



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 06, pp. 56887-56892, June, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24714.06.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ENFERMAGEM FORENSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*¹Sâmia Santos Pinheiro and ²Sérgio Donha Yarid

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

²Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, São Paulo, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th March, 2022

Received in revised form

09th April, 2022

Accepted 06th May, 2022

Published online 28th June, 2022

Key Words:

Enfermagem forense;
Violência; Crime.

*Corresponding author:

Sâmia Santos Pinheiro

ABSTRACT

Objetivo geral: Conhecer a história da Enfermagem Forense. **Objetivos específicos:** Destacar as competências dos enfermeiros forenses e a importância desses profissionais para a saúde e segurança pública no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada a partir de buscas sobre o tema no período de janeiro a maio de 2019. Sendo estabelecido a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como referência para os principais artigos selecionados, os quais foram encontrados apenas na base de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). **Considerações finais:** Apesar das atribuições do enfermeiro nas ciências forenses serem relevantes e reconhecidas no Brasil, ainda existe muito a expandir. Há um grande déficit de conhecimento das ciências forenses por parte dos enfermeiros, devido pouca ou nenhuma disciplina nos currículos acadêmicos, assim como existem ainda pouco cursos de pós-graduação reconhecidos no Brasil, havendo assim, a necessidade de rever os currículos da enfermagem e promover a enfermagem forense no país.

Copyright © 2022, Sâmia Santos Pinheiro and Sérgio Donha Yarid. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Sâmia Santos Pinheiro and Sérgio Donha Yarid, "Enfermagem forense: uma revisão integrativa.", *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56887-56892.

INTRODUCTION

Diante do contexto atual a violência caracteriza-se um grave problema de saúde pública, exigindo dos sistemas de saúde e de segurança maior atenção. Seu crescimento é assustador, fazendo com que as pessoas se moldem as suas circunstâncias e consequências. Quando pensamos no ato violento imaginamos a agressão física, porém seu conceito é muito mais abrangente (ODALIA, 2004). De acordo com Monteiro *et al.* (2008), violência é o uso intencional de força ou poder, através de ameaça ou agressão, e tem como possíveis resultados: ferimentos, morte, prejuízos psicológicos, físicos e sociais. Desse modo, são necessários profissionais capacitados para lidar diariamente com as diversas formas de violência. A ciência forense é constituída de técnicas e conhecimentos científicos de caráter legal, atua na investigação de crimes e nas diferentes formas de violência que compete ao sistema jurídico elucidar. A saúde utiliza a palavra *forense* para intitular profissionais especialistas que interagem com o direito e a saúde, a exemplo dos médicos, dentistas e enfermeiros (LYNCH; DUVAL, 2010). A custódia dos direitos civis, legais e humanos das vítimas estão entre os principais desafios da justiça e dos profissionais de saúde, esclarece Lynch (2014 apud GOMES, 2014). Uma das atribuições da Enfermagem Forense se constitui em investigar e interpretar lesões criminosas no vivo ou no cadáver, decorrente de qualquer tipo de violência, concomitante com o sistema judicial, sendo capaz de ajudar com seu parecer técnico (APCFORENSE, 2010).

Segundo a IAFN (*International Association Forensic Nurses*), a especialidade é uma aplicação da ciência as questões forenses, junto a formação biopsicossocial do enfermeiro na investigação científica do óbito, na elaboração do plano de cuidados às vítimas e agressores, no que concerne o abuso físico, sexual e emocional (SILVA; SILVA, 2009). Tendo como competências técnicas: Maus Tratos, Abuso Sexual, Trauma e Outras Formas de Violência; Investigação da Morte; Enfermagem Psiquiátrica Forense; Preservação de Vestígios; Testemunho Pericial; Consultoria; Desastres de Massa e Enfermagem Carcerária (ABEFORENSE, 2016). Os enfermeiros forenses interagem rotineiramente com o sistema jurídico, empregam o conhecimento da lei e das ciências de saúde e podem testemunhar em juízo. A prática de enfermagem forense difere de outras disciplinas forenses, pois esses profissionais cuidam de uma enorme clientela (vítimas e infratores, vivos e mortos) de todas as idades, estendem os cuidados às famílias e as comunidades (KENT-WILKINSON, 2009). Diante dessa realidade, os enfermeiros devem compreender os protocolos aplicáveis para prestar cuidados às vítimas de agressões e devem ter cautela para identificar quando devem ou não relatar, quando e como entrar em contato com as autoridades (HEFFRON, 2014). Os enfermeiros do serviço de urgência e emergência muitas vezes são os primeiros a encontrar uma cena de crime, deparam com vítimas, inclusive infratores, por isso, devem estar preparados para lidar com esse tipo de situação, sendo necessário socorrer, mas também ter o cuidado especial para não adulterar a cena do crime ou perder vestígios (APCFORENSE, 2010). O período

