

Participação dos profissionais de saúde na preservação de vestígios sob a ótica da perícia oficial

Participation of health professionals in the preservation of traces from the perspective of official expertise

DOI: 10.46919/archv4n3-025

Recebimento dos originais: 11/09/2023

Aceitação para publicação: 09/10/2023

Juliana de Oliveira Musse

Doutora em Saúde e Ambiente

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Avenida Murilo Dantas, 300, Farolandia, Aracaju, Brasil, Universidade Tiradentes

E-mail: julimusse@hotmail.com

Aloísio Olímpio

Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Endereço: Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo, Campinas - SP

E-mail: aloisio6@unicamp.br

Karen Ruggeri Saad

Doutora em Ciência Cirúrgicas pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, s/n, Petrolina - PE, CEP: 56302-917

E-mail: karenruggeri@gmail.com

Erinaldo Luiz Andrade

Doutor em Educação Física pela Universidade São Judas Tadeu

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Endereço: Rua Vergueiro, 235 – 249, Liberdade, São Paulo – SP

E-mail: erinaldo_andrade@uol.com.br

Cristina Nunes Capelo

Doutora em Biofotônica Aplicada às Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Endereço: Rua Diamantina, 310, Jardim Ouro Fino, Paranaguá - PR, CEP: 83215-704

E-mail: cristina.capelo@uni9.pro.br

Maria José dos Reis

Doutora em Saúde da Mulher pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Endereço: Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo, Campinas - SP

E-mail: mjreis03@hotmail.com

Carlos Alberto Ocon

Doutor em Ciências da Saúde em Medicina
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
Endereço: Rua Vergueiro, 235 – 249, Liberdade, São Paulo – SP
E-mail: cocion@uni9.pro.br

Adriana Paula Jordão Isabella

Doutora em Biofotônica
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
Endereço: Rua Diamantina, 310, Jardim Ouro Fino, Paranaguá - PR, CEP: 83215-704
E-mail: apji@uninove.br

Fernanda Sebastiana Mendes Pitanga

Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
Endereço: Rua Adolfo Pinto, 109, Barra Funda, São Paulo - SP, CEP: 01156-050
E-mail: fernandasmp@uninove.br

Magda Rodrigues Leal

Mestre em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
Endereço: Rua Diamantina, 310, Jardim Ouro Fino, Paranaguá - PR, CEP: 83215-704
E-mail: magdaleal@uni9.pro.br

Cristina Braga

Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo (IAMSPE)
Instituição: Universidade Nove de Julho, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo
Endereço: Rua Diamantina, 310, Jardim Ouro Fino, Paranaguá - PR, CEP: 83215-704
E-mail: cris.br@terra.com.br

Marcelo Marreira

Doutor em Biofotônica Aplicada às Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
Endereço: Rua Diamantina, 310, Jardim Ouro Fino, Paranaguá - PR, CEP: 83215-704
E-mail: marcelo.marreira@uni9.pro.br

Maria Aurora Dias Gaspar

Doutora em Psicologia da Educação Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP)
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
Endereço: Rua Cavour 350, Vila Prudente – São Paulo
E-mail: mariaadg@uninove.br

Claudia Cristina Soares Muniz

Doutora em Cardiologia
Instituição: Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)
Endereço: Rua Vergueiro, 235 – 249, Liberdade, São Paulo – SP
E-mail: claudiasoares@uninove.br

Eduardo Filoni

Doutor em Ciências

Instituição: Universidade Cruzeiro do Sul

Endereço: Av. Salgado Filho, 100, Centro, Guarulhos - SP, CEP: 07115-000

E-mail: edufiloni@hotmail.com.br

Victor Santana Santos

Doutor em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Av. Gov. Marcelo Déda, São José, Lagarto - SE, CEP: 49400-000

E-mail: victorsan@academico.ufs.br

Claudia Moura de Melo

Doutora em Parasitologia pela Universidade Estadual de Campinas

Instituição: Universidade Cruzeiro do Sul

Endereço: Praça Oito de Janeiro, 1375, Centro, São José dos Pinhais - PR, CEP: 83005-110

E-mail: claudiamouramelo@hotmail.com

Christian Douradinho

Mestre em Ciências Médicas Foco em Gerontologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Instituição: Universidade Nove de Julho

Endereço: Rua Diamantina, 310, Jardim Ouro Fino, Paranaguá - PR, CEP: 83215-704

E-mail: c.douradinho@uni9.pro.br

Marcia Kiyomi Koike

Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP)

Instituição: Universidade de São Paulo (USP), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)

