

PRESERVAÇÃO DA CENA DE CRIME PELO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laís Stefany Souza Camilo¹

Tauanny Oliveira Dantas²

Juliana de Oliveira Musse³

Denison Pereira da Silva⁴

Elizano Santos de Assis⁵

Enfermagem



cadernos de
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

As primeiras pessoas que chegam ao local de crime desempenham papel fundamental no processo de perícia. Em circunstâncias aonde profissionais de saúde chegam antes da polícia técnica-científica ou judiciária, os procedimentos de registro do local, dos vestígios e de todas as atividades ocorridas durante o atendimento, devem ser realizados por eles. Logo, a presente pesquisa buscou conhecer o papel do enfermeiro na preservação de vestígios forenses nos serviços de urgência e emergência, bem como, investigar a existência de protocolos para norteamento profissional, identificar os tipos de vestígios mais frequentes nos cenários de violência e elencar as práticas do enfermeiro forense no contexto da preservação de evidências. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no ano de 2017, nas bases BDENF, LILACS e Scielo. Foram adotados como critérios de inclusão publicações científicas publicadas no período de 2008 a 2017 e excluídas aquelas indisponíveis integralmente. Foram identificados e lidos 103 títulos e resumos, 47 considerados potencialmente relevantes. Destes, 23 foram considerados elegíveis para cumprir como objetivo dessa revisão. Embora a prioridade seja o acolhimento, a avaliação das lesões e a manutenção da vida, são nesses ambientes que estão às primeiras oportunidades para a coleta de vestígios. Nesse cenário, os profissionais de saúde são privilegiados para identificação e conservação, entretanto poucos estudos abordam a sua participação para a descoberta de evidências. Muitos têm dificuldades durante os procedimentos para a coleta e conservação dos vestígios sendo a

inexistência de protocolos de orientação ajustados à realidade de cada país um dos aspectos contribuintes para isso.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem Forense. Serviços de Urgência. Vestígios Forenses.

ABSTRACT

The first people to arrive at the crime scene play a key role in the process expertise. In circumstances where health professionals arrive before the technical-scientific or judicial police, site registration procedures, the traces and all activities that occur during the service must be performed by them. Therefore, present research sought to know the role of nurses in preservation of forensic traces in the urgency and emergency services, as well as to investigate the existence of protocols for professional guidance, to identify the most frequent types of traces in the violence scenarios and to indicate practices Of the forensic nurse in the context of the preservation of evidence. This is an integrative review, carried out in 2017, on the bases BDEFN, LILACS and SciELO. They're adopted as criteria for inclusion scientific publications published in the period from 2008 to 2017 and excluding those fully unavailable. 103 titles and abstracts were identified and read, 47 considered potentially relevant. Of these, 23 were eligible to fulfill the objective of this review. Although the priority is the reception, evaluation of injuries and maintenance of life, it's in these ambience that are the first opportunities for the collection of traces. In this scenario, health professionals are privileged for identification and conservation, however few studies address their participation in the discovery of evidence. Many have difficulties during the procedures for collection and conservation of traces and the lack of guidance protocols adjusted to the reality of each country is one of the contributing factors.

KEYWORDS

Forensic Nursing. Emergency Services. Forensic Traces.

1 INTRODUÇÃO

Em 2014 foram contabilizados quase mil ocorrências de homicídios dolosos na grande Aracaju, sendo de 12,3% o aumento entre 2013 e 2014 no qual apenas 201 homicídios foram esclarecidos. Entre os fatores associados a essa baixa resolutividade estão à precariedade nas condições de trabalho das polícias civis e perícia criminal e articulação deficiente entre os órgãos governamentais (BRASIL, 2015). A investigação criminal busca apurar os fatos

ocorridos durante uma situação de violência. Para isso, a análise de possíveis evidências relacionadas ao crime é uma etapa essencial, visando à descoberta dos agentes causadores das lesões e a comprovação de culpa ou inocência de um suspeito (SILVA, 2010).

A cena do crime constitui-se todos os lugares em que, aparente ou pressupostamente, tenham sido efetuados pelo criminoso, ou criminosos, os atos materiais, prévios ou posteriores à execução do crime e todas as ações relacionadas a este (RABELLO, 1996). Preservar a cena do crime consiste em assegurar a sua integridade para a coleta de vestígios que proporcionarão os primeiros passos da investigação (ROCHA, 1998). Sendo assim, a cena do crime, o aporte concreto e decisivo no esclarecimento da causa jurídica do delito (DIAS, 2009).

Para que uma investigação seja bem-sucedida e concretizada da melhor maneira, é necessária a preservação do local do crime de forma correta desde o acontecimento, atendimento até chegada dos peritos (CHAGAS, 2016). Segundo Ayres (2015), encontram-se problemas relacionados a um déficit de profissionais treinado para fazer o isolamento, além da debilidade dos cursos de formação e da ausência de interesse dos agentes de envolver-se nos cursos acessíveis.

