

ATUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E SEUS LIMITES NA PREVENÇÃO DO FEMINICÍDIO

THE ROLE OF THE NETWORK FOR ATTENTION TO WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE AND ITS LIMITATIONS IN PREVENTING FEMICIDE

EL ROL DE LA RED DE ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA Y SUS LIMITACIONES EN LA PREVENCIÓN DEL FEMINICIDIO



10.56238/revgeov17n2-104

Livia Faria Orso

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade de Marília (UNIMAR)

E-mail: liviaorso@unimar.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0602-5578>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2765479231168355>

Emely Marcelle Silveira Santos

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau

E-mail: emelymarcelle30@gmail.com

Vitoria Regina Lemos dos Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: Afya Paraíba

E-mail: vregina98@outlook.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-8454-8978>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5971333513865656>

Carolina Andréa Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: FUNEPE - Penápolis

E-mail: Carolina.santos18587@alunos.funepe.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1852-7754>

Diego Giambartholomei dos Santos Silva

Graduado em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Acre (UFAC)

E-mail: giam.diego@gmail.com

Orcid: 0009-0002-5212-3910

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4316268326254422>



Marynna Kelly Pinto Campos

Especialista em Saúde Pública e Enfermagem do trabalho

Instituição: Fasul Educacional

E-mail: marynna.campos26@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4185488370220187>**Alcimária Silva dos Santos**

Especialista em Enfermagem Obstétrica

Instituição: UEMA

E-mail: alcimarias@hotmail.com

Orcid: 0000-0001-6674-2312

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7709754281601984>**Fabíola Falcao de Lima Ferreira**

Mestranda em Saúde Pública

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

E-mail: fabiola.falcao35@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5119-4123>Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4500747936757679>**Sandra Regina Mousinho Azevedo**

Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

E-mail: srma.mep24@uea.edu.br

Orcid: 0009-0001-9451-8462

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5149775522682524>**Jéssica Aniely Souza Adamo**

Mestranda em Ciências Ambientais

Instituição: Universidade Brasil (UB)

E-mail: Jhessy.aniely@gmail.com

Orcid: 0009-0001-5215-9852

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8088666234622209>**Tharinne Oliveira Silva Cavalheiro**

Mestre em Ciências ambientais

Instituição: Universidade Brasil (UB)

E-mail: tharinne_cavalheiro@hotmail.com

Orcid: 0000-0001-9637-2033

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6964896451200592>

Kelly Cristina Encide de Vasconcelos Donadai

Doutoranda em ciências da saúde e comunicação humana

Instituição: Universidade Estadual Paulista (Unesp), Universidade de Marília (Unimar)

E-mail: kelly_encide@yahoo.com.br

Orcid: 0009-0006-9081-2046

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6603581523998768>**Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

E-mail: andreiakcb02@gmail.comOrcid: <https://orcid.org/0000-0002-5095-9469>Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2038759855326915>**Vinicius de Lima Lovadini**

Doutor em Ciências

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

E-mail: viniciuslovadini@hotmail.comOrcid: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3099483505444718>

RESUMO

Considerando que a violência contra a mulher constitui grave violação de direitos humanos e relevante problema de saúde pública, o feminicídio configura-se como seu desfecho mais extremo, revelando falhas persistentes nos mecanismos estatais de proteção. No Brasil, apesar da existência de marcos legais e normativos robustos, a recorrência de mortes evitáveis evidencia limites na atuação da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência. Objetiva-se analisar a atuação dessa rede e identificar seus limites na prevenção do feminicídio, contextualizando a magnitude da violência a partir de indicadores nacionais, descrevendo o papel atribuído à Atenção Primária à Saúde e aos demais pontos da rede, bem como examinando entraves que dificultam acolhimento, avaliação de risco, proteção e continuidade do cuidado. Para tanto, procede-se a um estudo de natureza teórico-analítica, com abordagem qualitativa, fundamentado em revisão narrativa da literatura científica e análise documental de legislações, normativas e guias institucionais nacionais e internacionais. Desse modo, observa-se que os principais limites da rede não decorrem da ausência de diretrizes, mas da fragilidade da governança intersetorial, da assimetria territorial na capacidade de resposta, da descontinuidade do cuidado e do uso incipiente das informações produzidas para fins de vigilância e prevenção. O que permite concluir que a prevenção do feminicídio exige o fortalecimento efetivo da Rede de Atenção, com integração entre setores, qualificação permanente das práticas em saúde e compromisso institucional com respostas contínuas e territorialmente sensíveis.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher. Feminicídio. Rede de Atenção. Atenção Primária à Saúde. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Considering that violence against women represents a serious human rights violation and a major public health problem, femicide constitutes its most extreme outcome, exposing persistent failures in



