

LACUNAS FORENSES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GENERALISTA: ANÁLISE CRÍTICA DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E DO SISTEMA NORMATIVO BRASILEIRO

FORENSIC GAPS IN THE TRAINING OF GENERALIST NURSES: A CRITICAL
ANALYSIS OF NATIONAL CURRICULUM GUIDELINES AND THE BRAZILIAN
REGULATORY FRAMEWORK

VACÍOS EN LA FORMACIÓN FORENSE DE ENFERMEROS GENERALISTAS: UN
ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS DIRECTRICES CURRICULARES NACIONALES Y
DEL MARCO NORMATIVO BRASILEÑO

Rafaella Jennipher da Costa Rêgo¹, Alessandra Andréa da Silva Tetzlaff²

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6282

Recibido: 16/06/2026 | Aceptado: 11/07/2026 | Publicación en línea: 22/07/2026.

RESUMO

Objetivo: Analisar criticamente a lacuna entre as competências forenses exigidas do enfermeiro generalista pelo sistema normativo brasileiro e o que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da graduação em Enfermagem garantem como formação. **Método:** Ensaio teórico-reflexivo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de análise documental e literatura pertinente, contemplando instrumentos normativos nacionais e produção científica nacional e internacional. **Desenvolvimento:** O sistema normativo brasileiro atribui ao enfermeiro generalista deveres compulsórios com interface forense direta como a identificação, notificação, documentação e encaminhamento de vítimas de violência, sem que as DCN nomeiem as competências correspondentes. Evidências empíricas revelam subnotificação acima de 75% e inconsistências sistemáticas nos registros, configurando despreparo formativo estrutural. O Parecer CNE/CES 443/2024, reexaminado pelo Parecer CES/CNE 64/2026 e pendente de homologação ministerial, manteve o silêncio sobre competências forenses nos Temas Transversais obrigatórios. A rejeição formal de proposta de inclusão de Enfermagem Forense na consulta pública, amparada no Art. 207 da CF/1988, confunde especialidade forense com competências básicas. Experiências internacionais demonstram que intervenções estruturadas de curta duração produzem melhora significativa em conhecimento e tomada de decisão clínica. **Considerações finais:** A lacuna identificada não é acidental, se tornando decisão normativa documentada com consequências mensuráveis. O Brasil está prestes a implementar novas DCN sem que essa contradição tenha sido explicitamente reconhecida.

Palavras-chave: Enfermagem Forense, Educação em Enfermagem, Ensino Superior, Violência, Competência Profissional.

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Braz Cubas, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. E-mail: enfraellaarego@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6756-7289>

² Pós-Doutora em Investigação Forense pela Educaler University – Christian College of Educaler. Flórida, Florida, Estados Unidos. E-mail: alessandra.tetzlaff@uniandrade.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0805-5183>

ABSTRACT

Objective: To critically analyze the gap between the forensic competencies required of generalist nurses by the Brazilian regulatory system and the training guaranteed by the National Curriculum Guidelines (DCN) for undergraduate Nursing programs. **Method:** A theoretical-reflective essay with a qualitative approach, developed through document analysis and a review of relevant literature, covering national regulatory instruments and both national and international scientific production. **Discussion:** The Brazilian regulatory system assigns generalist nurses mandatory duties with a direct forensic interface—such as the identification, notification, documentation, and referral of violence victims—without the DCN explicitly defining the corresponding competencies. Empirical evidence reveals underreporting rates exceeding 75% and systematic inconsistencies in records, indicating a structural lack of training. Opinion CNE/CES 443/2024—re-examined by Opinion CES/CNE 64/2026 and pending ministerial ratification—maintained silence regarding forensic competencies within the mandatory Cross-Cutting Themes. The formal rejection of a proposal to include Forensic Nursing in the public consultation, justified by Article 207 of the 1988 Constitution, conflates a forensic specialty with basic competencies. International experiences demonstrate that structured, short-term interventions yield significant improvements in knowledge and clinical decision-making. **Final considerations:** The identified gap is not accidental; it represents a documented regulatory decision with measurable consequences. Brazil is poised to implement new DCNs without this contradiction having been explicitly acknowledged.