O papel dos serviços dos peritos começa na cena do delito com o reconhecimento dos vestígios materiais, prossegue com a análise e a avaliação dos resultados obtidos em laboratório e apresentação de suas conclusões no tribunal. As primeiras pessoas que chegam ao local, sejam eles policiais, profissionais de saúde ou qualquer outra pessoa, desempenham um papel fundamental em todo o processo de perícia.

Em circunstâncias nas quais os profissionais de saúde chegam antes da polícia técnica-científica ou judiciária, os procedimentos de primeiro registro do local, dos vestígios e de todas as atividades ocorridas no ambiente durante o atendimento médico, devem ser realizados pela equipe de saúde. Como, na maioria dos casos, ela não possui competência forense para desempenhar tais atividades, oferecer treinamento adequado para capacitar estas pessoas é uma tarefa crucial (UNODC, 2010).

Nesse contexto, a presente pesquisa buscou conhecer o papel do enfermeiro na preservação de vestígios forenses nos serviços de urgência e emergência, bem como, investigar a existência de protocolos para norteamento profissional, identificar os tipos de vestígios mais frequentes nos cenários de violência e elencar as práticas do enfermeiro forense no contexto da preservação de evidências.

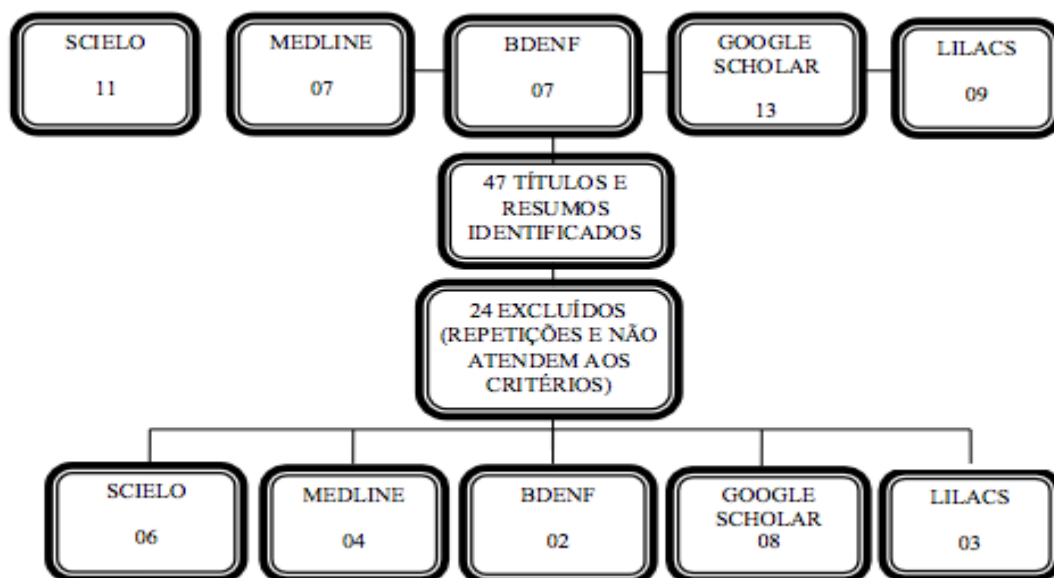
2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, exploratória e qualitativa. Foi realizado um levantamento de publicações, dissertações e artigos científicos, no período de janeiro a abril de 2017, nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic*

Library Online (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Google Scholar*. Foram utilizados os descritores: [Enfermagem Forense OR Forensic Nursing] AND [Serviços de Urgência OR Urgency Service] AND [Vestígios Forense OR Forensic Traces].

Foram adotados como critérios de inclusão publicações científicas publicadas no período de 2008 a 2017 e excluídas aquelas que embora abordassem o tema proposto, não tinham o texto completo disponível. Foram excluídas as pesquisas de revisão bibliográfica e os textos não disponíveis integralmente. Ao todo, foram identificados e lidos 103 títulos e resumos, 47 foram considerados potencialmente relevantes, sendo examinados integralmente. Destes, 23 foram considerados elegíveis para cumprir como objetivo dessa revisão. A estratégia de busca e os principais resultados foram sintetizados na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma representando a estratégia de busca usada na revisão bibliográfica e principais resultados



Fonte: Autoras da Pesquisa, Faculdade de Enfermagem, Universidade Tiradentes (2017).

As características das pesquisas foram analisadas a partir de uma planilha criada no Programa Excel 2010, considerando um conjunto de variáveis, conforme segue: a) Autores e Ano; b) tipo de estudo; c) local do estudo; d) objetivo do estudo (QUADRO 1).

