modo geral, sintomas de depressão, ansiedade e comportamento hostil são respostas habituais observadas em crianças e adolescentes expostos ao terror psicológico (BRASIL, 2010).

A violência de natureza psicológica frequentemente se manifesta de forma silenciosa, uma vez que a ausência de lesões corporais visíveis camufla a obrigatoriedade de sua notificação, além de atuar quase sempre de maneira indissociável a outras formas de abuso (PINTO JUNIOR *et al.*, 2015). Soma-se a isso o fato de que tais agressões são, muitas vezes, socialmente toleradas e confundidas com práticas legítimas de correção e educação infanto-juvenil. Desse

modo, o sofrimento psíquico consolida-se como a vertente de violência menos identificada e com menores índices de registro oficial nos serviços de saúde, ainda que sujeite a vítima a episódios contínuos de humilhação, intimidação, restrições e constrangimentos que comprometem gravemente o desenvolvimento de sua autoestima a longo prazo (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Segundo o Ministério da Justiça, o total de registros de violência sexual contra crianças e adolescentes foi de 59.366 em 2025 (FOLHA DE SÃO PAULO, 2026). O abuso sexual infanto-juvenil configura-se quando o indivíduo é coagido a se engajar em práticas de cunho sexual com pessoas que se encontram em um estágio de desenvolvimento psicosssexual superior, as quais se valem da força corporal, de relações de poder ou de coação psicológica para satisfazer seus desejos (BECKER, 2025). Essa violência engloba interações homo ou heterossexuais e se manifesta sob múltiplas facetas, incluindo o estupro, incesto, assédio, exploração sexual comercial, pornografia, pedofilia, manipulação das regiões genitais, anais ou mamas, intercurso sexual com penetração, além da imposição de intimidades, exibicionismo, jogos eróticos não consentidos e o *voyeurismo* (BRASIL, 2010).

Na infância, esse agravo manifesta-se predominantemente no âmbito doméstico. Os principais perpetradores costumam ser os parceiros das mães e, em menor escala, os pais biológicos, avós, tios, padrinhos ou as próprias mães, em linhas gerais, são indivíduos com os

9

quais a vítima possui vínculos de afeto, confiança ou dependência (BRASIL, 2010).

A consolidação do diagnóstico de violência sexual enfrenta severos obstáculos devido, justamente, à subordinação física e emocional que une a criança ou o adolescente ao agressor. Contudo, o abuso gera repercussões de ordem somática e psíquica.

Dentre os indicadores comportamentais indiretos, destacam-se: condutas sexuais inadequadas para a faixa etária; exteriorização de conhecimentos sobre a esfera sexual que extrapolam o esperado para o seu nível de desenvolvimento (expressos por meio de discursos, gestos ou posturas); prática de masturbação de forma compulsiva e frequente, independentemente do contexto social; e tentativas recorrentes de direcionar interações lúdicas para dinâmicas que viabilizem intimidades físicas ou a manipulação genital (BRASIL, 2010; BECKER, 2025).

O manejo da violência sexual na adolescência configura um dos cenários de maior complexidade para a equipe de enfermagem. Essa intervenção demanda do profissional não somente a condução de cuidados clínicos imediatos como a abordagem terapêutica de injúrias corporais, mas também a oferta de uma escuta qualificada, empática e isenta de juízos de valor. Ademais, faz-se indispensável assimilar os profundos desdobramentos emocionais decorrentes

desse agravo, o que impõe aos profissionais o desenvolvimento de competências relacionais que extrapolam o mero domínio técnico (BATALHA *et al.*, 2023).

Na APS, cenário onde o enfermeiro tem mais contato e forma um vínculo maior com o paciente, características que configuram violência são mais evidenciadas, porém essa proximidade também apresenta um risco para o enfermeiro, já que seu envolvimento é muito mais direto o que coloca sua integridade física e emocional em risco o que dificulta uma intervenção com resultados satisfatórios (MUNIZ *et al.*, 2022). Em muitos casos a única forma de intervenção que o enfermeiro tem é a notificação da violência para meios legais e a separação da criança ou adolescente de seu responsável, não tendo mais nenhum vínculo com aquela vítima. Isso pode causar uma transferência de responsabilidade, já que qualquer pessoa pode fazer a denúncia (FONTINELE *et al.*, 2025).

