

# Cuidado integral às mulheres vítimas de violência: uma revisão da literatura

*Comprehensive care for women victims of violence: a literature review*

Francieli Favalessa Valfre<sup>1</sup>, Ingridy Reinholz Grafites Schereider<sup>2</sup>, Lorena Barros Furieri<sup>2</sup>, Larissa de Lima Vargas Souza<sup>3</sup>, Mirian Fioresi<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A violência contra a mulher é caracterizada por qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial ou moral. **Objetivo:** Descrever, na literatura, as formas de cuidado integral na área da saúde voltadas às mulheres vítimas de violência doméstica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de cunho qualitativo e descritivo, que visa compreender a relevância e os desafios relacionados ao tema. Foram utilizadas bases de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Google Acadêmico* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), com recorte temporal de 2013 a 2023. **Resultados:** Os impactos da violência podem gerar danos irreversíveis às vítimas. Embora existam diversas organizações dedicadas ao apoio de mulheres em situação de violência, ainda é evidente a necessidade de mecanismos mais eficazes de prevenção e proteção, capazes de reduzir, de forma prática, os obstáculos enfrentados diariamente por essas mulheres para saírem de contextos de risco, especialmente quando relacionados à violência por parceiros íntimos. **Conclusão:** Os profissionais da saúde, apesar de exercerem papel essencial no cuidado integral e estarem entre os primeiros a atender possíveis vítimas de violência, muitas vezes não estão devidamente capacitados para lidar com essas situações. Torna-se, portanto, necessária a constante busca por qualificação e especialização. Prevenir e combater a violência contra as mulheres é uma tarefa complexa, que exige, como política pública, a articulação de diferentes serviços em uma rede integrada de atenção à mulher em situação de violência.

**Palavras-chave:** Violência doméstica. Violência contra a mulher. Cuidado integral.

## ABSTRACT

**Introduction:** Violence against women is defined as any act or conduct that causes death, harm, or physical, sexual, psychological, economic, or moral suffering. **Objective:** To describe, in the literature, the forms of comprehensive healthcare provided to women who are victims of domestic violence. **Methods:** This is a qualitative and descriptive literature review aimed at understanding the importance and complexity of the topic. The databases used included the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, and the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), covering the period from 2013 to 2023. **Results:** The impacts of violence often result in irreversible harm to victims. Although numerous organizations focus on supporting women who have suffered abuse, there is still a pressing need for more practical and effective prevention and protection measures. These are essential for overcoming the daily obstacles faced by women trying to escape situations of intimate partner violence. **Conclusion:** Healthcare professionals play a fundamental role in comprehensive care, often being the first point of contact for victims of sexual and domestic violence. However, they frequently lack adequate training to deal directly with such cases, making continuous education and specialization essential. Preventing and combating violence against women is a highly complex task and must be addressed through public policies that promote the articulation of services within an integrated care network for women in situations of violence.

**Keywords:** Domestic violence. Violence against women. Comprehensive care.

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Aracruz.  
Aracruz/ES, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo.  
Vitória/ES, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto Federal do Espírito Santo.  
Linhares/ES, Brasil.

## Correspondência

mirianfioresi@hotmail.com

## Direitos autorais:

Copyright © 2025 Francieli Favalessa Valfre, Ingridy Reinholz Grafites Schereider, Lorena Barros Furieri, Larissa de Lima Vargas Souza, Mirian Fioresi.

## Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## Submetido:

25/2/2025

## Aprovado:

30/3/2025

## ISSN:

2446-5410

## INTRODUÇÃO

A violência contra mulher encontra-se permeada nos demais conceitos de: violência de gênero, violência doméstica, violência intrafamiliar, violência sexual, violência conjugal, violência interpessoal ou violência sexista, já é reconhecida como um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, não atingindo somente uma determinada raça, cor, idade, classe social, grandes ou pequenas cidades, ou religião, ela é um mal universal<sup>1</sup>.

Assim como não existe um perfil da mulher vítima de violência, também não existe um perfil específico para o agressor, podendo ser este desde o homem mais culto e abastado economicamente, até os menos favorecidos. A área da saúde se destaca, como ciência do cuidar, vem, ao longo das últimas décadas, buscando aprofundar discussões sobre sua prática, reconhecendo que o cuidar é um processo e, dessa forma, em evolução e sujeito às mudanças que ocorrem no sistema de saúde e no modo de significância para o ser cuidado<sup>2</sup>.

A área da saúde é uma das áreas que tem abrangido inúmeras profissões que buscam oferecer atenção a essas mulheres, com profissionais que estão mais próximos dos pacientes durante a sua assistência, seja na unidade hospitalar ou na unidade básica de saúde. É necessário que os profissionais da área da saúde saibam agir em situações de violência contra a mulher, para que eles possam estar ofertando apoio e compreensão, além aumentar a confiança com a paciente, através do sigilo das discussões que forem feitas e respeitando a autonomia em relações as decisões que ela tomar<sup>3</sup>.