Endereço: Av. Ibirapuera, 981, Indianópolis, São Paulo - SP, CEP: 04029-000

E-mail: mkoike2011@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde que trabalham nos Serviços de Urgência e/ou Emergência, ao atenderem pessoas vítimas de violência, possuem a potencialidade tanto de preservar adequadamente os vestígios forenses quanto de destruírem ou comprometerem a sua qualidade, inviabilizando a sua utilização como evidência durante uma investigação criminal. Objetivo: A pesquisa teve como objetivo compreender a participação dos profissionais de saúde de urgências/emergências na preservação de vestígios forenses na ótica dos peritos oficiais. Métodos: Estudo exploratório, qualitativo, realizado em no Instituto de Criminalística, no Instituto Médico Legal e Instituto de Análises e Pesquisas Forenses do Estado de Sergipe, com doze peritos oficiais, de um total de 30 que atuam em Sergipe. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de janeiro a julho de 2019, por meio de entrevista. As entrevistas foram previamente agendadas, audiogravadas e realizadas no ambiente de trabalho após autorização dos sujeitos e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram transcritas integralmente, armazenadas em um software ebQDA, como ferramenta de apoio para o levantamento das categorias e subcategorias, e, analisadas por meio do Conteúdo de Bardin. Resultados: A partir da análise realizada surgiram três categorias: A participação dos profissionais de saúde na preservação de vestígios forenses, Diálogos Interinstitucionais e Participação do profissional de saúde na cadeia de custódia. No que concerne a perda de evidências materiais durante o atendimento à saúde das vítimas, observa-se nas falas dos participantes que muitos vestígios presentes no corpo do paciente são

frequentemente perdidos/negligenciados, principalmente roupas e projéteis de arma de fogo. Os peritos de local de crime ressaltaram como fator limitante para o seu processo de trabalho o comprometimento de vestígios em decorrência da manipulação da cena de atendimento à vítima pela equipe do Serviço Móvel de Urgências. Conclusões: Com a realização desse estudo foi possível compreender a percepção dos peritos oficiais quanto a participação dos profissionais de saúde na preservação e/ou comprometimento dos vestígios forenses no contexto do atendimento das vítimas de violência nos estabelecimentos de urgência/emergência de saúde.

Palavras-chave: ciência forense, profissionais de saúde, violência.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals who work in Urgent and/or Emergency Services, when caring for people who are victims of violence, have the potential both to adequately preserve forensic remains and to destroy or compromise their quality, making their use as evidence unfeasible during a criminal investigation. **Objective:** The research aimed to understand the participation of urgent/emergency health professionals in the preservation of forensic remains from the perspective of official experts. **Methods:** Exploratory, qualitative study, carried out at the Institute of Criminalistics, the Legal Medical Institute and the Institute of Forensic Analysis and Research of the State of Sergipe, with twelve official experts, out of a total of 30 who work in Sergipe. Data collection was carried out between January and July 2019, through interviews. The interviews were previously scheduled, audio-recorded and carried out in the workplace after authorization from the subjects and signing of the Free and Informed Consent Form (TCLE). The interviews were fully transcribed, stored in ebQDA software, as a support tool for surveying categories and subcategories, and analyzed using Bardin Content. **Results:** From the analysis carried out, three categories emerged: The participation of health professionals in the preservation of forensic remains, Interinstitutional Dialogues and Participation of health professionals in the chain of custody. Regarding the loss of material evidence during victims' health care, it is observed in the participants' statements that many traces present on the patient's body are often lost/neglected, mainly clothes and firearm projectiles. The crime scene experts highlighted as a limiting factor for their work process the compromise of traces as a result of the handling of the victim care scene by the Mobile Emergency Service team. **Conclusions:** By carrying out this study, it was possible to understand the perception of official experts regarding the participation of health professionals in the preservation and/or compromise of forensic remains in the context of caring for victims of violence in urgent/emergency health establishments.

Keywords: forensic science, health professionals, violence.

1 INTRODUÇÃO

As investigações periciais buscam respostas para apurar os eventos relacionados a uma situação de violência, alcançadas por meio dos exames periciais que abarcam desde a análise dos supostos locais de crime até as perícias laboratoriais e tem como os principais atores os Peritos Oficiais. Estes são responsáveis por buscar, colher e interpretar os vestígios de uma suposta ação criminosa (SERGIPE, 2018).