state protection mechanisms. In Brazil, despite the existence of comprehensive legal and normative frameworks, the recurrence of preventable deaths highlights limitations in the performance of the Network for Attention to Women in Situations of Violence. This study aims to analyze the role of this network and identify its limitations in preventing femicide by contextualizing the magnitude of violence through national indicators, describing the role assigned to Primary Health Care and other points of the network, and examining barriers that hinder reception, risk assessment, protection, and continuity of care. To this end, a theoretical-analytical study with a qualitative approach was conducted, based on a narrative review of scientific literature and documentary analysis of national and international legislation, regulations, and institutional guidelines. In this way, it is observed that the main limitations of the network are not related to the absence of guidelines, but to weaknesses in intersectoral governance, territorial inequalities in response capacity, fragmented care, and the limited use of information for surveillance and prevention purposes. This allows the conclusion that preventing femicide requires the effective strengthening of the care network, with integrated sectoral actions, continuous professional qualification, and institutional commitment to sustained and territorially sensitive responses.

Keywords: Violence Against Women. Femicide. Care Network. Primary Health Care. Public Health Policies.

RESUMEN

Considerando que la violencia contra las mujeres constituye una grave violación de los derechos humanos y un importante problema de salud pública, el feminicidio representa su resultado más extremo, revelando fallas persistentes en los mecanismos de protección estatal. En Brasil, a pesar de la existencia de marcos legales y regulatorios sólidos, la recurrencia de muertes evitables destaca limitaciones en el desempeño de la Red de Atención a Mujeres en Situación de Violencia. Este estudio tiene como objetivo analizar el desempeño de esta red e identificar sus limitaciones en la prevención del feminicidio, contextualizando la magnitud de la violencia con base en indicadores nacionales, describiendo el papel atribuido a la Atención Primaria de Salud y otros puntos de la red, así como examinando obstáculos que dificultan la recepción, la evaluación de riesgos, la protección y la continuidad de la atención. Para ello, se realiza un estudio teórico-analítico con un enfoque cualitativo, basado en una revisión narrativa de la literatura científica y el análisis documental de la legislación, normativa y directrices institucionales nacionales e internacionales. Así, se observa que las principales limitaciones de la red no se derivan de la ausencia de directrices, sino de la fragilidad de la gobernanza intersectorial, la asimetría territorial en la capacidad de respuesta, la discontinuidad de la atención y el uso incipiente de la información generada para fines de vigilancia y prevención. Esto lleva a la conclusión de que la prevención del feminicidio requiere el fortalecimiento efectivo de la Red de Atención, con integración intersectorial, la mejora continua de las prácticas de salud y el compromiso institucional con respuestas continuas y territorialmente sensibles.

Palabras clave: Violencia Contra las Mujeres. Femicidio. Red de Atención. Atención Primaria de Salud. Políticas Públicas de Salud.



1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher configura-se como um fenômeno complexo, multifacetado e persistente, profundamente enraizado em desigualdades históricas de gênero, raça e classe social, que atravessam as relações familiares, comunitárias e institucionais no Brasil. Trata-se de uma problemática reconhecida internacionalmente como violação de direitos humanos e, simultaneamente, como grave questão de saúde pública, dada sua elevada magnitude, recorrência e impactos diretos e indiretos sobre a saúde física, mental e social das mulheres ao longo do ciclo de vida, exigindo respostas articuladas do Estado e da sociedade (Brasil, 2021).