Quadro 1– Características dos estudos utilizados na pesquisa. Faculdade de Enfermagem, Unit, Aracaju, Sergipe, 2017

AUTORES E ANO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL DO ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
AYRES N.R.C.P., 2015	Quantitativo	Brasília – DF Brasil	Demonstrar a importância da preservação do local do crime para a investigação criminal;
BARBOSA R.M., 2011	Revisão de Literatura	Teresina (Brasil)	Exaurir a discussão sobre o assunto, almejou-se, no entanto, sob um ponto de vista profissional e numa visão eminentemente preventiva, alertar para uma problemática sentida e vivida a nível nacional, referente a do local do crime;
BOTELHO J.P., 2015	Revisão de Literatura	Minas Gerais (Brasil)	Discorrer sobre a necessidade de uma eficiente preservação do local do crime na atividade investigativa;
COELHO M.A.A., 2013	Quantitativa	Portugal	Avaliar o impacto da formação no nível de conhecimentos sobre práticas forenses dos participantes num Curso de Breve de Ciências Forenses;
COSTA S., 2013	Qualitativa	Portugal	Analisar o papel desempenhado pelos diversos OPC que intercedem na cena do crime e os procedimentos realizados por cada um deles, tentando mostrar os principais constrangimentos e contingências que se colocam a investigação criminal a partir do momento que abordam o local do crime;
DA SILVA C.J.D.C., 2010	Qualitativa	Região autônoma de Madeira (Portugal)	Colaborar nos avanços do conhecimento dos enfermeiros acerca das ciências forenses e sensibilizar os profissionais desta classe para a importância e repercussões que os seus procedimentos têm perante os casos clínicos em que se apliquem as questões do Direito e da Justiça;
DIAS FILHO C.R., 2009	Revisão de Literatura	----- -----	Revisar alguns dos conceitos da cadeia de custódia, analisando sua importância por meio de seus elementos essenciais e propondo um método de documentação;

AUTORES E ANO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL DO ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
GOMES C.I.A., 2016	Quantitativa	Centro de Portugal	Explorar as Ciências Forenses cruzando-as com a Enfermagem nomeadamente em contexto de Serviço de Urgência e/ou Emergência, colaborando para a melhoria contínua do conhecimento dos Enfermeiros acerca das Ciências Forenses e ainda sensibilizar estes profissionais para a importância e repercussões que os seus procedimentos têm perante os casos de interesse forense;
GONÇALVES S.I.F., 2011	Qualitativa	Portugal	Descrever as vivências dos enfermeiros do Serviço de Emergência da ULSM, EPE, relativamente à manutenção de provas forenses;
LIBORIO R.P.G., 2012	Quantitativo	Portugal	Avaliar o nível de conhecimentos sobre práticas de enfermagem forense em estudantes de enfermagem;
LYNCH V.A., 2011	Revisão de Literatura	Colorado (EUA)	Aumentar e melhorar padrões globais de atendimento às vítimas do crime,
MARIN M. A., BEL- TRAN N. P., 2012	Revisão de Literatura	----- ----	Revisar os procedimentos e instrumentos publicados para exame psicológico forense de abuso sexual infantil;
MONTEIRO I.V.P., 2010	Revisão de Literatura	Portugal	Demonstrar a importância que a análise forense dos vestígios hemáticos, numa cena de crime, pode alcançar no âmbito de um processo criminal;
MORAIS S.C.R.V., MONTEIRO C.F.S., ROCHA S.S., 2010	Revisão de Literatura	Florianópolis (Brasil)	Refletir acerca do cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual, nas dimensões: técnica, de acolhimento e da existência humana, pautada em conceitos filosóficos e de estudiosas da área de enfermagem;
NERY T.P.A.B., LAGES R.C.N., TENÓRIO B.M.P., MONTE N.L, 2014	Qualitativa	Teresina (Brasil)	Identificar atividades relacionadas à enfermagem forense em casos de violência em um hospital de urgência de Teresina;
ROSA C.T.A., 2015	Revisão de Literatura	Brasília (Brasil)	Destacar a identificação de Vestígios Psicológicos ou Comportamentais em locais de crime e apresentando casos concretos onde tais tipos de vestígios se fazem presentes;

AUTORES E ANO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL DO ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
ROBERTSON J., ROUX C., 2010	Revisão de Literatura	----- ----	Argumentar que a disciplina de evidências de traços (Trace evidence) precisa aprender com a experiência passada e que uma ação coordenada séria é necessária a nível internacional se a evidência de rastreamento for continuar a cumprir os padrões esperados da ciência forense no futuro;
SILVA K.B., SILVA R.C., 2009	Revisão de Literatura	Paraná (Brasil)	Relatar como ocorre a atuação da enfermagem forense nos Estados Unidos da América;
SOUSA FILHO P.S., 2014	Qualitativa	Portugal	Perceber a importância da recolha, assegurando a cadeia de custódia quanto aos vestígios médico-legais/forenses, encontrados no local do crime pelos intervenientes extra-hospitalares;
VAZ M., BENFICA, F.S., 2008	Quantitativa	Rio Grande do Sul (Brasil)	Descrever o papel da antropologia forense nos serviços médicos legais no Estado Rio Grande do Sul.