De acordo com Código de Processo Penal, Decreto de Lei nº 3.689 de 03 de Outubro de 1941, os exames de corpo de delito e outras perícias deverão ser realizados pelo Perito Oficial com diploma de nível superior (BRASIL, 1941). O perito de natureza criminal segundo o artigo 5º da Lei 12030/09, são

os peritos criminais, peritos médico-legistas e peritos odontologistas com formação superior específica detalhada em regulamento, de acordo com a necessidade de cada órgão e por área de atuação profissional (BRASIL, 2009).

Em várias situações os vestígios materiais são os únicos elementos associados à uma ação criminosa e sua análise pelos peritos é uma etapa essencial para elucidação dos casos. Esses vestígios são caracterizados pela presença de sinais, traços, manchas ou objetos deixados no local do crime ou em ambientes relacionados (ROSA, 2015). Entretanto, no Brasil, ocorre muitas vezes a subutilização da prova pericial pela ausência de vestígios materiais para perícia em virtude da não preservação destes (BRASIL, 2014).

Os profissionais de saúde que trabalham nos Serviços de Urgência e/ou Emergência, ao atenderem pessoas vítimas de violência, possuem a potencialidade tanto de preservar adequadamente os vestígios forenses quanto de destruírem ou comprometerem a sua qualidade, inviabilizando a sua utilização como evidência durante uma investigação criminal. Nesse sentido, alguns estudos internacionais foram desenvolvidos abordando essa perspectiva de atuação profissional, e, embora a produção científica ainda seja restrita, as discussões vem elencando algumas diretrizes inerentes a preservação desses materiais no ambiente hospitalar e pré-hospitalar (COSTA, 2010; GONÇALVES, 2011; HENDERSON; HADARA; AMAR, 2012; ALSAIF *et al.*, 2014; FORESMAN-CAPUZZI, 2014; ASCI; HAZAR; SERCAN, 2015; CORDOMA, 2016; GOMES, 2016; PEEL, 2016; MISHORI *et al.*, 2017; PEREIRA, 2017; TOZZO *et al.*, 2018).

A pesquisa teve como objetivo compreender a participação dos profissionais de saúde de urgências/emergências na preservação de vestígios forenses na ótica dos peritos oficiais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo exploratório, qualitativo, desenvolvido no Instituto de Criminalística, no Instituto Médico Legal e no Instituto de Análises e Pesquisas Forenses do Estado de Sergipe, com doze peritos oficiais: quatro peritos de local de crime, cinco médicos legistas, um perito na área de química forense e dois peritos na área de genética forense. Como critério de inclusão, optou-se por incluir todos os profissionais responsáveis por realizar análise direta ou indireta de vestígios biológicos e não-biológicos. Foram excluídos os peritos com menos de 1 ano de atuação profissional.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de janeiro a julho de 2019, por meio de um roteiro não estruturado de entrevista. As entrevistas semi-estruturadas foram previamente agendadas, audiogravadas e realizadas no ambiente laboral, após autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista buscou investigar a percepção dos participantes

quanto a participação dos profissionais de saúde na preservação de vestígios forenses; a inclusão desses profissionais na cadeia de custódia e sobre a importância do diálogo entre as instituições de saúde e da justiça.

Os participantes foram denominados pela letra P, seguida de números em algarismos arábicos (P1 – P12). As entrevistas foram transcritas integralmente, armazenadas em um software ebQDA, como ferramenta de apoio para o levantamento das palavras mais utilizadas, assim como das categorias e subcategorias. Os discursos foram analisados através da análise de Bardin.

A análise da pesquisa qualitativa é discutida por Bardin (2012) trata-se de um conjunto de técnicas de análise dos discursos que procura conhecer os significados por trás das palavras. A análise de conteúdo dos dados deu-se através das fases: pré-análise, a exploração do material e o tratamento do material/inferência/interpretação.

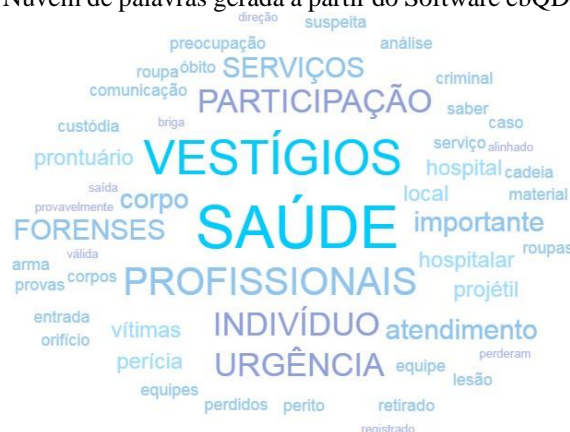
A pesquisa respeitou os preceitos éticos estipulados pela resolução 466/2012 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012) e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (n. 2.135.510, CAAE: 69059017.7.0000.5371).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discursos dos peritos quanto à participação do profissional de saúde na preservação de vestígios foram analisados e organizados em três categorias, respaldados

também pela nuvem de palavras (Figura 1): Participação dos profissionais de saúde na preservação de vestígios forenses, Diálogos Interinstitucionais e Participação do profissional de saúde na cadeia de custódia.