Os profissionais de saúde frequentemente representam o primeiro ponto de contato para mulheres em situação de violência ao procurarem os serviços de saúde. Estes profissionais, portanto, se tornam referência e responsáveis pela primeira abordagem e o início do processo de acolhimento para auxiliar essas mulheres na recuperação de sua autoestima, saúde mental e de sua qualidade de vida. Mostrando disponibilidade e aceitação para ouvir a vítima e estimulando a sua expressão sobre o vivido, abrem espaço para que o sujeito se assume como protagonista do próprio cuidado<sup>4</sup>.

O tema justifica sua importância e suscita que sejam realizados novos estudos, ampliando a discussão sobre a contribuição dos profissionais da saúde na prevenção dos profissionais da violência doméstica no Brasil. A importância e justificativa da pesquisa, do ponto de vista acadêmico, se fizeram, e faz, permeando a formação dos profissionais da saúde, aproximando novas discussões e perspectivas sobre o tema. A pesquisa permitiu o desenvolvimento dos alunos e contribui com subsídios para a atuação dos profissionais da saúde no tema em questão.

Um estudo que dedique esforços objetivando a construção de saberes, certamente poderá contribuir nas reflexões e práticas na atuação dos profissionais da saúde no acolhimento da vítima de violência doméstica. As discussões que são possíveis realizar por meio desta pesquisa impactarão na tomada de decisão e direcionamento na assistência da área da saúde às mulheres vítimas de violência doméstica. A pesquisa utilizou de pensamento de autores renomados na área da área da saúde sobre o tema<sup>2</sup>.

A violência contra a mulher é qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral, tanto na esfera pública quanto na privada. Diante disto, questiona: como ocorre o cuidado integral da área da saúde às mulheres vítimas de violência doméstica?

O cuidado integral à saúde de mulheres vítimas de violência doméstica envolve acolhimento, humanização e intersetorialidade. Os profissionais de saúde podem desempenhar um papel fundamental na identificação e apoio a essas mulheres, através de: acolhimento com escuta qualificada, vínculo, cuidado, encaminhamento resolutivo, apontar estratégias de cuidado. Os profissionais de saúde também devem estar atentos a sinais de alerta, como: explicação inconsistente de traumatismo; atraso na busca de atendimento médico; queixas como dor abdominal crônica, cefaleia, fadiga; falta de adesão ao tratamento<sup>4</sup>.

O objetivo do estudo foi compreender o cuidado integral da área da saúde às mulheres vítimas de violência doméstica. Além de compreender a Lei Maria da Penha e descrever a violência e seus aspectos na saúde destas, e, por fim, compreender a atuação dos profissionais da área da saúde no cuidado integral da violência contra a mulher.

## MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida fazendo uso da metodologia de pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo e descritivo, permitindo conhecer e compreender mais sobre a importância do tema em questão. Esse tipo de método permite uma ampla descrição sobre o assunto, mas não esgota todas as fontes de informação, visto que sua realização não é feita por busca e análise sistemática dos dados. Sua importância está na rápida atualização dos estudos sobre a temática.

A busca foi realizada em livros, artigos, documentos monográficos, periódicos com recorte temporal no período de 2013 a 2023. Foram utilizadas bases de dados como, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) para melhor elucidação do tema, com recorte temporal definido de 2013 a 2023 devido a procura por autores e pesquisas clássicos e contemporâneos, para adquirir o máximo de informações.

As pesquisas clássicas foram buscadas para dar base teórica no contexto histórico relacionado ao tema. As obras analisadas foram da área da saúde, com enfoque em sua contribuição no combate à violência, além de artigos sobre violência doméstica. Esses materiais são de suma importância para desenvolver um pensamento crítico e chegar a conclusões sobre o problema abordado.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão foram: artigos publicados em português, no período compreendido entre 2013 a 2024, já os critérios de exclusão foram artigos publicados em inglês e que não tenham relação com o tema. As palavras-chaves utilizadas para fazer a busca formam: Violência Doméstica; Prevenção; Cuidado integral.

## RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 20 artigos nas bases de dados escolhidas, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A partir da

seleção, foram eliminados por títulos e artigos 5 artigos em inglês, restando então 15 artigos a partir do título e em português, estes foram submetidos a leitura de resumos. Foram eliminados a partir do resumo 4 artigos, restando 11 artigos para leitura. Destes, foram excluídos 1 artigos e a seleção final foi de 10 artigos, como mostraremos a seguir.

Para facilitar a identificação dos estudos incluídos nesta revisão, o Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais desfechos observados.

