

**FEMINICÍDIO COMO
PROBLEMA DE SAÚDE
PÚBLICA: DESAFIOS ÉTICO-
LEGAIS NA PRÁTICA DA
ENFERMAGEM NO
ENFRENTAMENTO DA
VIOLÊNCIA CONTRA A
MULHER**

**FEMINICIDE AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM: ETHICAL AND LEGAL
CHALLENGES IN NURSING PRACTICE IN ADDRESSING VIOLENCE AGAINST
WOMEN**

Ciências da Saúde • 17/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778907287](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778907287)

Maria Fernanda Sousa da Silva¹

Sabrina Idalino dos Santos²

Rosa Caroline Mata Verçosa de Freitas³

RESUMO

O feminicídio representa a forma mais grave de violência contra a mulher e constitui um relevante problema de saúde pública devido aos impactos sociais e à mortalidade feminina. Este estudo objetiva analisar os desafios ético-legais da enfermagem no enfrentamento dessa violência. Trata-se de um estudo documental, qualitativa e descritiva, baseada na análise de legislações federais, normativas ministeriais, Código de Ética da Enfermagem e documentos institucionais relacionados ao tema. Os resultados evidenciaram fragilidades como subnotificação, insegurança profissional, conflitos entre sigilo e obrigatoriedade da notificação, além de dificuldades na articulação intersetorial. A enfermagem possui papel fundamental na identificação, acolhimento e encaminhamento das vítimas. Conclui-se que o enfrentamento do feminicídio exige atuação ética, qualificada e articulada às políticas públicas.

Palavras-chave: Feminicídio; Enfermagem; Saúde pública.

ABSTRACT

Femicide represents the most severe form of violence against women and constitutes a significant public health problem due to its social impacts and female mortality rates. This study aims to analyze the ethical and legal challenges faced by nursing professionals in addressing this type of violence. It is a documentary, qualitative, and descriptive study based on the analysis of federal legislation, ministerial regulations, the Nursing Code of Ethics, and institutional documents related to the topic. The results revealed weaknesses such as underreporting, professional insecurity, conflicts between confidentiality and mandatory reporting, as well as difficulties in intersectoral coordination. Nursing plays a fundamental role in the identification, reception, and referral of victims. It is concluded that combating femicide requires ethical,

qualified, and policy-oriented actions.

Keywords: Femicide; Nursing; Public health.

1. INTRODUÇÃO

O feminicídio configura-se como a forma mais grave de violência contra a mulher e um relevante problema de saúde pública, devido à sua magnitude, complexidade e impactos na morbimortalidade feminina. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), o Brasil registrou crescimento nos casos de feminicídio nos últimos anos, evidenciando a persistência da violência de gênero como importante causa evitável de mortalidade feminina. Trata-se de um fenômeno estruturado por desigualdades históricas e relações de poder desiguais, que atravessam dimensões sociais, culturais e econômicas (OMS, 2021; IPEA; FBSP, 2023). No campo da saúde, integra um ciclo progressivo de violências, no qual os serviços de saúde, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), assumem papel estratégico na identificação precoce e intervenção (Brasil, 2022).

A relevância deste estudo decorre da necessidade de aprofundar a compreensão acerca do papel da enfermagem no cuidado integral às mulheres em situação de violência, considerando que os serviços de saúde frequentemente constituem a principal porta de entrada dessas vítimas. Nesse contexto, a enfermagem destaca-se pela atuação no acolhimento, escuta qualificada, notificação compulsória e encaminhamento, contribuindo para a proteção da vida e garantia de direitos (Brasil, 2011; Brasil, 2016; OMS, 2021).

Entretanto, a prática profissional envolve desafios ético-legais, especialmente na conciliação entre sigilo, autonomia da mulher e

dever de proteção, conforme o Código de Ética da Enfermagem (Cofen, 2017). Apesar dos avanços legislativos, persistem lacunas na formação e organização dos serviços. Além disso, ainda existem fragilidades na capacitação profissional e na atuação intersetorial da enfermagem diante dos casos de violência contra a mulher. (Brasil, 2006; Brasil, 2015; Brasil, 2022; Silva et al., 2023).