imediatamente após o trauma é o momento mais favorável para obtenção de indícios de um crime. Logo, o fato dos enfermeiros estarem todos os dias na linha de frente na prestação dos cuidados de saúde e diante do contexto cada vez mais violento no qual vivemos, o papel do enfermeiro ganha destaque. Assim, o trabalho do enfermeiro não fica restrito à assistência de enfermagem, mas também na assistência judicial. O enfermeiro forense atua junto às autoridades policiais, médicos, psicólogos, entre outros, para contribuir na investigação de crimes e causa de morte. O profissional atua recolhendo provas e preservando vestígios em crianças, mulheres e idosos, vítimas de abuso e negligência, de modo que o agressor possa ser contido (ABEFORENSE, 2016). A IAFN declara que os serviços de saúde corriqueiros para o atendimento de casos forenses são os serviços de urgência, pediatria, saúde da mulher, UTI, saúde mental, e ainda os setores hospitalares onde existem as comissões de ética (LYNCH, 2006). Para Albino Gomes (2014), os enfermeiros forenses são capacitados para identificar cenários de violência, elaborar diagnósticos, executar medidas preventivas e terapêuticas específicas, sendo detentores de uma compreensão do sistema de saúde, social e legal, colaboram com os agentes judiciais, sistema legal, entidades governamentais e sociais, na investigação e interpretação clínica de lesões forenses. Além de promover conforto às pessoas envolvidas, quebrando barreiras na comunicação. Desse modo, a implementação dos contextos forenses no processo de enfermagem, permite aos enfermeiros contribuir para a justiça, intervindo socialmente (GOMES, 2014). Apesar do reconhecimento nacional através do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2011, que formalizou o importante papel dos enfermeiros que desempenham na mediação dos efeitos da violência na saúde, a especialidade no Brasil ainda é exordial, e sua inclusão nos currículos de graduação e pós-graduação em enfermagem limita-se a poucas palestras e eventos científicos (ESTEVEZ *et al.*, 2014). Diante disso, faz-se necessário repensar o papel do enfermeiro num cenário de crime e perante os envolvidos na violência, para que com a qualificação adequada possa contribuir com seus conhecimentos para a segurança pública e consequentemente, promoção da saúde da população. Desse modo, esta pesquisa tem como objetivo geral, conhecer a história da Enfermagem Forense. E como objetivos específicos, destacar as competências dos enfermeiros forenses e a importância desses profissionais para a saúde e segurança pública no Brasil, para que assim, desperte o interesse nos cursos de graduação para inclusão de disciplinas voltadas às ciências forenses.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com abordagem qualitativa, operacionalizada a partir do levantamento realizado no período de janeiro a maio do ano de 2019, das legislações que regulamentam a Enfermagem forense no Brasil e no mundo, sites de associações da especialidade, livros, artigos em periódicos, dissertações de mestrados e teses de doutorado. Sendo estabelecido a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como referência para os principais artigos selecionados, os quais foram encontrados apenas na base de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), utilizando os descritores: Enfermagem forense, Violência e Crime, que resultou em 112 artigos. Após os critérios de exclusão: texto na íntegra de acesso gratuito, a partir do ano 2011, foram destacados 45 artigos, que após a leitura dos resumos houve a seleção de 11 artigos na língua inglesa. Logo depois de traduzidos foram escolhidos 7 artigos (Quadro 1), devido a aproximação com o tema em estudo, tomando por base os critérios de inclusão, artigos no campo da enfermagem forense, com foco em crime e violência. Após a seleção do material foi realizada a leitura analítica, crítica e detalhada dos artigos, extraindo deles os resultados que se julgaram relevantes para a produção científica acerca do tema em estudo. Não foram necessários recursos financeiros adicionais para realização da pesquisa.