## DISCUSSÃO

A violência sempre esteve presente na história, porém os homens primitivos utilizavam da violência para conter avanços de desconhecidos que ofereciam perigo. Dentro desta comunidade, sem organização, porém avançada intelectualmente, alguns membros do grupo se destacavam e outros assumiam posição de submissão. Na sociedade primitiva, a mulher não tinha expressão, era vista como reflexo do homem, tida como objeto a serviço de seu senhor, e instrumento de procriação<sup>5</sup>.

As mulheres ocuparam um espaço na sociedade inferior ao ocupado pelo homem, ou seja, vivendo sobre o comando dele. Essa situação de submissão e de violência da mulher construída pelos homens, perdurou por muitos anos. Na Idade Antiga, a mulher foi mantida em lugar de destaque na sua submissão ao homem, sendo vítima de violência familiar<sup>1</sup>.

Na Alta Idade Média, a mulher continuava sem ter nenhuma posição social de poder, majoritariamente assumindo o trabalho doméstico, ou seja, desempenhava o papel de mãe e esposa. Sua função era obedecer ao marido e gerar filhos, e todo tempo mantendo-se submissa ao homem. Na Baixa Idade Média, as mulheres obtiveram uma grande conquista no campo intelectual, onde conquistaram o acesso ao conhecimento, passando a frequentar as universidades<sup>3</sup>.

As mulheres que tentavam lutar pelos direitos humanos nessa época eram mortas, não conseguindo, sair da posição social em que se encontravam na sociedade. O que demonstra que desde aquela

QUADRO 1. Quadro-síntese com os artigos incluídos na pesquisa

TÍTULO	AUTORES E ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS E DISCUSSÕES
Violência doméstica e suas diferentes manifestações	Vale <i>et al.</i> , 2013	Quantitativo Descritivo n=211 Entrevista	A maioria das mulheres do estudo em situação de violência eram casadas, na faixa etária adulta e não trabalhavam.
A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde	Fiorotti <i>et al.</i> , 2018	Quantitativo Epidemiológico, observacional, transversal n=302 Entrevista	Observou-se que mulheres com idade entre 31a 43 anos e que tiveram três ou mais gestações possuem 50,0% e 80,0%, respectivamente, mais prevalência de relato de maus-tratos ao longo da vida.
A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas	Garcia <i>et al.</i> , 2016	Quantitativo Caso e controle n=623 casos e 10.120 controles. Dados do Inquérito VIVA	A violência doméstica e familiar teve o consumo de bebida alcoólica como fator fortemente associado.
Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde	Cruz M.S. & Irffi G., 2021.	Revisão de literatura	Analisar como características socioeconômicas, demográficas, regionais e/ou comportamentais se relacionam com a autopercepção da saúde da mulher brasileira, com destaque para o efeito sobre a percepção do status de saúde (muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim) a partir da ocorrência de violência sofrida pela mulher por pessoa conhecida, desconhecida ou ambos
Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal.	Gomes N.P, <i>et al.</i> , 2022.	Revisão de literatura	Desvelar a permanência de mulheres em um cotidiano conjugal violento.
Violência por parceiro íntimo: um estudo transversal em mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde Brasileiro.	Formiga K, <i>et al.</i> , 2021.	Revisão de literatura	Determinar a prevalência e os tipos de violência sofrida pelas mulheres e identificar as atitudes de gênero em relação à situação.
Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas	Incerpe & Cury, 2020.	Revisão de literatura	Compreender a experiência de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).
Tratamento para Mulheres Vítimas de Violência por Parceiro Íntimo: Revisão Sistemática e Metanálise.	Karakurt G, <i>et al.</i> , 2022.	Revisão de literatura	Realizar uma revisão sistemática e meta-análise para avaliar a eficácia das intervenções na melhoria dos resultados que descrevem o bem-estar de mulheres adultas sobreviventes de VPI.
Experiências de Mulheres Vítimas de Violências.	Lima A.J.V, <i>et al.</i> , 2021.	Revisão de literatura	Descrever a vivência e a experiência frente às agressões do parceiro contra a mulher em rodas de conversa na Instituição MATRIUSCA. E os objetivos específicos foram: analisar o olhar da mulher para o motivo das agressões, discriminar os tipos de agressões sofridas pela mulher violentada, desvelar o motivo pelo qual a mulher não denunciar o parceiro.
Violência recente por parceiro íntimo contra a mulher e a saúde: uma revisão sistemática e metanálise de estudos de coorte	Baco, <i>et al.</i> , 2018	Revisão de literatura	Revisar estudos de coorte para determinar a magnitude e a direção temporal da associação entre violência recente por parceiro íntimo (VPI) e uma série de resultados adversos à saúde ou comportamentos de risco à saúde.

Fonte: Elaboração da autora, 2024.

época, as ciências sociais, em seu contexto eram ignoradas. Compreende-se então, que a evolução social, mostra um parâmetro de emoção e posterior de acomodação<sup>2</sup>.