Se, por um lado, a literatura científica e as diretrizes de saúde instrumentalizam o enfermeiro para a identificação desses indicadores complexos, por outro, a transposição desse conhecimento para a prática assistencial encontra barreiras severas. O reconhecimento dos sinais de violência não ocorre em um vácuo institucional; ele colide com desafios formativos, emocionais e estruturais que tencionam o agir profissional na atenção básica.

Eixo 2: entre o dever legal e a prática assistencial: desafios e linhas de frente da enfermagem

10

Ao tentar intervir em casos suspeitos de violência intrafamiliar, o enfermeiro da atenção básica colide frontalmente com barreiras culturais profundamente enraizadas no cotidiano das famílias. Como aponta Rossi (2023), as condutas agressivas no ambiente doméstico têm sido historicamente racionalizadas sob justificativas dogmáticas, religiosas e, sobretudo, de ordem disciplinar e pedagógica. Na mentalidade social contemporânea, o uso da força física moderada ou da coerção psicológica ainda é amplamente naturalizado e defendido como um "método educativo" legítimo para a correção do comportamento infantil.

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é um grande problema de saúde pública que impacta a sociedade. O alto índice de notificações desses casos refletem o aumento de profissionais mais capacitados para sinais de violência, mas ainda sim, existem muitos desafios frente a denúncia desses casos pelo enfermeiro principalmente na atenção básica (ROCHA *et al.*, 2023).

Muitas vezes, os próprios cuidadores não percebem suas ações (como palmadas, humilhações ou privações severas) como violência, mascarando os indicadores psicossociais e clínicos durante as consultas de rotina. O enfermeiro enfrenta resistência direta ao tentar abordar ou orientar a família. A linha tênue entre o que os pais consideram "direito de educar"

e o que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tipifica como violação de direitos (conforme a Lei da Palmada — Lei nº 13.010/2014) gera insegurança técnica e ética no profissional, que teme romper o vínculo de confiança com a comunidade ao intervir em práticas que a própria sociedade insiste em legitimar (ROSSI, 2023).

O amparo legal brasileiro, materializado pelo ECA e suas atualizações, impõe ao profissional de saúde a obrigatoriedade da proteção integral e da notificação compulsória de casos suspeitos. Contudo, a lacuna existente entre o texto da lei e a realidade operacional das Unidades de Saúde da Família revela um cenário de vulnerabilidade não apenas para a criança, mas também para o enfermeiro, que frequentemente se depara com a solidão institucional diante do sofrimento do outro.

Muitos profissionais também enfrentam insegurança na identificação da violência e na notificação da mesma, o que mostra que não ocorre uma educação profissional atrelada a políticas públicas, o ECA e a comunicação com a equipe multidisciplinar. A falta de comunicação entre as redes que protegem a criança e o adolescente causam uma maior chance de uma reincidência ou morte daquela vítima (FONTINELE *et al.*, 2025).

O despreparo na formação dos profissionais da saúde é o começo da fragilidade das políticas que protegem crianças e adolescentes. A ausência de aulas voltadas para fazer o profissional ter um olhar mais atento a violências mas discretas e sinais não tão claro, é de muita importância (FONTINELE *et al.*, 2025)

Eixo 3: o avanço normativo e a articulação intersetorial: o impacto da lei Henry Borel no enfrentamento à violência

Diante da persistência dos elevados índices de violência doméstica e familiar contra o público infanto-juvenil, o ordenamento jurídico brasileiro passou por uma importante reformulação estrutural. Como explicam Lang e Ningeliski (2024) e Rodrigues (2025), inspirada em dispositivos já consolidados na Lei Maria da Penha e adaptando-os às necessidades específicas da criança e do adolescente, a promulgação da Lei Henry Borel (Lei nº 14.344/2022) representa um marco histórico no fortalecimento das políticas de proteção à infância no Brasil. Esta legislação reforça e amplia de maneira prática os princípios constitucionais da proteção integral e da prioridade absoluta, estabelecendo mecanismos mais robustos de prevenção, atendimento e responsabilização criminal dos agressores.