Diante desse contexto, questiona-se: quais os principais desafios ético-legais enfrentados pela enfermagem no enfrentamento do feminicídio no âmbito da saúde pública? Este estudo objetiva analisar os desafios ético-legais da enfermagem no enfrentamento do feminicídio na saúde pública.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, de natureza qualitativa e caráter descritivo, fundamentado na análise de legislações, normativas, diretrizes técnicas e publicações institucionais relacionadas ao feminicídio, à violência contra a mulher e à atuação da enfermagem na saúde pública. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2026, utilizando fontes secundárias que possibilitam a interpretação crítica do fenômeno investigado.

Foram analisadas legislações federais (Lei nº 11.340/2006; Lei nº 13.104/2015; Lei nº 12.737/2012; Lei nº 14.289/2022), normativas do Ministério da Saúde referentes à notificação compulsória (Portaria nº 204/2016), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Cofen, 2017), além de relatórios institucionais, como o Atlas da Violência (IPEA; FBSP, 2023) e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021). A seleção considerou pertinência temática, vigência normativa e relevância institucional.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2011), incluindo leitura, categorização e interpretação crítica dos achados. As categorias emergiram a partir de conteúdos relacionados às responsabilidades legais da enfermagem, dilemas éticos, notificação compulsória e articulação intersetorial. Por utilizar dados de domínio público, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise do sistema jurídico brasileiro evidencia avanços significativos no enfrentamento da violência contra a mulher, especialmente com a propagação da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que estabelece mecanismos de prevenção e proteção, e da Lei nº 13.104/2015, que define o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio. Mais recentemente, a Lei nº 14.289/2022 reforça a proteção da identidade da vítima nos serviços de saúde, contribuindo para maior segurança e acolhimento. Essas normativas impactam diretamente a atuação da enfermagem, que passa a assumir papel fundamental na identificação precoce de sinais de violência e no encaminhamento adequado das vítimas dentro da rede de atenção. (Brasil, 2006; Brasil, 2015; Brasil, 2022).

Nesse contexto, observa-se que tais legislações não apenas ampliam direitos, mas também estabelecem deveres indiretos aos profissionais de saúde, especialmente no que se refere à proteção da vida, à prevenção de agravos e à garantia do cuidado integral. A Lei Maria da Penha, por exemplo, ao reconhecer a violência doméstica como violação de direitos humanos, reforça a necessidade de atuação ativa dos serviços de saúde, incluindo a enfermagem, como

parte da rede de proteção. Já a tipificação do feminicídio pela Lei nº 13.104/2015 evidencia a gravidade da violência de gênero e exige respostas institucionais mais eficazes e articuladas (Brasil, 2006; Brasil, 2015).

Além disso, a Lei nº 12.737/2012 amplia a discussão sobre diferentes formas de violência, incluindo aquelas mediadas por tecnologias, que também podem atingir mulheres. No contexto da enfermagem, a compreensão dessas múltiplas dimensões da violência mostra-se fundamental para a oferta de uma assistência integral e humanizada, contemplando não apenas os agravos físicos, mas também os impactos psicológicos e sociais. Nesse sentido, destaca-se a importância da atuação do profissional de enfermagem por meio do acolhimento, da escuta qualificada e da construção de vínculo com a usuária, bem como na orientação acerca dos direitos e dos serviços disponíveis, fortalecendo a articulação entre o setor saúde e a rede de proteção às mulheres em situação de violência (Brasil, 2012; Sousa et al., 2026).

No que se refere à notificação compulsória, regulamentada pela Portaria nº 204/2016 do Ministério da Saúde, observa-se que esta constitui uma importante ferramenta de vigilância em saúde, permitindo o monitoramento dos casos de violência contra a mulher. Trata-se de um dever legal e institucional, cuja não realização pode configurar infração ética e possível responsabilização profissional. A notificação integra o sistema de vigilância epidemiológica e subsidia a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas voltadas à proteção da mulher (Brasil, 2016; Brasil, 2017).

Entretanto, sua aplicação ainda enfrenta desafios no cotidiano dos serviços, especialmente relacionados ao desconhecimento das normativas, à insegurança dos profissionais quanto às implicações legais e à ausência de fluxos assistenciais bem definidos. Essa lacuna evidencia fragilidades na formação profissional e na educação permanente em saúde, comprometendo a efetividade das ações de vigilância e cuidado (Fusquine; Souza; Chagas, 2021).