Segundo o IBGE, (2021), estima-se que 29,1 milhões de pessoas sofreram violência física, psicológica ou sexual no período de um ano, correspondendo a 18,3% da população adulta, com maior ocorrência entre mulheres, jovens, pessoas pretas e pardas e grupos de menor rendimento. Entre as mulheres, 19,4% relataram vivenciar violência nos 12 meses anteriores à entrevista, evidenciando a persistência de um padrão de exposição associado a vulnerabilidades estruturais e desigual distribuição de proteção social. (IBGE, 2021).

A dimensão global desse fenômeno é evidenciada por dados divulgados pela ONU Mulheres em parceria com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, segundo os quais, em 2024, cerca de 50 mil mulheres e meninas foram mortas por parceiros íntimos ou familiares em todo o mundo, o que corresponde a uma morte a cada dez minutos. Esses números indicam a persistência do feminicídio como expressão extrema de um contínuo de violências baseadas em gênero (ONU Mulheres, 2025).

A análise dos dados nacionais demonstra ainda que a violência contra a mulher ocorre predominantemente no espaço doméstico e é praticada, em grande parte, por companheiros, ex-companheiros ou familiares, o que evidencia a centralidade das relações íntimas na produção desse agravo. Esse padrão reforça a necessidade de compreender a violência não como evento isolado, mas como processo contínuo, marcado por relações de poder assimétricas e pela naturalização social de práticas abusivas no âmbito privado (IBGE, 2021).

Entre os diferentes tipos de violência, a psicológica apresenta-se como a mais prevalente, atingindo cerca de 95% das vítimas que relataram ao menos uma forma de agressão, frequentemente associada a humilhações, ameaças e controle coercitivo. Embora muitas vezes invisibilizada, essa forma de violência produz efeitos profundos sobre a saúde mental das mulheres e pode atuar como etapa inicial de um ciclo que evolui para agressões físicas mais graves e, em situações extremas, para o feminicídio (Brasil, 2021).

As expressões mais graves da violência incluem a letalidade feminina, cuja distribuição no território brasileiro evidencia vínculos com vulnerabilidades socioeconômicas e desigualdades raciais. Vasconcelos *et al.* (2024), descreve taxas elevadas de homicídios femininos ao longo de quase duas



décadas e associa maiores taxas a contextos de maior vulnerabilidade social, com destaque para maior proporção de mortes violentas entre mulheres negras e com baixa escolaridade e para a relação com outros indicadores de violência no município.

No âmbito das políticas públicas, a conformação da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência representa um avanço institucional ao articular pontos do SUS e serviços intersetoriais para acolhimento, cuidado integral, encaminhamentos e proteção. O Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência, elaborado pelo Ministério da Saúde, sistematiza orientações para apoiar o processo de trabalho e a gestão do cuidado, reforçando princípios como acolhimento sem julgamento, garantia de sigilo, validação do relato, avaliação de risco e construção de plano de segurança (Brasil, 2022; Brasil, 2025).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é apresentada nesse documento como espaço estratégico por sua proximidade com o território, pela longitudinalidade e pelo vínculo com as usuárias, o que favorece a identificação de situações silenciadas e o acionamento de fluxos de cuidado na Rede de Atenção à Saúde. O mesmo guia descreve que a APS pode ampliar o acesso a cuidados compartilhados com outros pontos da rede, sustentando uma resposta integral que não se restringe à dimensão policial ou judicial, mas incorpora o cuidado em saúde como componente do enfrentamento (Brasil, 2022; Brasil, 2025).