REVISÃO DE LITERATURA

História da Enfermagem Forense: As práticas médicas, tanatológicas e jurídicas desde o Egito antigo, continham atributos forenses, relativos à virgindade, à violação sexual, homicídio, lesões

corporais e problemas de ordem moral com características religiosas (SILVA, 2010). É possível encontrar uma das primeiras menções em relação à aplicação de conhecimentos médicos às questões legais no período romano. Por volta do ano 44 a.C., o médico Antistius realizou o que se considera uma das primeiras autópsias com fins forenses: buscava determinar qual das 23 facadas em Júlio César, foi a que lhe provocou a morte (LELLO UNIVERSAL, 1980; ROLAND, 2008). Segundo Roland (2008), São Tomé é o padroeiro das ciências forenses, devido a sua declaração em textos bíblicos: “Se eu não vir o sinal dos cravos em suas mãos, e não puser o dedo no lugar dos cravos, e não puser a minha mão no seu lado, de maneira nenhuma creerei” (João, 20:25). Esta passagem bíblica é uma das primeiras referências humanas acerca da necessidade de uma ‘prova’ para confirmar a existência de algo (SILVA, 2010). Em 1248, um livro chinês, *HsiDuamYu* (“A abolição de um erro”), descreveu os tipos de sinais e lesões distintos que poderiam diferenciar afogamento e estrangulamento, e auxiliar a determinar se a morte de um indivíduo tenha sido um acidente ou um crime. Esta obra é uma das primeiras referências nas literaturas das ciências forenses, que as sociedades desfrutaram (ROLAND, 2008).

As ciências médico-legais e as ciências de enfermagem terão surgido interligadas no século XVII, quando os tribunais intimavam as parteiras a dar o seu parecer perante situações de gravidez, virgindade e violação sexual (SILVA, 2010). Mas foi em 1970, nos EUA, que surgiram os três primeiros cursos, *Sexual Assault Nurse Examiner (SANE)*, através de enfermeiros, com o objetivo de formar peritos no exame às vítimas de agressão sexual. Em 1974, Burgess e Holmstrom criaram um plano de cuidado utilizando a expressão “síndrome traumática de violação”, após essa criação 530 cursos SANE adotaram o plano, que podemos encontrar atualmente nos Estados Unidos, Canadá e países no oriente afirmam Sheridan, Nash e Bresee (2011, apud SHEELY.S, 2011). A Enf.^a Ann Burgess foi uma das primeiras investigadoras das consequências de uma agressão sexual, e tem desenvolvido respostas para o sistema de saúde no tratamento de vítimas (PINTO DA COSTA, 2004; LYNCH, 2006). Em 1977 no Canadá, entraram em vigor, os gabinetes de médicos examinadores da Província de Alberta, após a Lei de Informações sobre Fatalidade. Essa lei determinava a adoção de profissionais médicos para a investigação de todas as mortes que ocorreram de maneira não natural, e assim estabeleceram um sistema de médicos legistas próprio para a província. Portanto, um profissional médico seria o único capaz de gerenciar e administrar todos os laudos de mortes em Alberta, em vez de um legista sem qualificações médicas profissionais. Posteriormente, para o papel de investigador de morte, um estudo de cinco anos foi realizado para determinar outros profissionais adequados para esse perfil.