A justificativa para a criação da Lei Henry Borel, conforme aponta Rodrigues (2025), encontra fundamento nas graves falhas de identificação e intervenção em situações de risco evidenciadas no caso real que deu nome à norma, o qual despertou a atenção da sociedade e do poder público. Para sanar essas lacunas operacionais, Rodrigues (2025) destaca que a Lei nº

14.344/2022 introduziu inovações substanciais, modificando o Código Penal, a Lei de Execução Penal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei dos Crimes Hediondos. Entre as principais alterações detalhadas por Rodrigues (2025), destacam-se: A criação de medidas protetivas de urgência voltadas especificamente para afastar a criança ou o adolescente em situação de violência da zona de perigo no ambiente doméstico; A ampliação da proteção jurídica e o fortalecimento da responsabilização para os autores das agressões; O estabelecimento de procedimentos específicos para o atendimento e acompanhamento, buscando assegurar respostas mais rápidas e eficazes diante das situações de risco.

No cenário prático da Atenção Primária à Saúde (APS), onde o enfermeiro atua na linha de frente, a efetividade da Lei Henry Borel depende intrinsecamente do fortalecimento da atuação intersetorial. Santos *et al.* (2025) apontam que a interrupção do ciclo de agressões só ocorre de maneira coordenada quando há uma real integração e articulação entre os diversos serviços que compõem a rede, unindo os setores da saúde, assistência social, educação, segurança pública, Conselho Tutelar, Ministério Público e Poder Judiciário. Essa engrenagem articulada, segundo Santos *et al.* (2025), favorece não apenas a identificação precoce e o acolhimento adequado, mas também a adoção de medidas capazes de interromper o ciclo de agressões.

Apesar dos indiscutíveis avanços trazidos pelo texto legal, Santos *et al.* (2025) apontam diversos desafios para sua efetiva implementação na rotina dos serviços. Esses autores destacam a insuficiência de capacitação dos profissionais responsáveis pelo atendimento das vítimas, a persistência de quadros graves de subnotificação dos casos de violência, a morosidade dos processos judiciais e a fragilidade estrutural das redes de proteção em determinados municípios. Tais entraves evidenciam que a mera criação de uma legislação punitiva e protetiva, embora necessária, é insuficiente se não for acompanhada por investimentos contínuos em formação profissional e fortalecimento institucional.

Dessa forma, como bem arrazoado por Lang e Ningeliski (2024), a criação de uma legislação específica não é suficiente para eliminar a violência doméstica contra crianças e adolescentes se as ações de enfrentamento não forem acompanhadas por estratégias de prevenção, campanhas educativas e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Em suma, Rodrigues (2025), Santos *et al.* (2025) e Lang e Ningeliski (2024) convergem ao afirmar que a promulgação da Lei nº 14.344/2022 reafirma o compromisso do Estado brasileiro com a defesa dos direitos humanos para garantir um desenvolvimento seguro, saudável e inteiramente livre de violência.

A Lei Henry Borel representa um importante avanço no sistema de proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e familiar, ao estabelecer mecanismos específicos

de prevenção, atendimento e responsabilização dos agressores. A legislação foi inspirada em dispositivos já consolidados na Lei Maria da Penha, adaptando-os às necessidades da população infantojuvenil, nesse sentido, a lei reforça os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta previstos na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente, ampliando os instrumentos de defesa dos direitos desse grupo vulnerável (LANG; NINGELISKI, 2024; RODRIGUES, 2025).

Entre as principais inovações introduzidas pela Lei nº 14.344/2022 destacam-se a criação de medidas protetivas de urgência para crianças e adolescentes em situação de violência, a ampliação da atuação dos órgãos de proteção e as alterações promovidas em importantes dispositivos legais do ordenamento jurídico brasileiro. A legislação modificou o Código Penal, a Lei de Execução Penal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei dos Crimes Hediondos, fortalecendo a responsabilização dos autores de violência e ampliando a proteção jurídica das vítimas. Além disso, a norma estabelece procedimentos específicos para o atendimento e acompanhamento dos casos, buscando assegurar respostas mais rápidas e eficazes diante das situações de risco (RODRIGUES, 2025).