Durante anos as mulheres ficaram subordinadas aos maridos, a quem deviam obediência, sempre estando excluídas do poder e dos negócios jurídicos, econômicos e científicos, embora, por

diversas vezes a mesma tenha lutado para mudar a situação, essa luta se tornava insignificante, pois a cada passo feito em busca de seus ideais, elas eram violentadas ou mortas, para que esse ideal nunca chegasse a ser conquistados<sup>4</sup>.

A violência é definida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. No entanto, pode ser definida também, como todo ato de violência baseado no pertencimento ao sexo feminino, que tenha ou possa ter como resultado um dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher, assim como as ameaças de tais atos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, quer se produzam na vida pública ou na vida privada<sup>6</sup>.

A violência contra a mulher já é considerada uma questão de saúde pública, como também é uma violação dos direitos humanos. Esse problema causa mais mortes às mulheres de 15 a 44 anos do que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Suas várias formas de opressão, de dominação e de crueldade incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial e outras<sup>7</sup>.

Mulheres que se encontram em situações de violência doméstica, possui uma materialização pelas coisas ao seu redor o que lhe impede de denunciar, elas têm medo e vergonha em denunciar a violência doméstica; pelas ameaças de perda da guarda dos filhos, ameaças de morte e tentativas de homicídio, com inúmeras dificuldades de encontrar apoio, pela dependência financeira e pelas influências religiosas que possuem o enfoque feminista e conservador, essas mulheres permanecem em silêncio e continuam sendo alvo da violência sem achar solução pra sua vida<sup>8</sup>.

Tratar a violência doméstica, especificamente a violência que é realizada pelo parceiro, é falar sobre um problema social que transcende a competência apenas da saúde, isso evita o envolvimento do profissional de saúde, a falta de conhecimento sobre o fenômeno de violência por parceiro, é refletida nas crenças e atitudes mais populares do que cientifi-

cas, isso se torna perigoso para a vítima e favoráveis ao agressor<sup>9</sup>.

É preciso sempre buscar o desenvolvimento de competências tanto na prática clínica, ou por protocolos assistenciais e disseminação de evidências que contribuam para avanços nos direitos e autonomia das mulheres; tanto na dimensão de educação e social quanto na de gênero a fim de objetivar políticas voltadas para a integralidade da mulher que sofre violência doméstica<sup>10</sup>.

A violência doméstica é passível de mudança, significativa e gradativamente ao longo das gerações, qualquer mudança de comportamento envolve reflexão, questionamento em várias instâncias sociais como; família, escola, trabalho e igreja. Essas mudanças na forma de pensar e agir podem ocasionar a formação de uma nova ordem social, um encorajamento e empoderamento sobre sua própria vida<sup>7</sup>.

As mulheres conquistaram um espaço na sociedade, entanto, a violência segue ocorrendo, e dessa forma o Brasil criou a lei Maria da Penh, de forma a punir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. A Lei é chamada de Lei Maria da Penha, em homenagem a farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, que lutou para que seu marido e agressor, viesse a ser condenado, pela agressão doméstica sofrida<sup>11</sup>.

Maria da Penha Fernandes era casada com Marco Antônio Heredia Viveiros, professor universitário. Desse matrimônio nasceram três filhos. Entretanto, ocorriam inúmeras agressões nessa relação. Em maio de 1983 Marco simulou um roubo em sua casa, a fim de esconder a tentativa de homicídio praticado contra a esposa. As consequências desse ato acabaram deixando a Maria paraplégica. Não satisfeito, dias após o ocorrido, atentou novamente contra a vida de sua esposa, ao tentar eletrocutá-la durante o banho<sup>12</sup>. Neste sentido Parodi<sup>13</sup>, transcreve como ocorreu a criação da lei:

Cansada dos abusos Maria da Penha resolveu por pedir a separação ao então agressor e marido. Em 28 de setembro de 1984 o Ministério Público apresentou a denúncia contra Heredia. Em 04 de maio de 1991, após 8 (oito) anos, a decisão foi proferida, aplicando ao menos 15 (quinze) anos de prisão, em



razão do benefício da primariedade se reduziu a 10 (dez) anos. A defesa apresentou recurso de apelação contra a decisão do Júri. Três anos depois, o Tribunal de alçada anulou a decisão do Júri, sob alegação de vícios na formulação de perguntas aos jurados. Visando o exame dessa decisão foi interposta outra apelação perante o Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, que aceitou o recurso, mas rejeitou sua tese, confirmando em 3 de abril de 1995 a sentença de pronúncia, reafirmando a presença de indícios suficientes de autoria.

Finalmente, em 15 de março de 1996 foi realizado o segundo julgamento pelo Júri Popular em que Heredia foi condenado a 10 (dez) anos e 06 (seis) meses de cadeia. Mais uma vez o tribunal aceitou uma segunda apelação da, na qual se alegava que o réu fora julgado a despeito de provas dos autos. Fazendo a aumentar a morosidade da justiça e promovendo o descrédito quanto à eficácia na condição de punir do Estado<sup>14</sup>.