Havia sido preenchido por policiais aposentados e pessoas sem um histórico médico profissional. Após análise, os resultados do estudo mostraram que além dos médicos, os enfermeiros atendiam aos critérios, devido a formação biomédica, seus conhecimentos de terminologia médica e farmacologia e suas habilidades psicossociais. Essas habilidades prepararam os enfermeiros efetivamente para servir como investigadores de morte, lidando com material confidencial e transmitindo informações sensíveis aos membros da família (KENT-WILKINSON, 2009). Em 1982, foi despertado o interesse acerca das ciências forenses na enfermeira Virgínia Lynch, quando vivenciou experiências e investigou causas de morte no gabinete Médico-Legal, da cidade de Fort Worth, Condado de Tarrant, norte do Texas (LYNCH, 2006). Devido sua dedicação à área forense, em 1986, Lynch fez o primeiro registro físico sobre a Enfermagem Forense, na *American Academy of Forensic Sciences (AAFS)* da Universidade do Texas, formalizando o currículo para a especialização na área (GOMES, 2014). Em 1988, um curso forense de enfermagem foi oferecido pela primeira vez através do Departamento de Medicina em um programa de educação continuada nos EUA. Esses departamentos geralmente ofereciam apenas a especialização em enfermagem forense. Assim, devido ao sucesso dos cursos de enfermagem forense nos departamentos de educação continuada, posteriormente começaram a ser colocados no currículo geral de enfermagem em muitas universidades na América do Norte. (KENT-WILKINSON,

2009). Em 1990, desenvolveu a sua tese de Mestrado intitulada *Clinical Forensic Nursing: A Descriptive Study in Role Development*, é a primeira publicação para o desenvolvimento do papel da enfermagem nas ciências forenses (LYNCH, 2006). Em 1992, 72 enfermeiros, com formação SANE, criaram a *International Association of Forensic Nurses (IAFN)*, nos EUA (SILVA & SILVA, 2009). Porém, seu reconhecimento como especialidade pela *ANA (American Nurses Association)* ocorreu em 1995 (ABEFORENSE, 2016). Após o reconhecimento, o IAFN tem crescido constantemente e atualmente possui mais de 3.000 membros, em 24 países (IAFN, 2013). Diante de suas atribuições, a IAFN criou um comitê internacional com 27 representantes de 8 países (EUA, Canadá, Portugal, Holanda, Israel, Bermuda, Barbados e Quênia) para regulamentar a enfermagem forense no mundo, com destaque nos critérios de formação, necessidades e a importância da especialidade. Desse modo, organizações de saúde e entidades governamentais foram acionadas para a promoção da área e elaboração do manual de enfermagem forense internacional (GOMES, 2014). Atualmente, a legislação norte-americana determina que o enfermeiro forense seja o primeiro profissional de saúde a atender uma pessoa em situação de violência (LYNCH, 2006).

A subespecialidade forense dos enfermeiros investigadores de morte é reconhecida internacionalmente. Enfermeiros nessa área exercem a função anteriormente ocupadas por policiais aposentados ou legistas eleitos sem formação educacional em saúde. Nos EUA, enfermeiros como investigadores de morte começaram nesse papel informalmente na década de 70, em Miami, Flórida. Cursos para treinar formalmente estes enfermeiros tiveram início em 1996 no DadeCounty, Miami, Flórida. Logo depois, um programa de estágio de desenvolvimento educacional de enfermeiro forense foi estabelecido em Reno, Nevada, onde cursos foram oferecidos pelos enfermeiros locais. Entretanto, ainda há muito a ser feito para estabelecer com firmeza o enfermeiro no cargo de investigador de óbitos. Em 2001, uma resolução do IAFN sobre terrorismo pediu apoio mundial da educação de enfermagem que inclui preparação para desastres em massa. Ao mesmo tempo, uma resolução do IAFN sobre educação em enfermagem forense exigiu o desenvolvimento e implementação de conteúdos abrangentes de enfermagem forense em todos os níveis de educação formal em enfermagem (KENT-WILKINSON, 2009). Em 2006, foi criada a Unidade Médica de Violência (VMU), um serviço de consulta médico-legal no Centro Universitário de Medicina Legal no Hospital Universitário de Lausanne (Suíça). A VMU faz consultas gratuitas com vítimas adultas de violência interpessoal física e/ou psicológica. Essas consultas médico-legais são realizadas por enfermeiros forenses e/ou enfermeiros supervisionados por médicos legistas. A vítima é encaminhada a uma consulta em um ambiente tranquilo e seguro, no qual terá tempo para contar sua história de violência. O processo é importante pois o esclarecimento do evento violento é um fator necessário para a prevenção de possíveis problemas psiquiátricos. Após os relatos da vítima, é realizado um exame físico minucioso, com a descrição das queixas, lesões e inclusão de fotografias de ferimentos, para estabelecer a documentação médico-legal (ROMAIN-GLASSEY *et al*, 2011).