Keywords: Forensic Nursing. Nursing Education. Higher Education. Violence. Professional Competence.

RESUMEN

Objetivo: Analizar críticamente la brecha entre las competencias forenses exigidas a los enfermeros generalistas por el sistema normativo brasileño y la formación garantizada por las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) para los programas de grado en Enfermería. **Método:** Ensayo teórico-reflexivo de enfoque cualitativo, desarrollado mediante análisis documental y revisión de literatura relevante, abarcando instrumentos normativos nacionales y la producción científica tanto nacional como internacional. **Discusión:** El sistema normativo brasileño asigna a los enfermeros generalistas funciones obligatorias con una vertiente forense directa —como la identificación, notificación, documentación y derivación de víctimas de violencia— sin que las DCN definan explícitamente las competencias correspondientes. La evidencia empírica revela tasas de subnotificación superiores al 75% e inconsistencias sistemáticas en los registros, lo que indica una carencia formativa estructural. El Dictamen CNE/CES 443/2024 —reexaminado por el Dictamen CES/CNE 64/2026 y pendiente de ratificación ministerial— mantuvo silencio sobre las competencias forenses dentro de los Temas Transversales obligatorios. El rechazo formal de una propuesta para incluir la Enfermería Forense en la consulta pública, justificado por el Artículo 207 de la Constitución de 1988, confunde una especialidad forense con competencias básicas. Las experiencias internacionales demuestran que las intervenciones estructuradas de corta duración generan mejoras significativas en el conocimiento y en la toma de decisiones clínicas. **Consideraciones finales:** La brecha identificada no es accidental; representa una decisión normativa documentada con consecuencias medibles. Brasil se dispone a implementar nuevas DCN sin que esta contradicción haya sido reconocida explícitamente.

Palabras clave: Enfermería Forense. Educación en Enfermería. Educación Superior. Violencia. Competencia Profesional.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A Enfermagem Forense se apresenta internacionalmente em um campo de atuação maduro, consolidado e reconhecido com parâmetros próprios de formação e atuação. Caracteriza-se, entre outras competências, pela identificação e preservação de vestígios físicos, documentação com valor probatório e manutenção da cadeia de custódia em casos de violência, abuso e morte suspeita (Tabanejad, 2025).

No Brasil, a Resolução COFEN 700/2022 reconheceu formalmente a área de atuação do enfermeiro forense no país (Brasil, 2022). Esse reconhecimento, no entanto, expõe uma contradição: se a especialização é pós-graduada, com quais competências a graduação brasileira forma o enfermeiro para atuar diante de vítimas de violência no cotidiano dos serviços de saúde?

Instrumentos normativos têm ampliado os deveres do enfermeiro frente às vítimas de violência: desde a disponibilização de sala exclusiva para atendimento a essas vítimas, assegurando privacidade e separação do agressor, condição esta que implica protocolo de abordagem com desdobramentos forenses (Brasil, 2024), a obrigações legais do enfermeiro diante de situações de violência: a notificação compulsória é responsabilidade do profissional que presta assistência, e a comunicação às autoridades competentes é dever de todo profissional de saúde que se depare com indícios ou confirmação de violência, independentemente de ter prestado assistência direta, subsistindo mesmo em contextos de risco ao próprio profissional (Brasil, 2025). Trata-se de responsabilidades com interface jurídica direta, que pressupõem reconhecimento técnico de sinais de violência, documentação com valor legal e acionamento formal do sistema de justiça.

As Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação em Enfermagem não são omissas em relação às demandas sociais: estabelecem como perfil do egresso um profissional generalista capaz de intervir sobre os problemas de saúde mais prevalentes no contexto nacional, comprometido com as necessidades da população (Brasil, 2001). Violência não está ausente do contexto formativo previsto pelas DCN, porém encontra-se implícita como demanda

epidemiológica e social. O que permanece ausente é a nomeação explícita das competências forenses como habilidades técnico-científicas a serem desenvolvidas na formação.