Outro aspecto relevante da Lei Henry Borel é o fortalecimento da atuação intersetorial entre os diversos serviços que compõem a rede de proteção à infância e adolescência. A efetividade da legislação depende da integração entre os setores da saúde, assistência social, educação, segurança pública, Conselho Tutelar, Ministério Público e Poder Judiciário. Essa articulação favorece a identificação precoce dos casos de violência, o acolhimento adequado das vítimas e a adoção de medidas capazes de interromper o ciclo de agressões, contribuindo para a garantia dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes (SANTOS *et al.*, 2025).

Apesar dos avanços promovidos pela legislação, a literatura aponta diversos desafios para sua efetiva implementação. Entre eles destacam-se a insuficiência de capacitação dos profissionais responsáveis pelo atendimento das vítimas, a fragilidade estrutural das redes de proteção em determinados municípios, a subnotificação dos casos de violência e a morosidade dos processos judiciais. Tais fatores podem dificultar a aplicação das medidas previstas na lei e comprometer a proteção integral das crianças e adolescentes, evidenciando a necessidade de investimentos contínuos em formação profissional, fortalecimento institucional e ampliação das políticas públicas voltadas à infância (SANTOS *et al.*, 2025).

Além disso, alguns autores ressaltam que a criação de uma legislação específica, embora necessária, não é suficiente para eliminar a violência doméstica contra crianças e adolescentes. É fundamental que as ações de enfrentamento sejam acompanhadas por estratégias de prevenção, campanhas educativas e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. A

promoção de uma cultura de proteção à infância exige o compromisso conjunto do Estado, da família e da sociedade, conforme estabelecem os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta previstos no ordenamento jurídico brasileiro (LANG; NINGELISKI, 2024).

Dessa forma, a justificativa para a criação da Lei Henry Borel encontra fundamento na necessidade de aperfeiçoar os mecanismos de proteção de crianças e adolescentes diante da persistência dos elevados índices de violência doméstica e familiar. O caso Henry Borel evidenciou falhas na identificação e intervenção em situações de risco, despertando a atenção da sociedade e do poder público para a urgência de medidas mais eficazes. Nesse contexto, a promulgação da Lei nº 14.344/2022 representa um marco no fortalecimento das políticas de proteção à infância, reafirmando o compromisso do Estado brasileiro com a defesa dos direitos humanos e com a garantia de um desenvolvimento seguro, saudável e livre de violência para crianças e adolescentes (RODRIGUES, 2025; SANTOS *et al.*, 2025; LANG; NINGELISKI, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos neste estudo foram plenamente atingidos, uma vez que a reflexão teórica permitiu mapear os principais indicadores clínicos, comportamentais e psicossociais que auxiliam o enfermeiro no rastreamento da violência intrafamiliar, bem como discutir a fundo as barreiras que cercam a atuação desse profissional na Atenção Primária à Saúde. O percurso analítico evidenciou que cuidar de crianças e adolescentes nessa situação exige ir muito além da dimensão puramente biológica ou da identificação de lesões físicas evidentes. Ficou claro que o acolhimento sensível, a escuta qualificada durante as consultas de puericultura e a capacidade de decodificar sinais subjetivos, como o retraimento, a apatia e as mudanças repentinas de comportamento constituem a base para um diagnóstico precoce e protetivo.

Por outro lado, a discussão expôs a complexa realidade que tensiona o cotidiano dos enfermeiros nas Unidades de Saúde da Família, onde o dever ético-legal de proteger muitas vezes esbarra na solidão institucional e no medo. Os achados reforçam que barreiras culturais históricas, que mascaram a violência sob o pretexto de "disciplina ou método educativo", geram insegurança técnica e dificultam a intervenção. Além disso, as graves lacunas na formação acadêmica, a ausência de protocolos assistenciais claros e o receio de romper os vínculos com a comunidade ou sofrer represálias à própria integridade física emergem como nós críticos que alimentam a subnotificação e fragilizam as redes de cuidado.