Fonte: Elaboração dos autores, Faculdade de Enfermagem, Universidade Tiradentes (2017).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo o art. 1º da Lei de Introdução do Código Penal (decreto-lei nº 2.848, de 7-12-1941), entende-se por crime:

A infração penal que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente.

Entretanto, no Código Penal vigente não se encontra explícito o conceito de crime, porém na literatura o conceito de crime consiste num ato ou numa omissão, de forma consciente ou negligente, aos direitos civis ou pela lei, sendo punido por uma pena pecuniária ou pelo encarceramento (MONTEIRO, 2010). A existência de um crime demanda três elementos: a vítima, o criminoso e o local em que se desenrolaram os acontecimentos, denominando de triângulo do crime (BEVEL, et al., 2002 apud MONTEIRO, 2010).

O local do crime constitui-se a todo espaço físico ou virtual no qual tenha ocorrido um fato esclarecido ou não até então, que possa assumir a configuração de um delito, distendendo-se ainda a qualquer lugar que haja vestígios relacionados à ação criminosa (BARBOSA, 2011). Sendo considerado como um cenário de crime qualquer local onde o incidente criminoso iniciou-se, ou teve seus desfecho, ou ainda, onde a maior parte de evidências físicas conserva-se, e podendo tomar qualquer forma, desde um passeio, a uma casa ou apartamento, transpondo por um disco rígido de um computador, até mesmo a vários quilômetros de oceano (MONTEIRO, 2010).

Todo e qualquer crime deixa vestígios do seu acontecimento e são estes vestígios que auxiliam nas investigações periciais e, assim, ajudam a esclarecer o ato delituoso (BOTELHO, 2015). Os vestígios achados na cena do crime são “[...] a evidência sobrevivente de um acontecimento prévio ou ação de algum evento ou agente” (ROBERTSON et al., 2010), sendo que quanto mais “puros” os vestígios se encontrarem, melhor informação poderão prestar aos investigadores.

Entende-se como vestígios: sinais, manchas ou objetos que são deixados por um indivíduo, que possibilita aos serviços laboratoriais forenses e peritos na matéria, por meio de subsídios técnicos e método científico, adquirir evidências, em seguida, indícios em relação a um crime e ao seu autor (DA SILVA, 2010). Os vestígios podem ser classificados de diversas formas, de acordo com a sua natureza, apresentação e valor, podendo ser físicos quando são materialmente diferenciáveis, ou psíquicos ou imateriais, quando se revelam por condutas, comportamentos, distúrbios mentais ou de personalidade (COELHO, 2013).

Ao considerar três tipos de vestígios, sendo eles o biológico ou orgânico, onde inclui sangue, saliva, suor, cabelo, ossadas, pelos, secreções vaginais; como vestígios lofoscópicos ou morfológicos, incluindo dentes, escrita, marcas de objetos, pegadas, impressões digitais, palmares e plantares, e por último, os vestígios físico-químicos ou inorgânicos que abrange desde rastros de pneus, solo, fragmentos de vidros, gases inorgânicos, projéteis a armas brancas e de fogo, bem como objetos cortantes e perfurantes (DA SILVA, 2010).

Também podem ser considerados vestígios marcas de dentadas, as fibras de roupas, fibras ou peças de roupas, pontas de cigarro, tinta, marcas deixadas por instrumentos, documentos, copos e fluidos corporais como a urina e fezes, sendo assim incluem como vestígios forenses todo e qualquer sinais, marca materiais e/ou objeto que proporcione a descoberta do autor do crime, desde que estes se encontrem relacionados (VAZ, 2008).

Além da cena do crime ser uma zona complexa, os vestígios na maioria das vezes, não são visíveis a olho nu ou reconhecíveis no imediato, pelo contrário, e tal como propõe Robertson (2010) “Os vestígios são raros e dificilmente identificados, mas podem ajudar a esclarecer ao que aconteceu”, reforçando a precisão de adequadas técnicas na preservação do local do crime (MARÍN, 2012). Independen-

temente do caso, as cenas de crime compartilham a mesma linha de pensamento, isto é, se a finalidade é fazer justiça, então, todos os vestígios presentes, no local, necessitam ser reconhecidos, referenciados, recolhidos/recuperados e processados com a máxima precisão, sendo nesse ponto que a ciência forense entra em ação (SOUSA SILVA, 2014).