Na ausência de diretrizes explícitas, a preparação do enfermeiro para atuar com base forense torna-se dependente da iniciativa de cada instituição de ensino, produzindo formação desigual e assistência vulnerável. Diferentemente de abordagens que centram o debate na inserção da especialidade forense no sistema de saúde, este ensaio desloca o olhar para o enfermeiro generalista: aquele que, independentemente de qualquer especialização, já está na linha de frente com deveres legais estabelecidos diante da violência. Nesse contexto, analisa-se criticamente a lacuna entre o que as DCN (Resolução CNE/CES 3/2001), atualmente em processo de revisão pelo Parecer CNE/CES 443/2024, conduzem e o que o sistema normativo já exige, visando contribuir para uma agenda de revisão curricular que qualifique a formação do enfermeiro generalista para as demandas forenses do cotidiano dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de ensaio crítico, de abordagem qualitativa, fundamentado em análise documental de marcos normativos brasileiros e em busca narrativa orientada da literatura científica. Contemplou-se dispositivos legais, regulatórios e técnico-normativos relacionados à formação em enfermagem, à atenção às pessoas em situação de violência e às responsabilidades profissionais do enfermeiro no contexto assistencial brasileiro. Foram considerados a Resolução CNE/CES 3/2001 (Brasil, 2001), o Parecer CNE/CES 443/2024, (Brasil, 2024) o Parecer CES/CNE 64/2026 (Brasil, 2026), resoluções e pareceres do Conselho Federal de Enfermagem, legislação federal específica e normas técnicas do Ministério da Saúde, e documentos técnicos do Ministério da Saúde publicados entre 2001 e abril de 2026.

A busca bibliográfica foi realizada em fevereiro e abril de 2026 nas bases BVS/LILACS, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, selecionadas por sua relevância para os campos da enfermagem, saúde coletiva, educação em saúde e ciências biomédicas. Utilizaram-se descritores controlados e termos livres, em português e inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Na BVS/LILACS, empregaram-se combinações relacionadas a violência contra a mulher, violência doméstica, violência de gênero, notificação compulsória, SINAN, subnotificação, sub-registro, qualidade da informação, completitude e consistência dos registros. Essa etapa permitiu

recuperar estudos centrais sobre subnotificação da violência contra mulheres, inconsistências em fichas de notificação e uso de bancos de dados policiais como estratégia complementar para redução do sub-registro.

Na PubMed/MEDLINE, utilizaram-se combinações entre os termos *forensic nursing*, *nursing education*, *curriculum*, *Violence Against Women*, *Interpersonal Violence*, *underreporting*, *data quality*, *completeness*, *Brazil* e *SINAN*. Foram identificadas publicações relevantes sobre ensino de enfermagem forense, evolução temporal da violência contra mulheres, formação profissional em acidentes e violências no sistema de saúde e revisões internacionais sobre o papel da enfermagem forense.

No Google Acadêmico, realizaram-se buscas complementares com combinações entre violência contra a mulher, SINAN, subnotificação, enfermagem, matriz de competência, currículo, formação e enfermagem forense. Além das buscas estruturadas nas bases indexadas, procedeu-se ao rastreamento de citações e referências cruzadas, com a finalidade de localizar estudos potencialmente relevantes não recuperados nas estratégias principais, especialmente em temas emergentes ou ainda pouco indexados.

Foram incluídos documentos e estudos publicados em português, inglês ou espanhol, com pertinência temática aos seguintes eixos analíticos: (1) violência contra a mulher e violência interpessoal; (2) notificação compulsória e sistemas de informação em saúde; (3) qualidade dos registros, subnotificação e sub-registro; (4) formação em enfermagem e competências profissionais; e (5) enfermagem forense e interfaces entre saúde e justiça. Excluíram-se publicações duplicadas, materiais sem relação direta com a questão norteadora e textos sem acesso aberto e gratuito.