Como mensagem central, este estudo revela que marcos regulatórios importantes, como a Lei Henry Borel e o Estatuto da Criança e do Adolescente, embora fundamentais para

endurecer a responsabilização e criar medidas protetivas, não operam milagres sozinhos. A garantia de um desenvolvimento seguro e saudável para a população infanto-juvenil depende de investimentos contínuos na capacitação permanente dos profissionais e do fortalecimento real da atuação intersetorial, unindo saúde, assistência social e instâncias jurídicas. Somente dividindo a responsabilidade das notificações e promovendo uma cultura de paz nas comunidades será possível transformar o texto frio da lei em um colo acolhedor e eficiente para as vítimas.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, J. **O papel do enfermeiro frente à violência intrafamiliar contra crianças: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 1, p. 102-115, 2024.

ALECRIM, J. et al. **Atendimento inicial à criança vítima de violência doméstica na atenção primária à saúde.** Revista de Saúde Pública, v. 55, n. 3, p. 45-56, 2021.

ALMEIDA, R. A. **Reflexão teórico-analítica sobre a violência intrafamiliar e o princípio da proteção integral.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 120-135, 2026.

ALMEIDA, R. A. et al. **O sofrimento psíquico silencioso: subnotificação de violência psicológica contra crianças.** Revista de Psicologia e Saúde, v. 9, n. 2, p. 88-99, 2017.

ARCOVERDE, M. A. M. et al. **Lacunas na formação profissional e insegurança no atendimento à violência infantil.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 27, p. e220134, 2023.

BARCELLOS, T.; MYRENA, T. **Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro.** Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1-8, 2021.

BATALHA, G. F. et al. **A violência sexual contra crianças e adolescentes: atuação do enfermeiro em sua prática profissional.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 4, p. 431-442, 2023.

BECKER, R. A. A. **Abordagem do enfermeiro no acolhimento a crianças vítimas de violência.** Capivari de Baixo: Editora Univinte, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Tabnet, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FONTINELE, K. S. et al. **Notificação compulsória e a transferência de responsabilidade no cuidado infantojuvenil.** Sanare - Revista de Políticas Públicas de Saúde, v. 24, n. 1, p. 12-21, 2025.

GONÇALVES, A. G. et al. **Atuação da Estratégia de Saúde da Família na identificação de vulnerabilidades e riscos de violência infantil.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41, n. esp, p. 77-89, 2020.

JURAZECKI, L.; PALMEIRAS, M. **Notificação e evolução clínica dos casos graves de agressão física infantil.** Revista de Pediatria e Saúde Mental, v. 8, n. 2, p. 140-153, 2024.

MAGALHÃES, C. R. **Sinais cutâneos e diagnóstico diferencial de lesões intencionais na infância.** Jornal de Pediatria, v. 98, n. 4, p. 310-318, 2022.

MARTINS, E. F.; FABRI, J. M. **Mapeamento de sinais subjetivos e psicossociais por profissionais de enfermagem na consulta de puericultura.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 32, p. e2023045, 2023.

MELO, M. C. et al. **O primeiro contato com a vítima de violência doméstica na atenção básica: a visão holística do enfermeiro.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 20, p. 956-965, 2016.

MUNIZ, L. R. et al. **Riscos à integridade física e emocional do enfermeiro no manejo da violência familiar na APS.** Revista Cuidarte, v. 13, n. 2, p. 54-66, 2022.

PINTO JUNIOR, A. A.; CASSEPP-BORGES, V.; SANTOS, J. G. **Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Cadernos de Saúde Coletiva, v. 23, n. 2, p. 124-131, 2015.

RODRIGUES, A. G. C. **A Lei nº 14.344/2022 e seus efeitos no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil.** Brasília: UniCEUB, 2025.

ROSSI, L. P. M. **Breves reflexões sobre a violência contra crianças no âmbito familiar a partir da análise do exercício do poder familiar e do princípio da proteção integral.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito de Vitória (FDV), Vitória, 2023.