Figura 1. Nuvem de palavras gerada a partir do Software ebQDA versão 3



Fonte: Consulta de frequência de palavras presentes nos discursos coletivos, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2020.

3.1 A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS FORENSES

Esta categoria está relacionada a participação dos profissionais de saúde na preservação de vestígios forenses no atendimento a vítima de violência, nesse sentido, são discutidos alguns aspectos relacionados à perda de vestígios forenses nos serviços de saúde, comprometimento da cena de atendimento pré-hospitalar e importância do ato de documentar. No que concerne a perda de evidências materiais durante o atendimento às vítimas, observou-se nas falas dos participantes que muitos vestígios presentes no corpo do paciente que são frequentemente perdidos ou negligenciados, principalmente roupas e projéteis de arma de fogo:

As vítimas que dão entrada no serviço de saúde que vão a óbito, quando nós requisitamos os corpos de lá as peças, objetos no corpo não são encaminhados. Geralmente já se perdem as possibilidades de perícia. P1

Teve um caso de uma vítima de intoxicação exógena, suspeita de envenenamento, que chegou ao hospital, foi realizado a lavagem gástrica, mas não houve uma preocupação de guardarem o líquido retirado, para análise toxicológica. P2

Acontece muito a perda de vestígios no local pela equipe de atendimento pré-hospitalar pelo próprio atendimento de urgência, por exemplo das roupas que muitas vezes são cortadas, rasgadas, e são desprezadas. P3

Houve uma vez um caso no qual dois policiais tiveram uma briga e ambos atiraram um na direção do outro e uma terceira pessoa passava no local naquele momento e foi baleada. Esse indivíduo foi encaminhado à unidade hospitalar e lá passou por uma cirurgia e retiraram o projétil que nunca chegou até a mão dos peritos para análise. Eles perderam, ou jogaram fora, por assim dizer, o projétil e nós não tínhamos como saber de qual arma tinha partido. P5

Destaca-se que os profissionais de saúde durante o atendimento médico manipulam o corpo, as lesões e as roupas dos pacientes, entrando em contato com vários tipos de vestígios, potenciais evidências forenses, podendo destruir ou comprometer a qualidade desses materiais e tornando-os inviáveis para análise (MISHORI *et al.*, 2017; PEREIRA, 2017; TOZZO *et al.*, 2018). Um dos tipos de vestígios mais perdidos nesses serviços de saúde são as roupas dos pacientes, muitas vezes cortadas aleatoriamente ou descartadas. Vale ressaltar que as vestimentas podem conter vestígios biológicos, importantes para identificação humana, além de possibilitar a compreensão quanto ao padrão dos ferimentos, indicando o tipo de objeto utilizado durante a agressão e o sentido da força empregada (PEEL, 2016; FORESMAN-CAPUZZI, 2014).

Protocolos de alguns estados norte-americanos recomendam que as vestimentas sejam

aconditionadas separadamente, em sacos de papel e posteriormente selados. Caso as vestimentas estejam úmidas, estas deverão secar à temperatura ambiente antes de proceder o acondicionamento (EISERT et al., 2010; PEEL, 2016; SEREENIVAS, 2018).

Nas vítimas por armas de fogo, a análise dos projéteis é importante para que o peritocriminal possa determinar o tipo e calibre da arma utilizada, é o que se chama de “exame de confronto balístico”. Além disso possibilita analisar as características das lesões que são muito peculiares. As lesões por essas munições são perfurocontudentes tem capacidade de causar grandes danos a órgãos do corpo. Geralmente apresentam orifício de entrada, decorrente da entrada do projétil no corpo e algumas vezes orifício de saída. A forma do orifício de entrada varia de acordo com a inclinação do tiro, podendo ter aspecto, circular, oval ou oblíquo, com as bordas voltadas para dentro do corpo. Já o de saída possuem bordas irregulares e invertidas (DAVIS; GAUDINO; SOSKOLNE; AL-DELAIMY, 2018).