A análise ocorreu de forma interpretativa e crítica, buscando identificar convergências, lacunas e tensões entre o que o sistema normativo brasileiro exige do enfermeiro generalista diante das situações de violência e o que as DCN explicitam como competências formativas. Por se tratar de ensaio teórico-crítico, não se pretendeu exaustividade sistemática nem mensuração causal, mas construção argumentativa fundamentada em evidências documentais e científicas pertinentes ao objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Dimensão Forense na Assistência Generalista: Distinção Conceitual e Base Normativa

A pós-graduação em enfermagem forense opera em campo técnico e pericial distinto: abrange o reconhecimento e registro minucioso de vestígios físicos, a iniciação e manutenção da cadeia de custódia, a atuação em cenários de desastre e a perícia post mortem, pressupondo uma formação avançada e deliberada (Tabanejad, 2025). Existem, contudo, competências de natureza forense básica que não requerem essa especialização e que já integram, ainda que implicitamente, o escopo do enfermeiro generalista: reconhecer e validar sofrimento físico e psicológico, identificar ferimentos provenientes de violência e registrá-los com precisão descritiva, documentar o contexto do atendimento, notificar compulsoriamente, acionar a equipe multiprofissional e encaminhar com segurança são ações previstas pelas políticas nacionais de atenção integral e esperadas de qualquer enfermeiro na linha de frente (Brasil, 2015). O sujeito central deste debate não é o especialista forense, é o enfermeiro recém-formado que, em seu primeiro plantão, se depara com uma vítima de violência sem ter recebido formação para reconhecer a dimensão legal do que está fazendo.

A enfermagem já estruturou em múltiplas camadas o cuidado ao paciente em situação de violência. Em sua taxonomia, a NANDA-I 2024-2026 organiza uma classe diagnóstica dedicada à violência (Domínio 11, Classe 3) contemplando diagnósticos como Síndrome pós-trauma (00141), cujas populações de risco incluem história de estupro, tortura, abuso e exposição a eventos traumáticos (Nanda, 2024). No plano do exercício profissional, a Lei 7.498/1986 atribui ao enfermeiro competência para cuidados de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos científicos e capacidade de tomada de decisão imediata, perfil exigido no atendimento a vítimas de violência (Brasil, 1986). No plano ético, o Código de Ética de Enfermagem determina a responsabilidade do profissional de comunicar situações de violência às autoridades competentes (Brasil, 2017). No plano das políticas de atenção integral, o dever de identificar, notificar e encaminhar é compulsório e transversal: o ECA estabelece notificação obrigatória em casos de violência contra crianças e adolescentes (Brasil, 1990); a Lei Maria da Penha posiciona o SUS como responsável pela assistência integral à mulher em situação de violência (Brasil, 2006); o Protocolo de Notificação Compulsória determina registro via SINAN em até 24 horas nos casos de violência sexual; e o Estatuto do Idoso replica essa obrigação para

a população idosa (Brasil, 2003). A Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual aprofunda esse conjunto ao estabelecer como atribuição de todos os serviços de saúde o reconhecimento de sinais de violência, a orientação sobre registro policial e o manejo qualificado da informação, determinando que os profissionais estejam sensibilizados e capacitados para esse atendimento (Brasil, 2015). Competências de natureza forense integram, portanto, o escopo do enfermeiro generalista como dimensão inscrita em sua estrutura científica, legal e normativa e não como imposição externa. A consciência integradora dessas camadas é ausente: a compreensão de que documentar, notificar e encaminhar, no contexto da violência, são atos com implicação legal direta. Construir essa consciência é responsabilidade da formação.

O Olhar Forense: Documentação, Registro e Responsabilização

A Norma Técnica (MS, 2015) nomeia um segundo olhar inerente ao atendimento em saúde: aquele voltado não apenas ao cuidado clínico, mas à identificação e ao registro de elementos que possibilitem a responsabilização legal do agressor (Brasil, 2015). Esse segundo olhar não substitui a função pericial da medicina legal mas reconhece que os profissionais de saúde podem contribuir para que informações e vestígios sejam preservados, especialmente quando a vítima não procurou imediatamente o sistema de segurança pública. O Decreto 7.958/2013 operacionaliza esse olhar em critérios concretos: anamnese detalhada com dados sobre a violência sofrida, descrição minuciosa das lesões com indicação de temporalidade e localização específica, preenchimento da ficha de notificação compulsória e orientação à vítima sobre seus direitos (Brasil, 2013). O enfermeiro generalista não é incumbido de produzir laudo pericial, mas é incumbido de registrar e notificar com critérios distintos daqueles aplicáveis a atendimento fora da esfera da violência.