Ainda assim, a atuação da rede encontra limites relacionados a obstáculos na identificação, acolhimento e continuidade do cuidado, sobretudo quando o atendimento ocorre de forma pouco resolutiva, com registros incompletos, ausência de avaliação sistemática de risco e fragilidades na articulação intersetorial. O Guia explicita a existência de barreiras para identificação e orienta práticas para reduzir revitimização, qualificar escuta e organizar encaminhamentos, sinalizando que tais desafios fazem parte do cotidiano dos serviços e impactam a efetividade das respostas (Brasil, 2025).

A vulnerabilidade ao desfecho letal também se expressa em contextos específicos, como a violência por parceiro íntimo na gestação, em que o risco de morte se intensifica diante de repetição de agressões e uso de armas. Soares *et al.* (2025), identifica o feminicídio como causa predominante entre os óbitos do grupo analisado e evidencia a relevância de rastreio e encaminhamento oportuno durante o pré-natal como janela de proteção, o que implica responsabilidade direta dos serviços de saúde na prevenção de desfechos fatais.

Já Nascimento *et al.* (2025), analisa que entre 2017 a 2022 houve manutenção em relação as atxas elevadas no país, com variações regionais e predominância de armas de fogo, além de diferenças entre ocorrências no domicílio e em espaços públicos. Ao enfatizar a necessidade de fortalecer vigilância de mortalidade, corrigir subnotificação e adotar estratégias preventivas sensíveis às especificidades regionais, esse trabalho reforça que a prevenção da morte depende de respostas institucionais consistentes e coordenadas.



A justificativa do estudo sustenta-se na relevância social e sanitária do tema, uma vez que o feminicídio representa perda evitável de vidas, amplia iniquidades e expõe falhas de proteção em políticas destinadas a assegurar direitos. Ao investigar limites da rede, torna-se possível contribuir para o aprimoramento de protocolos, fluxos, capacitação profissional, integração entre serviços e estratégias de avaliação de risco e segurança, com impacto potencial na redução de mortes e no fortalecimento do cuidado integral no SUS.

O objetivo geral desse estudo consiste em analisar a atuação da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência e identificar seus limites na prevenção do feminicídio no Brasil. Como objetivos específicos, propõe-se (I) contextualizar a magnitude da violência contra mulheres a partir de indicadores nacionais; (II) descrever o papel atribuído à APS e aos demais pontos da rede nas normativas vigentes e (III) examinar entraves que dificultam acolhimento, avaliação de risco, proteção e continuidade do cuidado, de modo a subsidiar recomendações para qualificar a resposta intersetorial.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza teórico-analítica, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de revisão narrativa da literatura científica associada à análise documental de normativas, legislações e documentos institucionais relacionados à atuação da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência e à prevenção do feminicídio no Brasil. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de compreender o fenômeno em sua complexidade conceitual, normativa e institucional, permitindo a articulação entre evidências científicas, marcos legais e diretrizes de políticas públicas.

A revisão narrativa foi conduzida de forma sistematizada, contemplando produções científicas nacionais e internacionais que abordam violência contra a mulher, feminicídio, saúde pública, redes de atenção, Atenção Primária à Saúde e políticas intersetoriais de enfrentamento à violência de gênero. Foram incluídos artigos publicados em periódicos científicos indexados nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), priorizando estudos empíricos, revisões e análises teóricas relevantes ao tema, sem restrição rígida de delineamento metodológico, em razão do caráter analítico do estudo.

A análise documental incluiu legislações, normas técnicas, guias e documentos oficiais do Estado brasileiro, com destaque para materiais produzidos pelo Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério das Mulheres, além de documentos de organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas e a ONU Mulheres. Esses documentos foram selecionados por sua relevância normativa, vigência e aplicabilidade no contexto da organização da rede de atendimento e das estratégias de prevenção da violência letal contra mulheres.

Como critérios de inclusão, consideraram-se publicações que abordassem explicitamente a



violência contra a mulher, o feminicídio ou a atuação de serviços e políticas públicas voltadas à proteção, cuidado e prevenção, com foco no contexto brasileiro ou em análises comparativas relevantes. Foram excluídos estudos com escopo dissociado do objetivo proposto, publicações duplicadas, materiais sem respaldo científico ou normativo e documentos que não apresentassem relação direta com a temática da rede de atenção ou da prevenção da letalidade feminina.