Toda a avaliação da extensão corporal de uma vítima de arma de fogo, deve ser realizada observando a presença de marcas e lesões e coleta de todos os materiais de relevância forense antes das intervenções médico-cirúrgicas. Ressalta-se a importância da proteção das mãos do paciente de preferência cobrindo-as com sacos de papel, pois nela pode conter resíduos de disparo. Além disso, materiais como cabelos, fibras ou fragmentos diversos, podem ser retirados do corpo do paciente com o auxílio de fita adesiva transparente colocados num envelope para ser encaminhados as autoridades competentes (GONÇALVES, 2011).

Segundo Costa (2010), os procedimentos médicos cirúrgicos podem alterar o aspecto das feridas quando uma incisão cirúrgica é realizada por cima do orifício de entrada do projétil. Nessas situações, recomenda-se que seja feita uma descrição minuciosa da lesão com registros fotográficos e ao serem utilizadas pinças cirúrgicas, e não manipulação manual, na retirada dos projéteis, a proteção do instrumento cirúrgico com gaze adesiva/borracha para evitar marcas adicionais no material coletado.

Quanto às vítimas por intoxicação exógena, estudos nacionais realizados nos serviços de emergências buscam caracterizar o perfil dos pacientes e a participação dos profissionais no atendimento clínico, sem trazer uma perspectiva forense ao assunto. As pesquisas demonstram que a maioria dessas intoxicações em adultos acontecem devido a ingestão de medicamentos e em tentativas de suicídio (MAGALHÃES *et al.*, 2014; SANTOS; ALMEIDA- NETO; CUNHA, 2015; BAHIA *et al.*, 2017; VELOSO *et al.*, 2017), enquanto que nas crianças (geralmente acidentais) variam de acordo com a faixa etária e incluem além de medicações, produtos de uso domésticos tais como pesticidas e de limpeza (AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017).

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas, no Brasil no ano de 2016 foram registrados 56.937 casos de intoxicação humana, entre os quais o uso de medicamentos foram

os agentes causadores mais frequentes em adultos e crianças, sendo o suicídio a principal circunstância (SINITOX, 2018). Pereira (2017) recomenda que diante das vítimas por intoxicação, o profissional de saúde deve atentar-se para: a identificação do local de punção pela equipe para diferenciação de um possível local no qual foi administrada uma substância tóxica; coleta de vestígios eméticos; coleta de vestígios nas narinas com cotonete estéril para busca de substância que tenha sido inalada; obtenção de histórico do paciente tanto no aspecto social quanto terapêutico, registro da presença de fármacos/substâncias suspeitas encontradas; colher amostra de sangue periférico para análise toxicológica.

Os peritos de local de crime ressaltaram como fator limitante para o seu processo de trabalho o comprometimento de vestígios em decorrência da manipulação da cena de atendimento à vítima pela equipe do Serviço Móvel de Urgências (SAMU), que em muitas situações é a primeira a chegar no local, antes mesmo da polícia:

Acontece muito em tirar a vítima da posição que foi alvejada, e saber sobre essa posição é muito importante para que possamos entender a dinâmica do acontecimento, buscando o máximo de elementos para justiça. [...] obviamente que se há vida é necessário o atendimento, mas infelizmente, perdem-se muitos vestígios. P7

Não existe preocupação por parte da equipe e evitar manipular o mínimo o local de ocorrência, como entrar e sair pelo mesmo local. Eles também não se preocupam em isolar a área. Mesmo que o isolamento seja atribuição da polícia, muitas vezes eles ainda não chegaram, e o ideal é não deixar que terceiros se aproximem do local. P10

Nota-se que durante o atendimento pré-hospitalar de vítimas de violência a preservação do local no qual foi encontrada a vítima, considerada como cena de crime ou não, é o primeiro passo para garantir a integridade de vestígios importantes que podem ser associados ao delito e/ou acidente (SILVA, 2014). Entretanto, sabe-se que, na prática, não existe uma participação ativa das equipes de saúde em adotar medidas efetivas para impedir a manipulação excessiva do local durante a prestação da assistência, colaborando, dessa forma, para a contaminação e perda de materiais importantes do ponto de vista pericial (COSTA, 2010).

Kılınçlı e Mirza (2018) abordam que a responsabilidade da equipe de emergência pré-hospitalar vai além dos cuidados com a saúde do paciente. Na Turquia, o Código Penal explicita o papel dos profissionais de saúde no local de crime, como o de reportar a situação às autoridades legais e proteção/coleta dos materiais que podem ser considerados potenciais evidências forenses. As recomendações neste país, diante de óbito no local, é que todo equipamento usado durante o atendimento médico deve ser deixado na cena até a chegada da polícia. Outros procedimentos abrangem: o uso de

equipamentos de proteção individual visando a não contaminação de vestígios, entrar e sair pelo mesmo local, evitar manipular objetos da cena, a equipe não deve comer e beber algo no ambiente e deve-se fotografar o ambiente, posição que foi encontrada a vítima, disposição e objetos, sempre que possível e necessário.