No Brasil, em 1994, o governo assinou a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, promulgou leis e criou a Secretaria Especial de Política da Mulher, que visa reduzir a violência de gênero. Os enfermeiros têm sido instrumentos no desenvolvimento de intervenções e serviços direcionados. O reconhecimento de que a violência por parceiro íntimo é um problema no Brasil tem motivado propostas de ação ampla e multissetorial, com enfermeiros e outros profissionais de saúde coordenando cada vez mais essas iniciativas. Isso intensificou os apelos para acelerar o desenvolvimento de uma especialidade de enfermagem forense no Brasil (BRASIL, 1996). Diante a atual realidade no Brasil, com o aumento da criminalidade e a necessidade cada vez maior de buscar estratégias efetivas no combate a violência e promoção da saúde, assim como aperfeiçoar e expandir a atuação do enfermeiro diante desse cenário de violência, o COFEN em 18 de outubro de 2011 publicou no Diário Oficial da União, a Resolução nº 389, em que consta a relação das especialidades, lato ou stricto sensu

de enfermagem e no item 17.2 encontramos a Enfermagem Forense (COFEN, 2011). Em 2012, foi criada a Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEFORENSE), sendo aprovada pelo COFEN através da Decisão nº 0041/2016, no dia 11 de fevereiro de 2016. Em março deste mesmo ano, o estado de Pernambuco inicia a primeira turma de pós-graduação de Enfermagem Forense no Brasil (COFEN, 2016). Em março de 2017, na Assembleia Legislativa de São Paulo foi realizado o 1º Seminário Internacional de Enfermagem Forense (COFEN, 2017). Essas realizações mostram o quanto a enfermagem vem crescendo, e apesar de atuar a muito tempo em cenários de violência, é devido a formalidade da Enfermagem Forense no Brasil, que o exercício do enfermeiro concomitante com as ciências forenses é reconhecido e vem crescendo. Conforme o Parecer nº 02/2015 do COFEN, o enfermeiro pode atuar nos Institutos Médico-Legais (IML) e laboratórios de ciências forenses, posteriormente, o Parecer nº 016/2016/COFEN/CTLN, possibilita o enfermeiro ser nomeado para realizar laudos de lesões corporais leves em processos criminais, inclusive anexar aos laudos fotos das lesões (COFEN, 2016). Considerando o aumento da procura de esclarecimentos por enfermeiros e instituições de ensino superior, sobre a enfermagem forense, o Conselho Federal de Enfermagem aprova através da decisão 0040/2019, a criação da Comissão Nacional de Enfermagem Forense, com o objetivo de assessorar o Plenário do COFEN na elaboração de estudos, apresentação de ações, propostas, estudos e pareceres (COFEN, 2019). Com o intuito de promoção da especialidade, o estado de Sergipe sancionou a Lei nº 8.460 em setembro de 2018, que institui o dia estadual do enfermeiro forense, a ser comemorado anualmente no dia 15 de junho (ABEFORENSE, 2018).