Potter e Perry reforçam que o enfermeiro tem dever legal de notificar suspeita de abuso ou negligência, e que a omissão, mesmo sem intenção de causar dano, pode gerar responsabilização civil ou criminal, pois o padrão exigido é que o profissional soubesse ou devesse saber da situação de risco (Potter et. al., 2024). Embora referenciado no contexto norte-americano, esse princípio encontra equivalente no ordenamento brasileiro pela Lei 7.498/1986 e pelo Código de Ética de Enfermagem (Brasil, 2017). Uma vítima atendida sem esse segundo olhar não entra no fluxo de proteção, e seu prontuário não subsidia investigações nem ampara denúncias futuras. O registro impreciso não é falha documental, mas consiste na perda do

principal instrumento disponível para a persecução penal nos casos em que o atendimento de saúde antecede qualquer contato com o sistema de segurança pública (Bordoni et. al., 2023).

As DCN e o Silêncio Formativo: Consequências Empíricas

As DCN não ignoram a necessidade. O Art. 3º da Resolução CNE/CES 3/2001 convoca profissional qualificado para intervir sobre os problemas de saúde de acordo com o perfil epidemiológico nacional, considerando as dimensões biopsicossociais (Brasil, 2001). Os incisos V, VI, VII e VIII do Art. 5º e o Art. 6º §1º refletem essa convocação para atenção integral às populações vulneráveis e tomada de decisão em situações complexas. As DCN autorizam mas não operacionalizam. O Art. 10º §2º adiciona que o currículo deve considerar as demandas regionais de saúde; a violência tem perfil documentado e desigual no Brasil, com feminicídio, violência sexual e violência contra crianças variando significativamente por estado e região (FBSP, 2025). Ao não nomear competências forenses explicitamente, as DCN transferem para a iniciativa institucional o que deveria ser garantia nacional.

Souza et al. (2020) documentaram que a oferta de conteúdo forense na graduação brasileira é desigual: seu estudo revela concentração em IES privadas e na região Sudeste, confirmando que a delegação institucional produz a formação fragmentada que os índices de subnotificação refletem. Ainda dentro do eixo do ensino superior, estudos como o de Souza et. al. (2025) apontam a necessidade de articulação entre instituições de ensino e unidades de saúde de modo a reforçar as atribuições necessárias para a temática desde a graduação. Desde 2011, com a Portaria nº 104, a notificação de violência tornou-se compulsória para todos os serviços de saúde; em 2014, a Portaria MS/GM 1.271 atribuiu caráter imediato à notificação de violência sexual (Brasil, 2011; Brasil, 2014). Mais de uma década após a obrigatoriedade, os dados revelam que a norma não se traduziu em prática uniforme. Vasconcelos et al. (2024) calcularam subnotificação de 98,5% para violência psicológica, 89,4% para violência sexual e 75,9% para violência física contra mulheres, revelando que aproximadamente dois terços dos profissionais que identificam um caso de violência não realizam a notificação devida. Girianelli e Cordeiro (2024) documentaram que 22,5% das notificações no Rio de Janeiro não continham o tipo de violência registrado, com inconsistências altas em campos essenciais da ficha. Carvalho et al (2022) demonstram que registro comprometido afeta o SINAN, o perfil epidemiológico e concomitantemente as políticas públicas. O Parecer COFEN 36/2025, ao determinar que as

instituições estabeleçam protocolos internos para garantir o cumprimento da notificação compulsória inclusive em contextos de risco, revela que esse cumprimento não ocorre de forma espontânea (Brasil, 2025). Entre os fatores plausíveis destaca-se o despreparo formativo estrutural, compondo fator relevante do fenômeno. Treinamentos de educação permanente se tornam responsivos à lacuna subsidiando uma resposta necessária, mas paliativa. Cada nova geração de enfermeiros chega ao serviço com a mesma lacuna, perpetuando o mesmo ciclo. A resposta estrutural exige que os incisos V, VI, VII e VIII do Art. 5º e o inciso II do Art. 6º das DCN sejam operacionalizados com a nomeação explícita de competências relativas à escuta qualificada, ao acolhimento de vítimas de violência, ao registro com valor legal e ao encaminhamento intersetorial não como especialização, mas como formação básica garantida nacionalmente.