As recomendações brasileiras para equipe de saúde em atendimento pré-hospitalar quanto a cena são: a mesma só deve ser alterada caso haja necessidade diante da tentativa de salvar a vida do paciente, como reanimação cardiorrespiratória, risco para a equipe ou novos acidentes. O paciente deve ser movimentado quando for imprescindível durante os procedimentos médicos, entretanto, o mesmo vindo a óbito, não tentar retorná-lo à posição inicial. Informações repostadas pelo paciente durante o atendimento devem ser registradas e

documentadas aos policiais, bem como as roupas e objetos do paciente também devem ser guardados e encaminhados ((BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b).

Outro aspecto evidenciado nas falas dos sujeitos entrevistados foi a limitação das informações registradas no prontuário médico dos serviços de saúde, que em muitas situações são necessários para a investigação da perícia:

Nós recebemos muitos corpos do serviço de saúde, vítimas de arma de fogo, que a gente sente muita dificuldade. As vezes acha o orifício de entrada, o caminho percorrido pelo projétil, sem orifício de saída, mas não encontramos mais o projétil no corpo, que provavelmente foi retirado no hospital, mas não tem nenhum relatório descrevendo os procedimentos realizados. P4

O perito médico não recebe material, não é comum chegar material, o foco da pesquisa gente, a contribuição da gente na questão investigativa, é o exame da vítima em si. Então quando chega uma vítima que foi realizada a limpeza do local, abordagem das próprias técnicas de enfermagem que recebem na emergência, nível de curativo, de tratar lesões superficiais, o prontuário é muito importante para entender quais foram as mudanças realizadas no corpo da vítima. P1

O prontuário a gente sempre precisa nos casos de lesão corporal porque quando não tem uma lesão aparente visível o que a gente faz e perícia indireta, inclusive só utilizando o prontuário, completamente indireta, sem nem a presença do periciando. Por isso um prontuário bem preenchido seria importante. P9

De acordo com a Resolução CFM N° 1.821/07 a preservação dos prontuários em papel dos pacientes, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado, deve obedecer ao prazo mínimo de 20 anos, a partir do último registro (CFM, 2007). Vale ressaltar que, paulatinamente, o prontuário físico vem sendo substituído pelo eletrônico e espera-se que com isso diminua-se perdas de informações importantes ocorridas pelo acúmulo e utilização de papel. A lei 17.780

de 2018 estabelece a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio do prontuário dos pacientes no Brasil (BRASIL, 2018). Entretanto, vale ressaltar que apenas a digitalização não resolve todo o problema da ausência de informações, uma que não diminua responsabilidade e papel dos profissionais de saúde em realizar o registro completo de todos os procedimentos realizados com o paciente.

O prontuário da Evolução de Enfermagem e Relatório Médico são documentos de grande relevância médico-legal, que poderão ser solicitados pela justiça, como prova indireta durante uma investigação criminal (TOZZO *et al.*, 2018). Independentemente do tipo de atendimento de saúde de urgência/emergência, o primeiro passo para a correta preservação dos vestígios é a documentação da história da ocorrência, assim como do quadro clínico apresentado, o que inclui as repercussões hemodinâmicas e descrição detalhada das lesões. Quanto ao registro preciso dos fatos deve-se anotar: quando e local da situação de violência, número e características dos autores e os mecanismos de agressão (CORDOMA, 2016).

Informações quanto às medidas adotadas pela vítima após a situação de violência deverão ser investigadas, pois também são essenciais para analisar a perda ou não de vestígios, bem como direcionar o profissional durante o exame físico a identificar os locais com maior probabilidade de encontro de materiais para a coleta de amostras (SYMONDS; OLDHAM, 2014; CORDOMA, 2016; TOZZO *et al.*, 2018).