A informação contida nos vestígios é valiosa, sendo necessário que os vestígios desfrutem de qualidade, ao chegarem aos laboratórios de investigação forense, uma vez que é por intermédio desses que se torna possível o esclarecimento do delito ocorrido, ou até mesmo levando a provar culpa ou inocência de um determinado suspeito, ressaltando assim a importância da preservação desses vestígios para o êxito de uma investigação criminal (SILVA; SILVA, 2009).

Tão rapidamente quanto possível, intervindo e preservando de forma adequada o local, mantendo-o semelhante ao original no momento imediato que se seguiu ao ato criminoso (NERY et al., 2014), criam-se as condições para identificar a trajetória dos vestígios, objetos e sujeitos. Esta trajetória é denominada a cadeia de custódia da prova, ou seja: o

[...] método utilizado para cronologicamente registrar e conservar a história de quem procedeu a recolha da evidência, o nome das pessoas ou entidades a quem a evidência foi transmitida, a data em que os objetos foram recolhidos ou enviados, o nome da vítima ou do suspeito e uma concisa descrição do objeto. (DIAS FILHO, 2009, p. 80).

Os serviços de saúde de urgência e emergência, tanto no âmbito pré-hospitalar quanto intra-hospitalar, são locais que frequentemente acolhem pessoas acometidas por diversas situações de violência. Embora a prioridade no atendimento seja o acolhimento, a avaliação das lesões e a manutenção da vida dos pacientes, são nesses ambientes que estão as primeiras oportunidades para a coleta de vestígios forenses. Nesse cenário, os profissionais de saúde são atores privilegiados para sua identificação e conservação, entretanto poucos estudos abordam a sua participação como colaboradores para a descoberta de evidências (DA SILVA, 2010; GONÇALVES, 2011; LIBÓRIO, 2012).

Da Silva (2010) diz que uma formação contínua em ciências médico-legais e/ou forenses incluída na prestação de cuidados de enfermagem é uma boa estratégia para terminar com o ciclo de violência e de crime numa certa comunidade, sendo assim, o enfermeiro representa um elemento importante numa equipe multidisciplinar no inquérito criminoso, onde durante o seu exercício clínico todos os enfermeiros se deparam com chances para aplicar princípios das Ciências Forenses, ligados a suas habilidades únicas de enfermagem, para tal, os enfermeiros dos serviços de urgência e/ou emergência devem apostar numa formação nesta área para aprimorar a qualidade dos cuidados que prestam diariamente.

Quadro 2 – Regras Gerais de Abordagem em Ocorrências com Indícios de Crime. Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

EM RELAÇÃO AO PACIENTE	Considerar necessidade de apoio policial, a ser solicitado pela Regulação Médica.
	A cena não deve ser alterada, a menos que seja absolutamente necessário, para as ações de socorro ao paciente, como nos casos de necessidade de RCP; risco para o paciente, para a equipe ou para outras pessoas;
	Somente movimentar o paciente se for necessário para avaliação e procedimentos;
	Após ter movimentado o paciente e constatado óbito, jamais tentar retorná-la à posição inicial, mas apenas descrever na ficha a posição em que ela foi encontrada;
	Se necessário, retirar as vestes do paciente;
	Agrupar e colocar em saco plástico todos os objetos e roupas retirados do paciente e entregar ao policial;
	Estar atento a todas as informações fornecidas pelo paciente durante o atendimento e transporte, anotando-as e transmitindo-as ao policial.
EM RELAÇÃO À CENA	Informar ao policiamento se foi necessário movimentar mesas, cadeiras ou outros móveis descrevendo sua posição inicial; acender luzes na cena; e tocar em algum objeto sem luvas;
	Recolher da cena todo o material médico-hospitalar utilizado no atendimento, como luvas, invólucros, gazes e outros resíduos, dando a eles o destino protocolar;
	Não limpar nem retirar ou recolher objetos ou sujidades que já se encontravam no local;
	Não circular muito na cena, procurando evitar apagar marcas de sapatos, pneus e outras;
	Evitar pisar em poças de sangue;
	Não tocar em objetos da cena com as luvas sujas com sangue;
EM RELAÇÃO AO TIPO DE LESÃO	Em caso de ferimento penetrante, durante a retirada de vestes e exposição do paciente, preservar a área perfurada da veste, não fazendo cortes no local da perfuração;
	Em caso de enforcamento, se não houver sinais de morte óbvia, movimentar o paciente para permitir o seu atendimento, preservando o instrumento utilizado na ação, incluindo o nó, quando presente.