No contexto da enfermagem, compreender as múltiplas dimensões da violência contra a mulher é fundamental para a oferta de uma assistência integral e humanizada, considerando não apenas os agravos físicos, mas também os impactos psicológicos e sociais. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, destaca-se o dever do enfermeiro de prestar cuidado livre de danos, com respeito à dignidade, aos direitos humanos e à integralidade da assistência, o que reforça a importância do acolhimento, da escuta qualificada e da identificação precoce dos casos de violência. Nesse sentido, o profissional deve atuar no suporte emocional, na orientação sobre direitos e nos encaminhamentos à rede de apoio, contribuindo para o enfrentamento da violência e para a proteção das mulheres (Cofen, 2017; Sousa et al., 2026).

Além disso, aspectos como o receio de represálias, a fragilidade do suporte institucional e a inexistência de fluxos assistenciais adequadamente organizados favorecem a subnotificação dos casos de violência. Nesse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas institucionais, aliado à capacitação permanente dos profissionais de saúde, visando proporcionar maior segurança na atuação e qualificar a assistência oferecida às vítimas (Brasil, 2016; Coelho et al., 2024).

A enfermagem se destaca como porta de entrada na rede de atenção à saúde, especialmente na Atenção Primária, o que favorece a identificação precoce de situações de violência. O vínculo estabelecido com a comunidade e a proximidade com os usuários permitem reconhecer sinais físicos e comportamentais indicativos de violência, contribuindo para intervenções oportunas (Giovanella et al., 2020; Brasil, 2011).

Apesar dessas potencialidades, persistem fragilidades institucionais, como deficiências na formação profissional, insegurança na abordagem do tema e ausência de protocolos claros. Tais limitações podem comprometer a qualidade do cuidado e dificultar a continuidade do acompanhamento das vítimas, evidenciando a necessidade de investimento na qualificação profissional. Estudos recentes apontam que o despreparo dos profissionais, aliado a desafios éticos, legais e organizacionais, ainda representa um entrave para a assistência adequada às mulheres em situação de violência (Prado, Silva, Franco, 2024; Sousa et al., 2026).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de articulação intersetorial entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça. A integração desses setores é essencial para garantir uma abordagem integral e eficaz no enfrentamento da violência contra a mulher. Nesse cenário, a enfermagem pode atuar como elo articulador, promovendo encaminhamentos adequados e fortalecendo a rede de apoio às vítimas. (Brasil, 2011; ONU Mulheres, 2016).

Nesse contexto, destacam-se também as ações no âmbito municipal, como a Lei nº 6.695/2017 do município de Maceió, conhecida como “Lei da Parada Segura” ou “Parada Obrigatória”,

que permite o desembarque de mulheres fora dos pontos convencionais no período noturno. Essa iniciativa representa uma estratégia concreta de prevenção da violência, evidenciando a importância de políticas públicas locais articuladas com a saúde e a segurança pública. Tais ações reforçam que o enfrentamento do feminicídio exige intervenções intersetoriais que ultrapassem o setor saúde (Maceió, 2017).

No campo da saúde pública, a prevenção do feminicídio demanda ações integradas e contínuas, que considerem os determinantes sociais da saúde e promovam estratégias intersetoriais. Políticas públicas voltadas à proteção da mulher e à redução da violência são fundamentais, mas sua efetividade depende da implementação adequada nos serviços de saúde e da atuação qualificada dos profissionais (Brasil, 2019; Santos et al., 2021).

A educação permanente em saúde se configura como uma estratégia essencial para qualificar a atuação da enfermagem diante da violência contra a mulher. Por meio da capacitação contínua, os profissionais desenvolvem competências técnicas e éticas que contribuem para uma assistência mais segura, resolutiva e humanizada (Brasil, 2023).

Além dos aspectos normativos e assistenciais, o feminicídio permanece como uma realidade alarmante no Brasil, refletindo desigualdades estruturais de gênero e falhas na efetivação das políticas públicas. Muitos casos ocorrem após um histórico prévio de violência já identificado pelos serviços de saúde, evidenciando fragilidades na continuidade do cuidado e na articulação da rede de proteção. Essa lacuna reforça a necessidade de uma atuação mais proativa da enfermagem, especialmente na identificação de fatores

de risco e no acompanhamento longitudinal dessas mulheres. (FBSP, 2023; OMS, 2021).