Inconformada com a demora injustificada do Estado para a efetiva prestação jurisdicional, o dilema foi levado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) da Organização dos Estados Americanos (OEA). Em setembro de 1988 o caso 12.051 (de Maria da Penha), foi recebido pela Comissão, que aceitou a petição onde estava denunciada a demora e ineficácia do Estado-Juiz brasileiro<sup>11</sup>.

A organização dos Estados Americanos também recomendou a indenização civil tanto do agressor, quanto do Estado, cada um por sua própria culpabilidade, por violência física perpetrada e omissão na prestação jurisdicional, respectivamente. O Brasil foi condenado a pagar indenização para a Sra. Maria da Penha no valor de 20 (vinte) mil dólares. A equivalente aos danos sofridos, lentidão jurisdicional e ofensa à preceitos de Tratados Internacionais em que é consignatário<sup>15</sup>.

Em 28 de outubro de 2002, Heredia foi preso e cumpriu 2 (dois) anos de prisão em regime fechado, hoje está em liberdade. Portanto, se mostra necessário que uma mudança estrutural ocorra no Brasil, desde o procedimento no atendimento policial até o momento judicial, de forma que obrigasse o Estado-Juiz a agir de forma célere e eficiente, e de criar uma política social para a prestação de auxí-

lio médico, abrigo e que reestruturassem a vida das mulheres vítimas da violência<sup>1</sup>.

A lei Maria da Penha, é considerada, pela ONU uma das melhores do mundo para combater a violência contra a mulher e sendo está muito conhecida popularmente no Brasil. Porém isso, não significa que todas as mulheres, que precisam dessa lei, a recorram. Pois, mesmo conhecida, ainda falta muita informação, medo e vergonha, por parte de algumas mulheres<sup>5</sup>.

Foi através de reivindicações e conquistas por direitos, que o movimento feminista cresceu. Os movimentos feministas endossaram perspectivas, com pautas nas práticas sociais contemporâneas, tendo sido, tais reivindicações incorporadas às leis vigentes no ordenamento jurídico contemporâneo. Porém essa luta se deu de forma lenta, à custa de muitas batalhas, e após incessantes reivindicações sociais femininas<sup>16</sup>.

No Brasil, o feminismo nasceu de maneira regular e com propostas consistentes por influência dos movimentos sufragistas americanos e ingleses, sendo que a roupagem dada no Brasil se aproxima da americana, através de Bertha Lutz quem se destacou na luta pelo sufrágio feminino. O sufrágio feminino representava o instrumento básico de legitimação do poder político, concentrando a luta no nível jurídico institucional da sociedade<sup>14</sup>.

A violência doméstica contra a mulher tem se tornado cada vez mais um tema de discussão e preocupação na sociedade brasileira. Embora saibamos que esse tipo de violência não é um fenômeno inteiramente contemporâneo, as pessoas pensam que a visibilidade política e social dessa questão tem características recentes, pois foi apenas nos últimos 50 anos que a gravidade e a seriedade da violência contra as mulheres, por ser dentro de relacionamentos afetuosos<sup>4</sup>.

A violência doméstica não pode ser entendida como tendo um único fator predisponente, mas uma variedade de diferentes fatores, como emoção, biologia, cognição, sociedade, comportamento e família. Em termos de fatores familiares que desencadeiam e mantêm a violência doméstica, questões intergeracionais, como história de vida, desenvolvimento individual e subjetivação dos cônjuges en-

volvidos em comportamento violento são particularmente proeminentes<sup>8</sup>.

A violência sexual é de difícil entendimento, que abrange diversos fatores, que gera consequências de forma traumáticas as vítimas e interfere no bem-estar físico e mental. Pode-se destacar como consequência a gestação indesejada, e infecções sexualmente transmissíveis. A violência sexual ocorre em diversos ambientes, desde um beco inseguro onde as jovens são ensinadas a não transistarem, até a própria casa que culturalmente tem o objetivo de manter as pessoas em segurança. A maneira de agir de cada agressor é variada, sendo diferente para cada caso, que pode ou não levar a penetração vaginal<sup>9</sup>.

A violência psicológica ou emocional e a violência física são encontradas com maior frequência, dando mais destaque para a psicológica ou emocional, principalmente com humilhações, xingamentos e desprezo. A violência psicológica é presente em todo o ciclo violento, adicionando a ela as outras violências com o passar do tempo, como por exemplo, a violência física<sup>4</sup>.

Dessa forma pode-se considerar que a violência emocional ocorre primeiramente, observando nas vítimas o sofrimento psíquico, que segundo a maioria das mulheres são mais intensos do que a violência física. A violência psicológica é silenciosa, crônica e compromete a saúde psicológica da mulher<sup>3</sup>.