PRESENÇA DE ARMAS DE FOGO OU ARMAS BRANCAS NA CENA	Não tocar, a menos que haja risco para a equipe como, por exemplo, a possibilidade de acionamento inadvertido ou utilização por outra pessoa na cena;
	Se houver risco, afastar a arma, manuseando-a apenas pelo cabo e com as mãos enluvadas, colocando-a em um lugar que seja seguro para a equipe e para terceiros;
	JAMAIS tentar manipular uma arma de fogo, visando desarmá-la, destravá-la ou desmuniá-la;
	Evitar tocar, manusear ou limpar as mãos do paciente;
	Informar ao policial se foi necessário remover a arma de lugar, descrevendo a dinâmica desse deslocamento.
PRESENÇA DE SINAIS DE MORTE ÓBVIA	Não tocar ou movimentar o paciente;
	Sair da cena exatamente pelo mesmo local em que entrou, procurando não alterar os vestígios da cena;
	Não permitir a entrada de outras pessoas na cena até a chegada do policiamento.
FICHA DE ATENDIMENTO	Anotar todos os horários com exatidão;
	Anotar nomes e instituições presentes na cena, incluindo prefixos de viaturas e de ambulâncias;
	Descrever com exatidão a posição em que o paciente foi encontrado e se foi necessário movimentá-lo, informando a razão da movimentação;
	Descrever com exatidão as lesões provocadas pela equipe no corpo do paciente em função da necessidade de atendimento, detalhando locais e número de lesões;
	Anotar o nome do policial para o qual foram passadas as informações sobre o atendimento e/ou foram entregues as vestes e/ou objetos, ou passadas informações dadas pelo paciente, dentre outros detalhes de interesse no caso.

Fonte: Elaboração dos autores, Universidade Tiradentes (2017).

É recomendando movimentar o paciente apenas para avaliação ou procedimento, e se constatado o óbito não deve tentar colocar o corpo na posição inicial. Além disso, torna-se necessário descrever com exatidão as lesões, incluindo as provocadas pela equipe no corpo do paciente em função da necessidade de atendimento. Em relação à cena, os profissionais da equipe devem informar à polícia a movimentação de qualquer item no local, encaminhar todo o material médico-hospitalar utilizado, como luvas, gazes e outros resíduos para encaminhamento à perícia, e documentar todas as informações do atendimento, inclusive o nome do policial para o qual foram entregues os objetos (SÃO PAULO, 2014).

A identificação de alguns vestígios geralmente é realizada no local do crime, entretanto nem sempre isso é possível, principalmente durante a prestação de cuidados imediatos na tentativa de salvar a vida da vítima que precisa ser transportada para o hospital (LYNCH, 2011). Deste modo, quando há necessidade de transportar uma vítima para o hospital deverá ter-se ciência de que esta vai carregar consigo vestígios

que podem ser fundamentais na investigação e resolução do crime, esses vestígios podem ser: lesões, vestígios de pólvora, roupa, vidros, sangue, cabelos do agressor; tinta do carro que o atropelou, marcas ou pedaços do objeto usado como arma, entre outros (GONÇALVES, 2011).

Muitas evidências são perdidas e/ou contaminadas por uma manipulação inadequada na prestação de cuidados médicos. Raramente a equipe conhece as normas necessárias à preservação dessas evidências, seja durante o transporte do cliente nos Serviços de Urgência. A falta de conhecimentos desses cuidados, no atendimento pré-hospitalar de vítimas prejudica posteriormente a perícia médico-legal (COSTA, 2013). Sem dúvidas que nenhum protocolo ou procedimento forense deve inibir ou adiar o tratamento apropriado do paciente, mas a consciência do pessoal pré-hospitalar para uma possível investigação forense pode prevenir destruição desnecessária de provas (GONÇALVES, 2011).

Ainda existem problemas relativos à deficiência de profissional treinado na Secretaria de Segurança Pública (SSP) para a realização do isolamento, além disso, a carência dos cursos de formação e da deficiência de estimulação dos responsáveis em participar dos cursos acessíveis (AYRES, 2015). Evidencia três das primordiais razões de não preservar a cena de crime: a inaptidão dos profissionais de saúde e de segurança; a falta de uma cultura de preservação, por exemplo, a população adentrando os locais, e o menosprezo das autoridades que não ofertam condições necessárias para a preservação (ROSA, 2015).

Nesse contexto, o enfermeiro como parte integrante da equipe de saúde no serviço hospitalar, tem potencial para realizar um atendimento humanizado e integral, colaborando para a identificação, coleta e preservação dos vestígios indicativos de violência (MORAIS et al., 2010). Esse profissional pode se tornar mediador entre o paciente e a justiça, seu olhar mais atento e sagaz aos sinais não apenas físicos, mas que também emergem do comportamento poderá contribuir efetivamente para punição do agressor e no cessar da violência.

Entretanto, a maioria dos enfermeiros não possuem competências técnicas e científicas para realizar a coleta e preservação; um dos fatores que podem colaborar para esse despreparo é a abordagem incipiente nos cursos de graduação sobre o conteúdo da violência, as suas particularidades e a falta de uma disciplina na área de medicina legal, onde a formação acadêmica dos enfermeiros é direcionada para as Ciências da Enfermagem, sendo a formação em Ciências Forenses e/ou Medicina Legal pouco destacada, fazendo com que o investimento no seu conhecimento seja dependente do interesse pessoal e profissional do enfermeiro (GOMES, 2016).