A análise dos materiais selecionados foi realizada por meio de leitura crítica e interpretativa, com organização dos conteúdos em eixos temáticos, permitindo a identificação de convergências conceituais, normativas e institucionais relacionadas ao feminicídio como problema de saúde pública, ao papel da Rede de Atenção à Mulher e aos limites operacionais e estruturais que comprometem a prevenção de desfechos letais. Esse processo possibilitou a construção do referencial teórico de forma integrada, articulando conceitos, evidências e diretrizes de políticas públicas.

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, assegurando fidelidade às fontes consultadas, rigor na interpretação dos dados e adequada referenciação dos materiais utilizados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O femicídio ou feminicídio é compreendido, de modo geral, como a morte violenta de mulheres motivada por sua condição de gênero, por sua identidade feminina ou pela atribuição social ao sexo feminino. Essa definição pode abranger não apenas mulheres adultas, mas também meninas e, em determinadas abordagens, fetos que apresentam características socialmente associadas ao gênero feminino (Caicedo-Roa; Bandeira; Cordeiro, 2022).

O feminicídio configura-se como a expressão mais extrema da violência de gênero, culminando na morte de uma ou mais mulheres e representando uma grave violação dos direitos humanos. Trata-se de um fenômeno que não ocorre de forma episódica ou inesperada, mas que se desenvolve a partir de um conjunto progressivo e reiterado de violências (Campos, 2015).

Essas práticas estão historicamente vinculadas a estruturas desiguais de poder entre homens e mulheres e à discriminação sistemática do gênero feminino, sustentadas por normas sociais, crenças religiosas, fatores econômicos e padrões culturais. Nesse contexto, o feminicídio integra um continuum de agressões que pode envolver abusos psicológicos, físicos e sexuais, refletindo um padrão de violência misógina persistente e socialmente tolerado (Caicedo-Roa; Bandeira; Cordeiro, 2022).

Nesse percurso conceitual e normativo, a criminalização do feminicídio no Brasil insere-se em um movimento mais amplo observado na América Latina a partir da década de 1990, quando a violência contra as mulheres passou a ser reconhecida como uma forma específica de delito. Essa



reivindicação emerge do campo feminista, fundamentada na percepção de que as violências baseadas no gênero eram frequentemente naturalizadas ou desconsideradas pelo direito penal, resultando em uma proteção insuficiente dos direitos humanos das mulheres. Esse cenário impulsionou reformas legislativas que buscaram nomear, visibilizar e tipificar juridicamente práticas violentas historicamente silenciadas (Campos, 2015).

A preocupação com o enfrentamento da violência contra a mulher especialmente por meio da criminalização e da oferta de suporte jurídico-estatal às vítimas é relativamente recente na história das políticas públicas. No âmbito internacional, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), aprovada pela ONU em 1979, estabeleceu compromissos para que os Estados eliminem normas discriminatórias e criem mecanismos institucionais de proteção efetiva (Roichman; Roichman, 2020).

No Brasil, onde os homicídios femininos figuram entre os mais elevados em comparações internacionais, esse debate impulsionou marcos legais como a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) e a Lei nº 13.104/2015, que qualificou o homicídio por razões da condição do sexo feminino, nomeando juridicamente o feminicídio. A tipificação, nesse sentido, não se limita ao campo penal, pois explicita a dimensão de gênero como fator estruturante do risco letal (Brasil, 2006; Brasil, 2015).

Ao reconhecer a violência feminicida como violação de direitos, reforça-se a necessidade de respostas estatais integradas, que articulem prevenção, proteção, responsabilização e produção qualificada de dados. Ainda assim, a efetividade dessas normas depende de implementação contínua, recursos, capacitação e redes de atendimento capilarizadas. Por isso, a análise de seus efeitos exige considerar tanto os indicadores de mortalidade quanto as condições institucionais que sustentam a proteção às mulheres (Roichman; Roichman, 2020).