Como parte de uma estratégia de adaptação e sobrevivência, as mulheres vítimas de violência doméstica recorrem a mecanismos de defesa. Esses fatos estão relacionados ao processo de obediência das mulheres, o que as ajuda a permanecer por muito tempo em situação de violência<sup>4</sup>.

O sentimento de aprisionamento está relacionado à perda da liberdade e ao domínio dos outros, ocultando sentimento de rejeição e submissão, o que leva à diminuição da autoestima. O medo da solidão pode ser uma condição associada ao sentimento de estar presa. Portanto, considerando os estereótipos de gênero, o status da mulher se mantém subordinado à abuso e agressões<sup>16</sup>.

O serviço de saúde possui papel importante na detecção de vítimas de violência, pois na grande maioria das situações vividas é esse serviço a ser

procurado, tendo em vista que possui um cuidado no acolhimento, e notificando as autoridades competentes antes que agrave o quadro de violência<sup>12</sup>.

O primeiro contato da mulher após violência é no serviço de saúde onde os profissionais exerce seu papel crucial que é criar vínculo com a mulher vítima, transmitindo acolhida e assim consiga expor os motivos do seu trauma e então receber o cuidado necessário. este profissional consegue identificar casos de violência a partir do acolhimento, promovendo segurança e respeito, sendo essencial para a melhoria da humanização da assistência e cuidado integral<sup>4</sup>.

O profissional da saúde tem papel no enfrentamento e deveria envolver-se em todas as etapas para o combate, atuando na prevenção e até no cuidado das vítimas. A Atenção Primária à Saúde se caracteriza por tem um conjunto de ações de saúde na esfera individual e coletiva, que engloba promoção da saúde, prevenção de agravos e redução de danos com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que repercute na situação de saúde e autonomia das pessoas, tendo o atributo da longitudinalidade para desenvolvimento dessas ações. É o serviço de saúde que tende a estar mais próximo a indivíduos em situação de violência<sup>5</sup>.

Mesmo com a prevalência elevada, a violência contra mulher ainda enfrenta desafios para ser identificada nos serviços de saúde, pois é definido como um problema de difícil abordagem. Alguns motivos para essa difícil abordagem podem ser destacados a falta de treinamento por parte dos profissionais, falta de conhecimento de como seguir com esses atendimentos, a falta de segurança e pouco apoio para as mulheres<sup>1</sup>.

A mulher vítima de violência vem merecendo atenção de uma equipe de saúde multiprofissional principalmente da equipe de saúde, que durante sua vida profissional e em diversos campos de trabalho se deparam com mulheres vítimas de violência, o que lhes obrigam a ter conhecimento e habilidade para executar esse cuidado. A notificação é uma parte essencial do atendimento às vítimas de violência. E, para que seja suficiente, o profissional deve ser capaz de identificar os casos suspeitos ou confirmados<sup>6</sup>.

O profissional da saúde possui um papel relevante no enfrentamento da violência, devendo estar

presente em todas as etapas onde são desenvolvidas estratégias para combater a violência; devendo ter a capacidade para atuar na diminuição do ciclo da violência contra a mulher, e agindo na atuação e articulação do serviço disponível, tendo como objetivo maior fluidez e eficácia no atendimento<sup>4</sup>.

Além disso, devem promover o cuidado as vítimas de violência sob um planejamento que visa à segurança, acolhimento, respeito e satisfação individual das necessidades das vítimas. O planejamento deve estar pautado nos mecanismos básicos da saúde, nas políticas públicas de saúde e sobretudo na lei vigente que é de extrema importância para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros<sup>11</sup>.

Ao realizarem o acolhimento, há uma criação de vínculo entre as partes, assim podendo viabilizar um projeto de cuidado para cada mulher. Os profissionais da saúde na identificação de casos de violência são capazes de opinar acerca de estratégias contribuindo na assistência dessas clientes, assim garantido melhor qualidade de vida e programar medidas de intervenções relacionadas diretamente às necessidades desse público, podendo prevenir casos de feminicídios<sup>11</sup>.

Incentivando as mulheres a participarem da recuperação, melhora de seu próprio bem-estar, transmitindo conhecimento e força, onde motiva a cliente a se esforçar e sair da situação que se encontra, possibilitando uma independência para conseguir sobreviver, tudo isso influenciado pelo cuidado adequado do profissional<sup>10</sup>.

Sendo reconhecido como profissional que possui conhecimento para manusear casos de violência, o profissional da saúde é na maioria das vezes quem assiste à capacitação e repassa esses conhecimentos para sua equipe, além de ser o planejador, organizador das ações que ocorrem nas unidades. O saber do profissional ajuda no processo de manutenção da estrutura pessoal, familiar e social, essa ajuda se dá através de apoio que promove a reabilitação e a inserção sociais<sup>1</sup>.