Contudo, nos últimos anos uma nova especialidade vem sendo difundida no Brasil, A Enfermagem Forense, trazendo novas perspectivas para um cuidar diferenciado às vítimas de violência pela profissão. A Enfermagem Forense tornou-se reconhecida como uma especialidade em 1922, por meio da criação da *International Association of Forensic Nursing* (IAFN), fundada por 72 enfermeiras norte-americanas que se dedicavam a exames de perícia em vítimas de abuso sexual e estupro. Para a IAFN, tal especialidade é reconhecida como uma ciência que atua frente ao público

e a justiça, correlacionando os fatores forenses do cuidado à saúde com os conhecimentos do enfermeiro na investigação da morte e/ou tratamento de vítimas e agressores (LIBÓRIO, 2012).

Nos países onde a especialidade é legalmente reconhecida, o enfermeiro tem o papel de recolher evidências no corpo e na cena que insinue a causa e mecanismo da morte (SILVA; SILVA, 2009). No Brasil, tal especialidade está em fase de desenvolvimento, sendo pouco reconhecida e com escassos programas específicos nesta área. Em outubro de 2011, por meio da Resolução nº 389 de 18 de outubro de 2011, a enfermagem forense passa a ser reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imperativo que os trabalhadores na área de saúde estejam dotados de conhecimentos forenses para nortear suas práticas profissionais durante o atendimento à vítima de violência. Muitos têm dificuldades durante os procedimentos para a coleta e conservação dos vestígios e um dos aspectos que contribui para isso é a inexistência de protocolos de orientação nas instituições de saúde ajustados à realidade de cada país e que contenham dados consensuais entre as diversas áreas forenses (médica e pericial).

Vale ressaltar que as limitações na qualificação profissional para atuar junto às vítimas também acontecem em decorrência de uma abordagem incipiente sobre esse tema nos cursos de graduação, tanto no aspecto teórico como prático, somado a falta de educação permanente. Portanto faz-se necessário a inserção de conteúdos envolvendo a problemática nas disciplinas, assim como a realização de projetos extensionistas e/ou de pesquisas em consonância com os serviços.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM FORENSE – ABEForense. **Regulamento das competências técnicas de enfermagem forense**. 18f. Aracaju, 2015.

AYRES, N.R.C.P. **A preservação do local do crime e a atuação dos órgãos de segurança pública no Distrito Federal**: um estudo em campo. UniCEUB, Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais. Brasília-DF, 2015.

BARBOSA, R.M. **Local do crime: isolamento e preservação**. Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT. Teresina, 2011.

BOTELHO, J.P. A Necessidade de se preservar o local do crime à luz da moderna investigação e seus reflexos no CPP. **Jus Navigandi**, Teresina, fev. 2015. Disponível em: <[https://jus.com.br/artigos/36557/a-necessidade-de-se-preservar-o-local-do-crime-a-luz-da-moderna-investigacao-e-seus-reflexos-no-cpp-the-need-of-preserving-the-crime-local-according-to-the-modern-](https://jus.com.br/artigos/36557/a-necessidade-de-se-preservar-o-local-do-crime-a-luz-da-moderna-investigacao-e-seus-reflexos-no-cpp-the-need-of-preserving-the-crime-local-according-to-the-modern)

investigation-and-its-consequences-on-the-cpp#ixzz3jxMXRRkW>. Acesso em: 2 jan. 2017.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3914**, de 09 de dezembro de 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3914.htm>. Acesso em: 17 maio 2017.

BRASIL. Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004. Institui o serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 28 abr. 2004.

BRASIL. **SAMU-192**: O que é o SAMU? Brasília, 2005b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/samu-programa-nacional.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura de São Paulo. **Protocolos de atendimento pré-hospitalar suporte intermediário de vida – SIV – SAMU 192**. 4.ed. São Paulo, 2014.

BRASIL. Secretaria de Saúde. Prefeitura Municipal de Campinas. **Protocolos Operacionais Normas e Rotinas – SAMU 192 Campinas**. 2014.

BRASIL. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2015**. Copyright© ISSN 1983-7634, 156f. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/wp-content/uploads/2015/10/9-Anuario-Brasileiro-de-Seguranca-Publica-FSB_2015.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2016.

CHAGAS, A.F. A preservação do local de crime e sua importância para as investigações criminais. **Acta de Ciências e Saúde**, v.1, n.5, 2016.
COELHO, M.A.A. **Impacto da formação em ciências forenses**. 2013. 78f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2013.