Áreas de intervenção do Enfermeiro Forense: Em 25 de agosto de 2017, o COFEN publica no Diário Oficial da União, a Resolução nº 556, definindo as áreas de atuação do Enfermeiro Forense no Brasil (COFEN, 2017). No artigo 3º do Regulamento de Competências Técnicas da Associação Brasileiras de Enfermagem Forense, os domínios de competência do enfermeiro forense são: Maus tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência; Investigação da morte; Enfermagem psiquiátrica forense; Preservação de vestígios; Testemunho pericial; Consultoria; Desastres de massa; Enfermagem carcerária. No domínio Maus tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência, o enfermeiro forense estabelece estratégias de cuidado as vítimas, perpetradores e familiares, atuando de forma preventiva contra possíveis riscos à saúde decorrente da violência, realizam protocolos de coleta e preservação de vestígios, asseguram assistência psicológica e encaminham os pacientes a programas que ajudem a restabelecer a estrutura psicossocial, em como programas de ressocialização nos casos de perpetradores de violência. Portanto, o enfermeiro além de realizar a assistência de saúde, deve estar atento a lesões sugestivas de traumas não acidentais, coleta de dados, preservação de vestígios e cadeia de custódia, promovendo a saúde do paciente concomitantemente colaborando com a justiça (GOMES, 2014). No domínio Investigação da morte, o enfermeiro forense aplica o processo de enfermagem ao processo de investigação da morte, interage com os sobreviventes e familiares, promovendo ajuda psicológica no luto e ao longo de toda investigação, coleta, recolhe e preserva vestígios no corpo pós- morte, trabalhando com uma visão holística podendo realizar exame físico minuciosamente e estabelecer diagnósticos das condições que possam ter levado à morte (GOMES, 2014). Nos domínios Enfermagem psiquiátrica e carcerária, o enfermeiro forense desenvolve atividades com ofensores, punidos por lei, nos contextos penal, civil, militar e do trabalho, desenvolvendo estratégias de avaliação e correção de comportamento, aplicados a ofensores, de modo a tornar viável a sua reinserção social. Quanto as vítimas, a sua prática clínica está voltada a recolha de informações necessárias à compreensão do estado de saúde mental, com vista ao processo de mobilização de aptidões nessas pessoas, para a prevenção de complicações mentais, promoção e proteção da saúde (GOMES, 2014). No domínio Preservação de vestígios, o enfermeiro forense detém elevado conhecimento de recolha e preservação de vestígios, reconhecendo as categorias forenses das vítimas encontradas na prática clínica pré-hospitalar, hospitalar, comunitária, entre outros contextos do exercício de enfermagem, identificando os vestígios de

Quadro 1. Principais artigos selecionados

Autor	Título	Periódico	Temática
Nathalie Romain- Glassey Researcher, Melody Gut Researcher, Federico Cathieni Researcher, Marie- Claude Hofner Researcher, Patrice Mangin.	Satisfaction survey carried out on medical- legal consultation patients.	Journal of Forensic and Legal Medicine; 2011; 18; p: 158-161.	Em 2006, a Unidade Médica de Violência (VMU), uma unidade médico-legal de serviço de consultoria foi criada para lidar com vítimas adultas de doenças físicas e/ou violência psicológica interpessoal.
Carol Anne Marchetti, Heidi Collins Fantasia, Linda Molchan.	Actions of nurse examiners of sexually abused adults and adolescents.	Journal of emergency nursing; Issue 1; January; 2014; 40; p: 40-45.	Enfermeiros examinadores (SANEs) de agressões sexuais são especialistas que coletam exames e evidências forenses.
Roxanne A. Vrees.	Evaluation and Management of Women Victims of sexual assault.	CME Review Article, Obstetrical and Gynecological Survey; 2017; 72; p: 39-53	Avaliação e gestão de mulheres vítimas de agressão sexual.
A.Kent- Wilkinson	Educational development of forensic nursing: An integrated literature review.	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing; 2011; 18; 236-246.	Análise do desenvolvimento histórico de cada uma das subespecialidades da enfermagem forense.
Laurie Cook Heffron, Noël Bridget Busch- Armendariz, Shtel S. Vohra, Regina Jones Johnson, Victoria Camp.	Decision time on sexual assault survivors: An exploration of the use and effect of the option not to report.	AJN; March 2014; Vol. 114, No. 3; p: 26-35.	Impactos no sistema jurídico criminal sobre a falta de relatos de agressões sexuais.
Nancy R. Downing, Melissa Lehan Mackin.	The perception of the conflict of roles in sexual assault nursing and its effects on the provision of care.	Journal of Forensic Nursing, 2012; 8; p: 53-60.	O papel do examinador de agressão sexual combina enfermagem e ciência forense. Portanto, há um potencial conflito de funções que podem impactar os cuidados que prestam.
Rafael Braga Esteves, Gerri C. Lasiuk, Lucilene Cardoso, Arlene Kent-Wilkinson.	Towards the establishment of the Forensic Nursing specialty in Brazil: An integrative literature review.	Journal of Forensic Nursing; Number 4; October-December, 2014; 10; p: 189-198.	Síntese da literatura sobre o desenvolvimento da especialidade Enfermagem Forense no mundo e a importância do estabelecimento desta especialidade no Brasil.