A percepção dos profissionais da saúde frente a violência dará possibilidade sugerir intervenção que colaborem na assistência, de maneira que assegure a maior qualidade de vida às mulheres em situação de violência e prover subsídios para implantar me-

didadas de intervenções direcionadas às necessidades de prevenção, possibilitando a prevenção dos casos de feminicídios<sup>11</sup>.

O profissional da saúde proporciona ao seu cliente cuidados direcionados às suas necessidades, sem perder a sua integridade e encoraja a mulher a participar de desenvolver seu bem-estar. Tem como propósito transmitir conhecimento e força, através de motivação à mulher para sair de situações que debilite a pessoa física, moral e social, devendo essa mulher achar um espaço onde possa ser independente para sobreviver<sup>9</sup>.

Para o cuidado é preciso estabelecer um processo interativo entre o profissional da saúde e o indivíduo a ser cuidado. Para que ocorra essa relação é necessário intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação promovendo o crescimento do profissional e paciente. Se faz necessário conhecimento técnico-científico, habilidades e competências próprias do profissional que favorecem o atendimento em um todo: biológico, psicológico, social e espiritual<sup>5</sup>.

É importante ressaltar que os profissionais de saúde têm a responsabilidade de denunciar casos de violência, e em caso de não notificação podem responder por omissão. Embora a ética dos profissionais de saúde não citarem a palavra “violência” em seus artigos, eles deixam claro que os profissionais têm a responsabilidade de zelar pela saúde e dignidade dos pacientes em qualquer tipo de negligência. Se encararmos a violência como um problema de saúde pública, fica claro que aumentou significativamente o papel dos profissionais de saúde em notificar e fornecer informações úteis para a solução do problema<sup>1</sup>.

A área da saúde através dos profissionais possui um papel fundamental na conscientização do aspecto violência, uma vez que ao trazer o cuidado como foco da assistência, prioriza a autonomia feminina. O profissional da saúde deve estar apto na promoção, orientação e assistência às mulheres vítimas de violência, assim como também deve aprender a identificar a violência de forma declarada que é aquela em que a mulher expõe a situação que está vivenciando, e a de forma não declarada, onde a mulher apenas apresenta algum sinal e/ou



sintoma que possam levar aos profissionais de saúde, a desconfiar de algum tipo de violência que ela possa estar vivenciando<sup>4</sup>.

O cuidado integral às mulheres vítimas de violência é comum na sociedade contemporânea, porém, este assunto é pouco abordado durante a graduação, o que faz com que os futuros profissionais da saúde ao sair da graduação, possam se sentir despreparados ou inseguros, por não saberem a conduta que devem tomar ao se depararem com esse tipo de assistência, visto que não se aproximaram dessa temática durante a graduação. O Ministério da Saúde preconiza algumas ações para esse tipo de assistência, que muitas vezes não é identificada, tornando esse problema invisível dentro dos serviços de saúde<sup>9</sup>.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, é evidente que a violência doméstica é um problema que vem desde os primórdios até os dias atuais. A partir disso, se vê a importância de darmos maior visibilidade a este problema e a mulheres vítimas de violência. Além dos programas direcionados ao combate à violência doméstica, existe a necessidade de atendimentos mais humanizados e que assegurem proteção a estas mulheres, para que elas possam se sentirem seguras após fazer a denúncia, tendo em vista que, uma boa parte das mulheres não fazem a denúncia por receio do que possa ocorrer posteriormente.

Os impactos causados pelos distintos tipos de violência muitas vezes podem gerar danos irreversíveis às vítimas. Apesar de existirem inúmeras organizações com foco em auxiliar estas mulheres vítimas de agressão, ainda vemos uma necessidade de meios de prevenção e proteção que possa, de maneira mais prática e eficaz, reduzir os obstáculos que elas enfrentam todos os dias para conseguir fugir de situações de risco decorrentes da violência de parceiros.

Tendo em vista aos aspectos apresentados, concluímos que o tema da violência doméstica contra a mulher ela é acometida em qualquer lugar do mundo, independe de raça, cor, idade, classe social, as mulheres acabam sendo vulneráveis a esse tipo de

crime, prejudicando não somente o seu estado físico, mas também o psicológico.

Foi identificado que essas violências são o ato sexual sem o seu consentimento, as agressões físicas e verbais, e em alguns casos levando ao Feminicídio. Nestes casos as vítimas podem colocar-se em situação de riscos futuramente ou mesmo vitimizar outras pessoas do seu convívio familiar, e carregando consigo mesmas esses traumas vivenciados para o resto da vida.