Casos recentes amplamente divulgados demonstram a gravidade do problema e a recorrente presença de sinais prévios ignorados ou subvalorizados. Em diversas situações, as vítimas já haviam buscado atendimento em serviços de saúde ou registrado ocorrências, mas não receberam proteção suficiente para evitar a progressão da violência até o desfecho fatal. Esses exemplos evidenciam que o feminicídio, muitas vezes, poderia ser prevenido por meio de intervenções oportunas e eficazes, reforçando o papel estratégico dos profissionais de saúde na interrupção do ciclo de violência (Cerqueira et al., 2025; FBSP, 2023).

Nesse contexto, destaca-se a importância da utilização de protocolos de avaliação de risco nos serviços de saúde, permitindo identificar mulheres em situação de maior vulnerabilidade. A enfermagem, por estar em contato direto com as usuárias, possui condições privilegiadas para aplicar essas ferramentas e promover intervenções precoces. No entanto, a ausência ou desconhecimento desses instrumentos ainda limita sua aplicação na prática cotidiana, demonstrando a necessidade de maior investimento institucional (Brasil, 2021).

Esse cenário reforça a importância de protocolos assistenciais bem definidos, incluindo avaliação de risco, fluxos de encaminhamento e monitoramento contínuo. A enfermagem possui papel central nesse processo, podendo atuar na prevenção de desfechos fatais por meio de intervenções precoces.

Outro ponto relevante refere-se ao impacto psicológico da violência, que muitas vezes não é visível, mas compromete significativamente a saúde mental das vítimas. Ansiedade, depressão e transtornos relacionados ao trauma são frequentes e exigem uma abordagem integral por parte da equipe de saúde. A enfermagem deve estar preparada para reconhecer esses sinais e realizar encaminhamentos adequados, garantindo um cuidado que vá além das lesões físicas e contemple a integralidade do ser humano (OMS, 2021; Prado, Silva, Franco, 2024).

Ademais, a naturalização da violência em alguns contextos socioculturais representa um obstáculo adicional para o enfrentamento do feminicídio. Muitas mulheres permanecem em relações abusivas por medo, dependência emocional ou econômica, o que reforça a importância de ações educativas e de empoderamento feminino no âmbito da saúde. A enfermagem pode contribuir significativamente nesse processo, promovendo educação em saúde, escuta qualificada e orientação sobre os direitos das mulheres (Brasil, 2011; Brasil, 2023).

A partir da análise realizada, identificam-se como principais desafios ético-legais enfrentados pela enfermagem: o conflito entre sigilo profissional e notificação compulsória; a insegurança jurídica decorrente do desconhecimento das normativas; a ausência de protocolos assistenciais padronizados; e a fragilidade da articulação intersetorial. Esses fatores impactam diretamente a capacidade do profissional em identificar, acolher e encaminhar adequadamente mulheres em situação de violência, podendo contribuir para a subnotificação e para a continuidade do ciclo de violência.

Por fim, evidencia-se que o fortalecimento da rede de atenção à mulher em situação de violência constitui uma estratégia essencial para a redução dos índices de feminicídio. Nesse contexto, a enfermagem, como categoria central no cuidado em saúde, desempenha um papel estratégico na promoção da equidade, na defesa dos direitos das mulheres e na implementação de práticas mais eficazes e humanizadas, contribuindo significativamente para o enfrentamento desse relevante problema de saúde pública (OMS, 2021).

A enfermagem, enquanto categoria central no SUS, assume papel estratégico não apenas assistencial, mas também social e político, atuando na defesa dos direitos das mulheres e na promoção da equidade. Assim, o enfrentamento do feminicídio exige não apenas avanços legais, mas a efetiva incorporação dessas normativas na prática cotidiana, com profissionais capacitados, rede fortalecida e ações intersetoriais consolidadas, contribuindo para a prevenção de desfechos evitáveis.

4. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o feminicídio é um grave problema de saúde pública, associado às desigualdades de gênero e à fragilidade na efetivação das políticas existentes. Embora haja avanços legais no Brasil, persistem limitações na articulação dos serviços e na proteção integral das mulheres.