O Processo de Revisão das DCN e a Decisão Normativa Documentada

Após mais de uma década de construção coletiva, o Parecer CNE/CES 443/2024, reexaminado pelo Parecer CES/CNE 64/2026 publicado no Diário Oficial da União em 26 de março de 2026 e pendente de homologação ministerial, representa o texto que definirá a formação do enfermeiro brasileiro nos próximos anos (Brasil, 2024; Brasil, 2026). Avanços são inconcussos: o perfil do egresso incorpora escuta, acolhimento, privacidade, confidencialidade e atenção ao perfil epidemiológico regional. No entanto, a lista de Temas Transversais obrigatórios do Art. 16 §V não inclui violência, notificação compulsória, documentação com valor legal ou encaminhamento intersetorial entre os doze temas nomeados. Durante a consulta pública, foi formalmente proposta a inclusão de Enfermagem Forense, porém rejeitada com a justificativa de tratar-se de especialidade, amparada no Art. 207 da CF/1988 (Brasil, 1988). A justificativa mantém a contradição conceitual que este ensaio problematiza: tratar competências forenses básicas como intrinsecamente ligadas à especialidade forense, quando são níveis distintos de formação e de cenários funcionais.

Souza et al. (2024), em ensaio convergente, já apontavam a urgência de reformulações curriculares articuladas à matriz de competências do enfermeiro generalista frente à violência reforçando que a ausência de diretriz explícita não é inevitável. Machado et al. (2020) identificaram déficits específicos em estudantes do 4º ano de enfermagem e concluíram que conhecimento básico forense deve integrar o currículo de graduação. Ribeiro e Dixe (2020)

demonstraram que intervenção estruturada com metodologias ativas melhorou significativamente o conhecimento sobre práticas forenses em estudantes que, em 98,8%, nunca haviam recebido qualquer formação na área. Firuzi et al. (2022) demonstraram melhora significativa em conhecimento e tomada de decisão clínica com três sessões de 90 minutos. A inclusão não requer disciplina de alta carga horária, requer nomeação explícita como competência esperada do egresso. O Art. 16 §V já existe como espaço normativo disponível; os Temas Transversais já contemplam direitos humanos, relações de gênero e desastres, das quais a violência e suas implicações forenses são dimensão natural desse conjunto. O Brasil está prestes a implementar novas DCN de Enfermagem sem que a contradição entre o que o sistema normativo exige do enfermeiro generalista e o que a formação garante ao estudante tenha sido resolvida, ou explicitamente reconhecida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema central identificado neste ensaio não é a ausência de enfermeiros especialistas em ciências forenses nos serviços de saúde, mas a ausência de competências básicas na formação do enfermeiro generalista que fariam diferença decisiva no atendimento a vítimas de violência. O enfermeiro que chega à assistência sem essa formação não está despreparado para o cuidado clínico, mas pode não reconhecer que aquele cuidado tem dimensões além da clínica: dimensões legais, documentais e protetivas que o sistema normativo já lhe exige e que a graduação ainda não garante.

A escassez de conteúdo forense nas grades curriculares brasileiras é documentada e desigual, concentrada em iniciativas isoladas e dependente da sensibilidade de cada projeto pedagógico, consequência direta da discricionariedade institucional amparada pelo Art. 207 da CF/1988 (Souza, 2020). Experiências internacionais demonstram que intervenções estruturadas produzem resultado mensurável e alertam que a inclusão formal sem implementação pedagógica real, sem prática supervisionada e sem intencionalidade docente, não resolve o problema em sua raiz (Machado et. al., 2020; Ribeiro, Dixie 2020; Firuzi et. al., 2022). Nomear uma competência em um eixo transversal sem garantir sua operacionalização é transferir ao estudante uma responsabilidade que a formação não assumiu.