Identificou-se também que a abordagem de forma correta é fundamental em seu primeiro contato, para que a vítima se sinta confiante para relatar a violência vivenciada e que o profissional da saúde consiga passar as orientações corretas para que essas vítimas procurem centros de referências para serem protegidas, tratadas e vale ressaltar que é necessário existir a ética profissional em respeito e integridade da vítima. No entanto, o tempo de atendimento é bem reduzido e nem sempre é favorável para que isso aconteça.

Após os estudos feitos em decorrência da criação desta revisão de literatura, é possível pontuar a importância do cuidado integral para essas mulheres que sofrem de violência tem uma relevância exorbitante, apesar de existirem leis que amparem as vítimas, elas não se sentem amparadas de tal forma, como visto ao decorrer do artigo, existem inúmeros impactos psicológicos que as vítimas sofrem. É imprescindível pontuar que falar sobre a temática em questão é de extrema relevância, tendo em vista que, uma boa parte das mulheres passam por esse tipo de situação e as vezes nem sabe que a situação em que vive se enquadra nos tipos de violência.

Por fim, é importante sugerir mais trabalhos que retratem a violência doméstica contra a mulher com foco na questão de saúde pública, além das consequências que a violência doméstica causa para as vítimas, como por exemplo a dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Outro ponto importante é o quanto a violência afeta diretamente a perspectiva de futuro das vítimas. Vale ressaltar que a sociedade tem um papel fundamental na luta pelo fim da violência contra a mulher, investindo em mais estudos que possam, de maneira eficaz, montar estratégias de recuperação das vítimas.

## REFERÊNCIAS

1. Netto LDA, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Bravo MDMP. Violência contra a mulher e suas consequências. *Acta Paul Enferm.* 2014 Out;27(5):458-64. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400075>.
2. Freitas RJMD, Sousa VBD, Costa TDSCE, Feitosa RMM, Monteiro ARM, Moura NAD. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Rev.* 2018 Jul;43(2):91-97. doi: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2585>.
3. Oliveira RNGD, Fonseca RMGSD. Violência como objeto de pesquisa e intervenção na área da saúde: uma análise a partir da produção do grupo de pesquisa em gênero, saúde e enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2014 Dez;48(spe2):31-38. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800006>.
4. Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicol Soc.* 2015 Ago;27(2):256-66. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>.
5. Aguiar RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *R Enferm Cent O Min [Internet].* 2013 Out 24 [citado 2025 Mar 21]: Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/358>.
6. Oliveira BGD, Freire IV, Assis CS, Sena ELDS, Boery RNSDO, Yarid SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. *Rev Bioét.* 2018 Dez;26(3):403-11. doi: [10.1590/1983-80422018263260](https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260).
7. Coulanges NDF de. A cidade antiga: estudo sobre o culto, o direito e as instituições da Grécia e de Roma. São Paulo: Edipro; 2013.
8. Razera J, Cenci CMB, Falcke D. Violência doméstica e transgeracionalidade: um estudo de caso. *Rev Psicol IMED.* 2014 Jun;6(1):47-51. doi: [10.18256/2175-5027/psico-imed.v6n1p47-51](https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v6n1p47-51).
9. Ribeiro MG, Schuelter-Trevisol F. Violência sexual e adesão ao protocolo de atendimento de um hospital do sul do Brasil. *Rev Enferm [Internet].* 2021 Ago 30 [citado 2025 Mar 21];12(2). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4140>.
10. Santos DG, Santos EKAD, Backes MTS, Giacomozzi AI, Gomes IEM, Kalivala KDMDM. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ.* 2021 Jun 9;29:e51107. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.51107>.
11. Silva VGD, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery.* 2020;24(4):e20190371. doi: [10.1590/2177-9465-ean-2019-0371](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0371).
12. Silvino MCS, Ferreira da Silva LF, Fogaça Duarte SC, Belentani L, Félix de Oliveira ML. Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. *J Health Sci.* 2017;18(4):240-4.
13. Parodi AC. Lei Maria da Penha: comentários à lei nº 11340/2006. 1ª ed. Campinas: Rissell Editores; 2019.
14. Sousa RFD. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. *Rev Estud Fem.* 2017 Abr;25(1):9-29.
15. Aguiar RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *R Enferm Cent O Min [Internet].* 2013 Out 24 [citado 2025 Mar 21]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/358>.
16. Zancan N, Wassermann V, Lima GQ. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando Fam.* 2013;17(1):63-76.

## DECLARAÇÕES

### Contribuição dos autores

Concepção: FFV, MF. Investigação: FFV, LLVS, MF. Metodologia: FFV, IHGS, LBE, LLVS, MF. Coleta de dados: FFV, MF. Tratamento e análise de dados: FFV, IHGS, LBE, LLVS, MF. Redação: FFV, MF. Revisão: FFV, IHGS, LBE, LLVS, MF. Aprovação da versão final: FFV, IHGS, LBE, LLVS, MF. Supervisão: LLVS, MF

### Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

### Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

### Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

### Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

### Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

### Endereço para correspondência

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-90.