relevância criminal, caso a caso, atendendo os requisitos legais de recolha e preservação, assegurando a cadeia de custódia (GOMES, 2014). Segundo Lynch, os tribunais reconhecem três tipos de provas: direta, circunstancial e real. Sendo prova direta a testemunha ocular, que observou o fato; a prova circunstancial é a prova física ou declarações que estabelecem conjunturas das quais se pode interferir outros acontecimentos e a prova real são os objetos palpáveis que podem provar ou não uma afirmação em causa, este último tipo de prova, pode ser direta ou circunstancial (LYNCH, 2006). No domínio Testemunho pericial, o enfermeiro forense exerce testemunho em tribunal participando ativamente com o sistema judicial nos tribunais, quer seja na qualidade de perito, quer seja como testemunho de fato, sempre tendo por base os princípios éticos, sendo imparcial, demonstrando objetividade e isenção de juízo de valor (GOMES, 2014). No domínio Consultoria, o enfermeiro presta apoio a juristas em casos de litígios relacionados com área médico-legal no âmbito da negligência em cuidados de saúde, responsabilidade civil por lesões corporais, fraudes e abusos. O profissional revê, analisa e interpreta registros clínicos, avalia descrição de lesões correlacionando os nexos de causalidade, em colaboração com profissionais da área jurídica, assim como emite pareceres sobre a prestação de cuidados de saúde e os resultados decorrentes (GOMES, 2014). No domínio Desastres de massa, o enfermeiro forense utiliza o processo de enfermagem na análise complexa das perdas em saúde decorrentes de um desastre de massa, de causas naturais ou humana, desempenhando suporte às populações afetadas, prestando apoio a sobreviventes e familiares, colaborando no resgate e atendimento das vítimas, minimizando as perdas e otimizando respostas nos processos de transição, para promover a readaptação e o restabelecimento do estado de saúde da população com ações de liderança, avaliando a dimensão e prejuízo do evento, as prioridades das vítimas, identificando os riscos para a saúde pública para subsidiar a atuação da vigilância sanitária e epidemiológica (GOMES, 2014).

Relevância da Enfermagem Forense no Brasil: O principal objetivo dos profissionais de saúde é inquestionavelmente preservar a vida e promover a saúde, assim quando dá entrada no serviço de urgência uma vítima de violência a principal preocupação dos profissionais que a recebem é a manutenção da vida, que passa pela