A compreensão do feminicídio como problema de saúde pública implica reconhecer que a morte violenta de mulheres não representa um evento isolado, mas o desfecho extremo de trajetórias marcadas por múltiplas formas de violência previamente vivenciadas e, muitas vezes, atendidas de forma fragmentada pelos serviços de saúde. Pereira *et al.* (2022) destacam que a violência doméstica e familiar produz demandas recorrentes aos serviços de urgência e emergência, evidenciando oportunidades perdidas de intervenção preventiva quando não há identificação precoce, escuta qualificada e articulação com a rede de proteção, o que reforça o papel estratégico do setor saúde na interrupção do ciclo de violência.

No campo da saúde coletiva, o feminicídio passa a ser interpretado como evento sentinela, capaz de revelar falhas estruturais na vigilância, no cuidado integral e na coordenação das redes assistenciais. Alcantara *et al.* (2024) salienta que a integralidade do cuidado às mulheres em situação de violência depende do reconhecimento da violência como fenômeno multicausal, exigindo respostas que articulem dimensões clínicas, psicossociais e territoriais, superando práticas centradas



exclusivamente no tratamento de lesões físicas visíveis.

Do ponto de vista da saúde pública, a violência letal contra mulheres assume relevância não apenas pela magnitude dos óbitos, mas pelo impacto social decorrente da perda precoce de vidas em idade produtiva. Pereira *et al.* (2022) mostra que os anos potenciais de vida perdidos constituem indicador sensível para dimensionar o feminicídio como problema sanitário, reforçando a necessidade de respostas estatais que ultrapassem o campo penal e incorporem ações preventivas e intersetoriais.

A assistência em saúde às mulheres em situação de violência revela limites quando permanece centrada exclusivamente no manejo das lesões físicas imediatas. Gomes *et al.* (2022) identificam que, nos serviços hospitalares e de urgência, a prática assistencial tende a priorizar a resolução clínica, deixando em segundo plano a compreensão da violência como fenômeno social e relacional, o que compromete a integralidade do cuidado e a possibilidade de prevenção de novos episódios.

A organização da resposta estatal à violência contra a mulher exige a consolidação de redes de atenção capazes de integrar diferentes setores. A Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual estabelece que a efetividade do enfrentamento depende da articulação entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça, orientada por princípios de acolhimento, sigilo e não revitimização (Brasil, 2015).

No campo da vigilância, o registro e a notificação das violências constituem ferramentas estratégicas para a prevenção da letalidade. Pereira *et al.* (2022) observa que a subnotificação compromete a produção de informações qualificadas, dificultando a identificação de padrões territoriais e de fatores de risco associados ao feminicídio, o que limita o planejamento de políticas públicas baseadas em evidências.

A Norma Técnica (Brasil, 2015) reforça que a produção e o uso sistemático de informações não se restringem a exigências burocráticas, mas integram estratégias de proteção e garantia de direitos, ao permitir o acionamento da rede de atendimento e o acompanhamento contínuo das situações de violência, reduzindo a probabilidade de agravamentos e desfechos fatais.

Apesar do avanço normativo no enfrentamento da violência contra a mulher, a literatura aponta uma distância persistente entre diretrizes e práticas cotidianas. Gomes *et al.* (2022) relata que a fragilidade na operacionalização dos protocolos e na comunicação entre serviços resulta em atendimentos fragmentados, que não conseguem sustentar ações de proteção ao longo do tempo.

A análise epidemiológica do feminicídio evidencia que a violência letal segue padrões sociais específicos, com maior incidência no espaço doméstico e envolvimento de parceiros íntimos. Pereira *et al.* (2022) destaca que esses padrões reforçam a necessidade de estratégias contínuas de prevenção, capazes de reconhecer a recorrência da violência e atuar antes que o ciclo evolua para a morte.