3.2 PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA CADEIA DE CUSTÓDIA

De acordo com a Portaria 82 do Ministério da Justiça (BRASIL, 2014), “a cadeia de custódia é fundamental para garantir a idoneidade e a rastreabilidade dos vestígios, com vistas a preservar a confiabilidade e a transparência da produção da prova pericial até a conclusão do processo judicial”. Nesse sentido, para que o vestígio forense seja analisado e caracterizado como evidência de uma situação de violência, é necessária que seja preservada todas as suas etapas. Evidencia-se na fala dos peritos a preocupação quanto a garantia da Cadeia de Custódia dos vestígios preservados/colhidos por estes profissionais de saúde:

Eu acredito que os profissionais de saúde têm muito a colaborar, porque eles atendem muitas pessoas vítimas de violência e podem entrar em contato com vários tipos de vestígios. Mas para que os vestígios sejam preservados e colhidos por esses profissionais, é necessário garantir que eles estejam treinados, e que a cadeia de custódia seja preservada. É importante saber como vão ser guardados no hospital, e quem vai pegar esses materiais. P11

No Brasil, apenas em situações de atendimento as vítimas de violência sexual no Sistema Único

de Saúde, a legislação respalda a atuação do profissional de saúde, desde que devidamente capacitado, a colher e preservar de vestígios forenses obedecendo-se a cadeia de custódia (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015).

3.3 DIÁLOGOS INTERINSTITUCIONAIS: SAÚDE X JUSTIÇA

A articulação entre os setores de Saúde, Segurança e Justiça, é importante para fortalecer a integralidade e humanização do atendimento às pessoas que sofrem violência. Percebeu-se nos relatos dos peritos oficiais a importância de se consolidar esse trabalho intersetorial para efetivar/regulamentar a participação dos profissionais de saúde na preservação dos vestígios, como evidenciado nos fragmentos das falas a seguir:

Seria importante ser iniciada a cadeia de custódia desde o tratamento de saúde fornecida a vítima. O Link entre saúde e perícia é importante, mas me preocupa de como essa parceria de confiança poderia acontecer, como confiar em um profissional que não está dentro da perícia e que vai trazer provas para gente, muitas vezes provas de crime, que serão manipuladas. Acho que é algo que precisa ser alinhado, ajustado, com leis, protocolos. Mas acredito que seria muito útil esse alinhamento das instituições. P12

Embora existam instrumentos legais que estimulam a comunicação intersetorial para atendimento e proteção de vítimas de violência, quando se amplia as possibilidades de atuação do profissional de saúde na preservação de vestígios forenses, as iniciativas são tímidas e restritas às situações de violência sexual. Em 2013, o decreto interministerial 7.958, iniciou uma discussão em torno da temática. Através deste foram estabelecidas diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de abuso sexual pelos profissionais do Sistema Único de Saúde, determinando que, entre os procedimentos durante o atendimento à vítima pela equipe de saúde, estaria a descrição minuciosa das evidências, assegurando a cadeia de custódia e o encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado (BRASIL, 2013).

Após esse decreto, a Portaria 288 de 25 de março de 2015, reforçou as orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas, nas esferas da segurança pública e do sistema público de saúde, estabelecendo, como uma das atribuições do Ministério da Saúde, a implementação de normas técnicas para atenção humanizada com registro de informações e coleta de vestígios (BRASIL, 2015a).

Neste sentido, a norma técnica “Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios” passou a ser disponibilizada em 2015, através a ação conjunta dos Ministérios da Saúde (SUS) e Justiça e contém diretrizes para os procedimentos técnicos que envolvem anamnese, escuta qualificada, realização do exame físico, descrição das lesões, registro de informações e coleta de vestígios em serviços de saúde (BRASIL, 2015b).

4 CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo foi possível compreender a participação na preservação de vestígios forenses dos profissionais de saúde de urgências/ emergências no que se refere à preservação de vestígios forenses na ótica dos peritos oficiais. Nota-se que os peritos consideram importante a participação dos profissionais de saúde na preservação dos vestígios forenses no contexto do atendimento das vítimas de violência nos estabelecimentos de urgência/emergência de saúde, uma vez que a falta de adoção de procedimentos voltadas a esse propósito ocasiona a perda ou compromete a integridade dos vestígios importantes, influenciando negativamente o processo de trabalho da perícia oficial.

Este trabalho evidenciou como fatores limitantes da pesquisa foi o fato de ter sido realizada com peritos de apenas uma das unidades federativas do Brasil. Nesse sentido, o estudo traz como sugestão a replicação da pesquisa em outras unidades federativas no sentido de melhor aprofundamento do objeto em questão. Essa pesquisa começa a elucidar a participação dos profissionais de saúde de urgências/ emergências na preservação de vestígios forenses, como também as limitações relacionadas a esse processo.

REFERÊNCIAS

ALSAIF, D. M.; ALFARAIDY, M.; ALSOWAYIGH, K.; ALHUSAIN, A.; ALMADANI, O. M. Forensic experience of Saudi nurses; an emerging need for forensic. Qualification a Center of Forensic and Legal Medicine. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2014; 27, 13-16.