O processo de revisão das DCN que resultou no Parecer CNE/CES 443/2024 e no Parecer CES/CNE 64/2026 concentrou parte significativa do debate na modalidade de ensino enquanto

a violência, um dos principais problemas de saúde pública de determinação social do país, particularmente a violência de gênero exercida no espaço doméstico, insiste ausente da lista de Temas Transversais obrigatórios. O Brasil está prestes a implementar novas DCN de Enfermagem sem que essa contradição tenha sido resolvida ou explicitamente reconhecida. Nomeá-la é o primeiro passo para que as próximas revisões curriculares não repitam o mesmo silêncio.

O enfermeiro não precisa ser especialista em ciências forenses para fazer a diferença diante de uma vítima de violência. Precisa saber que está diante de uma e o que fazer a seguir.

REFERÊNCIAS

BORDONI, P. H. C.; BORDONI, L. S.; MIRANDA, R. R. N.; SOUZA, N. K. de; PEDROSA, V. M. S.; MALTA, D. C. Utilização de banco de dados policiais como perspectiva para redução do sub-registro da violência contra mulheres. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 27, p. e-1458, 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer COFEN nº 36/2025. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 700, de 25 de agosto de 2022. Dispõe sobre a área de atuação do enfermeiro forense. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 nov. 2001, p. 37.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 443, aprovado em 3 de julho de 2024. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, 2024. Aguardando homologação ministerial.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 64, de 26 de março de 2026. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 mar. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

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 (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 mar. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003.

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, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 14.847, de 2 de maio de 2024. Dispõe sobre o atendimento humanizado às pessoas em situação de violência nos serviços de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2024.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma técnica de atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional relativas à vigilância em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIVA/SINAN: Vigilância Contínua**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

CARVALHO, E.F.M.; LAGUARDIA, J.; DESLANDES, S.F. Sistemas de informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.27(4), p. 1273-1287, 2022.

FIRUZI, Z.; SABET, M. S.; JAFARAGHAEI, F.; JAFARI, H.; LEYLI, E. K.; KARKHAH, S.; *et al.* Effect of a virtual forensic nursing course on knowledge and clinical decision-making of master's nursing students in Iran: a non-equivalent control group pretest-posttest study. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, Seoul, v. 19, p. 20, 2022.

GIRIANELLI, V. R.; CORDEIRO, G. T. L. Inconsistências nas notificações de violência no estado do Rio de Janeiro de 2015 a 2021. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. esp. 1, p.

e8948, 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da violência 2025**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2025.

MACHADO, B. P.; ARAÚJO, I. M. B.; FIGUEIREDO, M. C. B. Forensic nursing practice – What do the students know anyway? **Forensic Science International: Synergy**, Amsterdam, v. 2, p. 138-143, 2020.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026**. Porto Alegre: Artmed, 2024.

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2024.

RIBEIRO, G. O. P.; DIXE, M. A. C. R. Knowledge of forensic nursing practices: effectiveness of an intervention for nursing students. **Journal of Forensic Nursing**, Philadelphia, v. 16, n. 3, p. 154-160, 2020.

SOUZA, E. R. de; RIBEIRO, A. P.; ASSIS, S. G. de; ANDRADE, C. B.; NJAINE, K.; SILVA, A. C. L. G. da; *et al.* Avaliação da formação profissional sobre a temática dos acidentes e violências no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. e18082024, 2025.

SOUZA, J. S. R.; CALHEIROS, C. A. P.; TERRA, F. S.; COSTA, A. C. B.; VILELA, S. C. A enfermagem forense e seus conteúdos curriculares nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, p. e3635, 2020.

SOUZA, J. S. R.; COSTA, A. S.; OLIVEIRA, A. G.; RESCK, Z. M. R.; VILELA, S. C. O papel da matriz de competência na formação do enfermeiro generalista e especialista em enfermagem forense. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, Málaga, v. 17, n. 6, p. e7550, 2024.

TABANEJAD, Z.; EBADI, A.; BANAZADEH, M. A systematic literature review on the role of the forensic nursing. **Journal of Education and Health Promotion**, Mumbai, v. 14, p. 95, 2025.

VASCONCELOS, N. M.; BERNAL, R. T. I.; SOUZA, J. B.; BORDONI, P. H. C.; STEIN, C.; COLL, C. V. N.; *et al.* Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. e07732023, 2024.