COSTA, S. **Saberes e práticas dos órgãos de polícia criminal na gestão da cena do crime**. Universidade de Coimbra, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/La%C3%ADs/Videos/3D/Funk/Policia_criminal.pdf>. Acesso em: abr 2017.

DA SILVA, C.J.D.C. **Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência.** 2010. 154f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2010.

DIAS, F. C. **A importância da perícia no direito processual penal brasileiro: a eficácia da prova pericial na fase processual.** Monografia (Especialização “latu sensu” em Direito Penal e Direito Processual Penal) – ESMPSC/UNIVALI, Florianópolis, 2009.

DIAS FILHO, C.R. Cadeia de custódia: do local de crime ao trânsito em julgado; do vestígio à evidência. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v.883, p.437-451, 2009. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/27896611/Cadeia-de-custodia-do-local-de-crime-ao-transito-em-julgado-do-vestigio-a-evidencia>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

FOLTRAN, R.K; SHIBATTA, L. **A ciência forense e as principais áreas auxiliares.** Londrina: EdUnifil, p.15-16, 2011. Disponível em <<http://docplayer.com.br/3831582-Atencao-ao-idoso-acao-multiprofissional-em-saude.html>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

GARCIA, C.K.S. **Avaliação do serviço de perícia criminal baseada em confiança institucional.** 2012.

GOMES, C.I.A. **Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos enfermeiros do serviço de urgência e/ou emergência.** 2016. 321f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2016.

GONÇALVES, S.I.F. **Vivências dos enfermeiros na manutenção de provas forenses no serviço de emergência.** 2011. 131f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2011.

LIBÓRIO, R.P.G. **Práticas de enfermagem forense: conhecimentos em estudantes de enfermagem.** 2012. 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, maio de 2012.

LYNCH, V. Forensic Nursing science: global strategies in health and justice. **Egyptian Journal of Forensic Sciences**, v.1, p.69-76, 2011.

MARIN, M.A., BELTRAN, N.P. Exploración psicológica forense del abuso sexual en la infancia: una revisión de procedimientos e instrumentos. **Papeles del Psicólogo**, v.33, n.1, p.36-47, 2012.

MARINHO, G. V. **Cadeia de custódia da prova pericial**. 2011. 110f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, Rio de Janeiro, 2011.

MONTEIRO, I.V.P. **Vestígios hemáticos no local de crime**: sua importância medico-legal. 2010. 141f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2010.

MORAIS, S.C.R.V.; MONTEIRO, C.F.S.; ROCHA, S.S. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.19, n.1, p.155-160, jan-mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100018>. Acesso em: 10 mar 2016.

NERY, T.P.A.B. *et al.* Possibilidades de uma enfermagem forense em hospital de urgência. **R. Interd.**, v.7, n.3, p.61-70, jul-ago-set. 2014.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Protocolo de atendimento pré-hospitalar suporte de vida por enfermeiro - SIV - SAMU 192 São Paulo**, 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolodeatendimentoprehospitalar.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

RABELLO, E. **Curso de criminalística**. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 1996.

ROBERTSON, J.; ROUX, C. Trace evidence: here today, gone tomorrow? **Science and Justice**, v.50, p.18-22, 2010.

ROCHA, L.C. **Investigação policial**: teoria e prática. São Paulo: Saraiva, 1998.

ROSA, C.T.A. Vestígios psicológicos ou comportamentais na cena de crime: uma evidência subutilizada no arcabouço pericial brasileiro. **Rev. Bras. Crimin.**, v.4, n.3, p.15-27, 2015.

SILVA, K.B.; SILVA, R.C. Enfermagem forense: uma especialidade a conhecer. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.14, n.3, p.564-568, jul-set, 2009.

SOUSA SILVA, P.S. **Os vestígios no local do crime e sua relevância médico-legal face aos interventores extra-hospitalares**. 2014. 97f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2014.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes. **Conscientização sobre o local do crime e as evidências materiais em especial para pessoal não-forense**. Nações Unidas, Nova York, 2010.

VAZ, M.; BENFICA, F.S. The experience of the forensic anthropology service of the medical examiner's office in Porto Alegre, Brazil. **Forensic Science International** v.179, p.45–e49, 2008.

Data do recebimento: 14 de Julho de 2017

Data da avaliação: 16 de julho 2017

Data de aceite: 18 de julho de 2017

1 Graduanda de Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: laissouzacamilo@gmail.com

2 Graduanda de Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: laissouzacamilo@gmail.com

3 Orientadora; Enfermeira; Mestre em Saúde Pública; Docente da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: julimusse@hotmail.com

4 Enfermeiro; Mestre em Saúde e Ambiente – UNIT; Professor Adjunto I da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: denisonbm@yahoo.com

5 Enfermeiro; Mestre em Saúde e Ambiente – UNIT; Professor Adjunto I da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: elizano.assis@oi.com.br