A análise da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência revela que seus principais limites não residem na ausência de diretrizes normativas, mas na fragilidade dos mecanismos de



governança capazes de sustentar a articulação intersetorial ao longo do tempo. Embora os documentos oficiais estabeleçam fluxos e responsabilidades, a inexistência de instâncias permanentes de coordenação compromete a continuidade das ações, fazendo com que o cuidado dependa, muitas vezes, de iniciativas individuais e não de arranjos institucionais consolidados (Brasil, 2015; Brasil, 2022).

Outro entrave central refere-se à assimetria na capacidade de resposta entre os diferentes pontos da rede. Enquanto alguns serviços concentram maior estrutura técnica e operacional, grande parte dos territórios carece de condições institucionais mínimas para garantir acompanhamento contínuo e proteção efetiva. Essa desigualdade territorial, reconhecida nos documentos orientadores da política de atenção à mulher, compromete a prevenção do feminicídio ao produzir trajetórias de cuidado fragmentadas e desiguais (Brasil, 2004; Brasil, 2025)

A operacionalização dos protocolos de atenção também se mostra limitada pela distância entre as normativas e as condições concretas de trabalho nos serviços. A sobrecarga assistencial, a rotatividade das equipes e a insuficiência de processos sistemáticos de educação permanente dificultam a incorporação da violência como eixo transversal do cuidado, fazendo com que as diretrizes previstas na Norma Técnica e no Decreto nº 7.958/2013 permaneçam, em muitos contextos, restritas ao plano formal (Brasil, 2013; Brasil, 2015).

No campo da vigilância, os limites da rede manifestam-se na dificuldade de transformar registros e notificações em instrumentos efetivos de intervenção. Ainda que os documentos normativos atribuam à informação um papel estratégico na proteção das mulheres, observa-se que os dados produzidos nem sempre são utilizados para monitoramento ativo, planejamento territorial ou articulação com outros setores, reduzindo sua capacidade de prevenir agravamentos e desfechos letais (Brasil, 2015; Brasil, 2025).

A fragilidade dos fluxos de referência e contrarreferência constitui outro ponto crítico da rede. A ausência de comunicação sistemática entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça compromete a continuidade do acompanhamento e expõe as mulheres à revitimização institucional, situação reconhecida como um dos principais limites operacionais da rede de atendimento descritos nas cartilhas e guias oficiais (Brasil, 2022).

Nesse sentido, os limites da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência não decorrem da inexistência de marcos legais ou orientações técnicas, mas da dificuldade de sustentar práticas integradas, contínuas e territorialmente sensíveis. A prevenção do feminicídio, conforme indicam os próprios documentos institucionais, exige a superação da fragmentação entre setores e a consolidação de respostas estatais capazes de atuar de forma antecipatória e articulada frente às situações de violência persistente (Brasil, 2006; Brasil, 2015; Brasil, 2025).



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar, de forma integrada, a atuação da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência no Brasil, evidenciando que os limites na prevenção do feminicídio não se explicam pela ausência de marcos legais ou diretrizes institucionais, mas pela dificuldade de sustentação de respostas estatais contínuas, articuladas e sensíveis às desigualdades que atravessam os territórios. A violência letal contra mulheres mostrou-se vinculada a trajetórias marcadas por repetidas falhas de proteção, nas quais o cuidado ocorre de maneira fragmentada e, muitas vezes, incapaz de interromper o ciclo de violência antes de seu desfecho extremo.

A análise desenvolvida ao longo do estudo demonstrou que, embora a Rede de Atenção esteja formalmente estruturada, sua efetividade permanece condicionada a entraves institucionais persistentes, como a fragilidade da governança intersetorial, a assimetria na capacidade de resposta entre os serviços e a distância entre as normativas e as práticas cotidianas. Esses limites comprometem a continuidade do cuidado, dificultam o acompanhamento longitudinal das mulheres em situação de violência e reduzem a potência preventiva da rede frente à recorrência dos episódios e ao agravamento progressivo do risco.