Em resposta à questão norteadora, identificou-se que os principais desafios ético-legais enfrentados pela enfermagem envolvem o conflito entre sigilo profissional e notificação compulsória, a insegurança jurídica, a subnotificação, além de lacunas na formação

e na organização dos serviços. Esses fatores dificultam a identificação, o acolhimento e o encaminhamento adequado das vítimas.

Dessa forma, os objetivos do estudo foram alcançados ao evidenciar tais desafios e suas implicações para a prática profissional. Como limitação, destaca-se a utilização exclusiva de fontes documentais, sem investigação de campo com profissionais ou vítimas.

O enfrentamento do feminicídio requer atuação ética, qualificada e humanizada da enfermagem, aliada ao fortalecimento da rede de atenção e à implementação efetiva de políticas públicas, visando à prevenção de desfechos evitáveis e à garantia dos direitos das mulheres. Recomenda-se o fortalecimento das ações de educação permanente, a implementação de protocolos institucionais e a ampliação das políticas intersetoriais voltadas à prevenção da violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.

Acesso em: 19 fev. 2026.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência 2023**. Brasília: IPEA; FBSP,

2023. Disponível em:
<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/250/atlas-da-violencia-2023>. Acesso em: 7 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). Diário Oficial da União, Brasília, 2006. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 7 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012.** Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015.** Altera o Código Penal para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022.** Dispõe sobre a preservação do sigilo das pessoas atendidas nos serviços de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm. Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_educacao_permamente_saude.pdf. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Diário Oficial da União, Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva: instrutivo para notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-264-2024-cgesmu-dgci-desco-e-deppros-saps-ms.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência interpessoal e autoprovocada: notificação compulsória**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf. Acesso em: 10 fev. 2026.

CERQUEIRA, D. R. C. et al. **Atlas da violência 2025**. Brasília: IPEA, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/15cca7c1-2a6d-4b43-98eb-7bf4f53744a9/content>. Acesso em: 01 abr. 2026.

COELHO, I. L. C. et al. Acolhimento da enfermagem à violência doméstica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15829>. Acesso em: 22 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 564/2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2026.

FUSQUINE, R. S.; SOUZA, Y. A.; CHAGAS, A. C. F. Conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 113–124, 2021. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1010/1201>. Acesso em: 22 abr. 2026.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1475–1482, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1475-1482/>. Acesso em: 22 abr. 2026.

MACEIÓ. **Lei nº 6.695, de 27 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a criação da parada segura para mulheres em horários noturnos no transporte coletivo. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/al/m/maceio/lei-ordinaria/2017/670/6695/lei-ordinaria-n-6695-2017-dispoe-sobre-a-criacao-em-maceio-da-parada-segura-para-mulheres-em-horarios-noturnos-no-itinerario-do-transporte-coletivo-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 23 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Violence against women prevalence estimates, 2018**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 10 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU Mulheres). **Diretrizes nacionais feminicídio: investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres**. Brasília, DF: ONU Mulheres, 2016. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio.pdf. Acesso em: 22 abr. 2026.

PRADO, A. L. C.; SILVA, C. C.; FRANCO, T. L. Violência sexual: os desafios da enfermagem no cuidado à mulher. **Revista Científica Mais Pontal**, v. 3, n. 1, p. 197–217, 2024. Disponível em: <https://revistas.facmais.edu.br/index.php/maispontal/article/view/212>. Acesso em: 22 abr. 2026.

SANTOS, N. B.; MOGLIA, B. H.; TERRA, M. F. A formação acadêmica de enfermeiras/os e médicas/os sob a perspectiva da garantia dos direitos humanos das mulheres. **Temas em Educação e Saúde**, v. 17, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14747>. Acesso em: 22 abr. 2026.

SILVA, F. M.; PORTELA, M. L. R.; BOTELHO, R. M. Assistência de enfermagem forense: mulher vítima de violência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 2282–2295, 2023. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/845>. Acesso em: 10 fev. 2026.

SOUSA, A. V. P. et al. Enfermagem frente à violência contra a mulher: assistências no acolhimento e notificação. **Periódicos Brasil: Pesquisa Científica**, v. 5, n. 1, 2026. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/583>. Acesso em: 22 abr. 2026.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Professora Mestra do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)