ASCI, O.; HAZAR, G.; SERCAN, I. The approach of prehospital health care personnel working at emergency stations towards forensic cases. *Turk J Emerg Med* 2015; 15(3):131-135.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF; 14 mar. 2013. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 82, de 28 de Julho de 2014. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF; 28 jul. 2014b; Seção 1, p. 19699.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 288, de 25 de março de 2015a. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF; 06 out. 2015a. Seção 1, p. 26.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres/PR. Norma Técnica Atenção Humanizada Às Pessoas Em Situação De Violência Sexual Com Registro De Informações E Coleta De Vestígios. 2015b. 1ª Edição Brasília – DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Suporte Avançado de Vida. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília, 2ª edição, 2016a.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Suporte Básico de Vida. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília, 2ª edição, 2016b.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2012, 229 p.

COSTA, N.B. *Atitude Médica Perante Uma Vítima De Ferimento Por Arma De Fogo: Como Proceder*. [Dissertação]. Portugal: Universidade de Porto; 2010.

CORDOMA, J.V. *Exploring and Understanding the Factors that May Influence the Outlook of Registered Nurses Regarding Potential Criminal Evidence Identification, Collection and Preservation on Patients Presented to Them*. [Dissertação]. Nova Jersey: Seton Hall University; 2016.

EISERT, P., ELDREDGE, K., HARTLAUB, T., HUGGINS, E., KEIRN, G., OBRIEN, P. *et al*. CSI: New @ York, Development of Forensic Evidence Collection Guidelines for the Emergency Department. *Crit Care Nurs Q* 2010; 33: 190-199.

FORESMAN-CAPUZZI, J. CSI & U: collection and preservation of evidence in the emergency department. *J Emerg Nurs* 2014; 40(3): 229-236.

GONÇALVES, S.I.F. *Vivências dos Enfermeiros na Manutenção de Provas Forenses no Serviço de Emergência*. [Dissertação] Portugal: Universidade do Porto; 2011.

GOMES, C.I.A. *Preservação dos vestígios forenses: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência*. [Dissertação]. Portugal: Universidade de Coimbra; 2016

HENDERSON, E.; HARADA, N.; AMAR, A. Caring for the forensic population: recognizing the educational needs of emergency department nurses and physicians. *J Forensic Nurs* 2012; 8(4): 170-177.

KILINÇLI, T.; MIRZA, E. Approach to Material Evidences and Protection of Material Evidences in Emergency Healthcare Services. *International Journal of Health Administration and Education Congress (Sanitas Magisterium)* 2018, 3(2): 56-60.

MISHORI, R. *et al.* Justice: Preliminary Development of a Mobile App for Medical-Forensic Documentation of Sexual Violence in Low-Resource Environments and Conflict Zones. *Glob Health Sci Pract*, v 28, n 5, p.138-151, 2017. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28351881>> Acesso em 05 out. 2018.

PEREIRA, J. S. Enfermagem Forense no Centro Hospitalar de Leiria Realidade dos Serviços de Urgência. Instituto Politécnico De Leiria. Escola Superior De Saúde De Leiria. 2017. Disponível em:<<https://iconline.iplleiria.pt/handle/10400.8/3064>> Acesso em: 05 out. 2018.

PEEL, M. Opportunities to preserve forensic evidence in emergency departments. *J Emerg Nurs* 2017; 24(7): 20-26.

ROSA, C.T.A. Os vestígios psicológicos ou comportamentais na cena de crime: uma evidência subutilizada no arcabouço pericial brasileiro. *Rev Bras Criminol* 2015; 4(3): 15-27.

SILVA, C. J. C. *Os Enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência*. [Dissertação]. Portugal: Universidade do Porto; 2010.

SILVA, P.S.S. *Os Vestígios no Local do Crime e sua Relevância Médico-Legal face aos Interventores Extra – hospitalares*. [Dissertação]. Portugal: Universidade do Porto; 2014.

SREENIVAS, M. Justice for sexual assault survivors – Role of healthcare professionals. *J Curr Med Res Pract* 2018; 8(3): 85-87.

SYMONDS, A.; OLDHAM, J.A. Sexual assault can happen in your facility: Are you prepared? *Nursing* 2015; 45: 30–36.

TOZZO, P.; PONZANO, E.; SPIGAROLO, G.; NESPECA, P.; CAENAZZO, L. Collecting sexual assault history and forensic evidence from adult women in the emergency department: a retrospective