No âmbito da saúde, observou-se que os serviços ainda enfrentam desafios para incorporar a violência de gênero como elemento central do cuidado integral. Fragilidades na identificação precoce, na avaliação sistemática de risco, na qualificação dos registros e no uso das informações para fins de vigilância e proteção contribuem para a perda de oportunidades de intervenção preventiva. Nesse sentido, o feminicídio emerge como um evento sentinela que evidencia não apenas a gravidade da violência, mas também as lacunas estruturais na organização das redes de cuidado e proteção social.

Como limitação do estudo, destaca-se o caráter teórico-analítico e documental da investigação, que não contemplou a análise empírica da implementação das políticas nos diferentes contextos territoriais. Embora essa abordagem tenha possibilitado aprofundar a compreensão normativa e institucional da rede, ela restringe a apreensão das dinâmicas concretas de funcionamento dos serviços e das práticas profissionais no cotidiano do cuidado.

Diante do exposto, conclui-se que a prevenção do feminicídio no Brasil demanda o fortalecimento da Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência para além de sua formalização normativa, exigindo integração efetiva entre setores, qualificação permanente das práticas em saúde, uso estratégico das informações produzidas e compromisso institucional com a continuidade do cuidado. O enfrentamento da violência letal contra mulheres, enquanto problema de saúde pública e de direitos humanos, depende da capacidade do Estado de sustentar respostas sensíveis, articuladas e capazes de reconhecer, precocemente, as trajetórias de risco que antecedem o feminicídio.



REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares de et al. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, set. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.08992023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023>.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça; Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. Norma Técnica: Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015. 1. ed., 1. impr. Tiragem: 5.000 exemplares.
- BRASIL. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 14 mar. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de cuidado à mulher em situação de violência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 1ª edição. Versão eletrônica. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/>
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. Cartilha da rede de atendimento à mulher em situação de violência. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Atualizada pela Lei nº 15.212, de 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 mar. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. (Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 85-334-0781-5.
- CAMPOS, Carmen Hein de. Feminicídio no Brasil: uma análise crítico-feminista. *Sistema Penal & Violência*, v. 7, n. 1, 2015. DOI: <https://doi.org/10.15448/2177-6784.2015.1.20275>
- CAICEDO-ROA, Mônica; BANDEIRA, Lourdes Maria; CORDEIRO, Ricardo Carlos. Femicídio e feminicídio: discutindo e ampliando os conceitos. *Revista Estudos Feministas*, v. 30, n. 3, e383829, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n383829>
- GOMES, Renara Meira et al. Cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência doméstica: revisão integrativa. *Nursing (edição brasileira, impressa)*, São Paulo, v. 25, n. 294, p. 8982–8991, nov. 2022. Ilustrado. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1402604>.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Violência atingiu 29,1 milhões de pessoas em 2019; mulheres, jovens e negros são as principais vítimas. Agência IBGE Notícias, Rio de Janeiro, 7 maio 2021.



ONU MULHERES. Todos os dias, 137 mulheres e meninas são mortas por parceiros íntimos ou familiares. ONU Mulheres Brasil, 25 nov. 2025. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br>.

PEREIRA, Izete Soares da Silva Dantas et al. Feminicídio: um problema de saúde pública. Revista Interface, v. 19, n. 2, p. e100935, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interface/article/view/100935>.

ROICHMAN, Carlos Barreto Campello. Faca, peixeira, canivete: uma análise da lei do feminicídio no Brasil. Revista Katálisis, v. 23, n. 2, p. 357–366, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n2p357>

SOARES, Marcela Quaresma et al. Survival and risk of death among women with reports of intimate partner violence during pregnancy: a national cohort study in Brazil. BMC Public Health, v. 25, p. 2052, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23035-1>

VASCONCELOS, Nadia Machado de et al. Homicídios de mulheres no Brasil: estudo da carga global de doenças, 2000–2018. The Lancet Regional Health – Americas, v. 40, p. 100935, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100935>.