imediate avaliação e tratamento das lesões. Porém, a recolha e manutenção de potenciais provas periciais correm o risco de serem perdidas, prejudicando uma investigação posterior. Mesmo em situações que não impliquem risco de vida eminente, o simples ato de lavar uma ferida (ato quase mecânico do enfermeiro que recebe o paciente na emergência), por vezes mesmo antes de perguntar qual foi a origem da lesão, é um procedimento simples que vai apagar de forma definitiva vestígios que poderiam ser decisivos no âmbito de uma eventual investigação criminal. Portanto os enfermeiros dos serviços de urgência e emergência devem ser detentores de conhecimentos para preservar provas forenses, pois não raras vezes a primeira oportunidade para recolha de provas ocorre em meio hospitalar. Diante disso, destaca-se como primeiro passo para uma correta recolha de evidências a completa documentação, uma evolução de enfermagem descritiva sobre as lesões e condições em que o paciente chega ao serviço, devem ser registradas logo que possível. Se possível, incluir registro fotográfico (LYNCH, 2006). A partir do momento em que um paciente faz a sua admissão no serviço de emergência tudo dele é registrado (suas queixas, lesões, motivos pelos quais recorreu ao serviço de emergência, bem como todos os tratamentos prestados, exames laboratoriais e radiológicos), ao decorrer do processo clínico.

Todos os elementos do processo clínico podem ser utilizados como fonte de informação médico-legal ou pericial no caso de um posterior processo judicial. Um processo criminal pode levar meses ou até anos a chegar ao tribunal, o que torna ainda mais importante a qualidade e precisão dos registros, para ser possível recordar com exatidão a situação, algum tempo depois. Entretanto, nenhum protocolo ou procedimento forense deve inibir ou atrasar o tratamento adequado do paciente, mas a sensibilidade do enfermeiro para uma potencial investigação forense pode prevenir destruição desnecessária de provas (LYNCH, 2006). Até recentemente, os sobreviventes de violência sexual não tinham direito a um exame médico forense, a menos que informassem o ataque à polícia. Porque esses crimes são traumáticos fisicamente e emocionalmente, e pode haver fatores complicadores (por exemplo, o agressor poder ser um membro da família). Portanto, as vítimas não estão imediatamente prontas para denunciar os ataques. E isso significa que muitos sobreviventes não receberam os cuidados médicos que precisam com urgência (HEFFRON, 2014). O

contexto de recolha de provas forenses nem sempre é o mais adequado, muitas vezes a primeira oportunidade de recolha ocorre em ambiente hospitalar, principalmente nos serviços de urgência e emergência. Portanto, torna-se crucial que os enfermeiros do pré-hospitalar e do serviço de urgência reúnam conhecimentos na identificação e preservação de provas forenses (COELHO, 2013). Historicamente, as vítimas de agressão sexual eram tratadas em âmbito hospitalar por médicos ou por enfermeiros que tinham pouco ou nenhum treinamento em coleta forense (KENT- WILKINSON, 2009). Assim, muitos profissionais de saúde não têm um padrão de atendimento adequado para os casos de violência sexual e muitas vezes são os enfermeiros na linha de frente nos serviços de urgência e emergência. Os setores de emergência têm o dever de fornecer cuidados específicos às vítimas que tenham sofrido violência sexual, inclusive de coletar evidências forenses e preservá-las antes que ocorram alterações, de forma que facilitem as investigações dos casos, contribuindo com o sistema jurídico (MARCHETTI, 2014).

Com seus altos índices de agressão sexual e violência interpessoal, o Brasil tem a necessidade de uma categoria de profissionais de saúde que possa criar e manter relações efetivas entre os sistemas de saúde e justiça para atender às necessidades físicas, psicossociais e legais das vítimas de violência. Logan *et al* (2006), indica que os enfermeiros forenses são idealmente adequados para cumprir este mandato, pois têm excelentes relações de trabalho com as forças da lei e gestores de hospitais, inclusive o cuidado centrado no cliente, a alta qualidade de coleta de evidências e o acompanhamento de encaminhamentos para serviços de apoio (ESTEVEZ *et al*, 2014). Os enfermeiros forenses podem ajudar no julgamento bem-sucedido dos infratores, assim como ajudar as vítimas a relatar o trauma vivido de forma clara e que não haja constrangimento nem desconforto, a exemplo de que muitas vezes estão pressionadas e indispostas ao relatar uma agressão sexual a agentes policiais. A grande lacuna entre a prevalência de agressões sexuais e o número relatado para o cumprimento da lei é preocupante. A agressão sexual é traumática, com sérias consequências que podem levar a um dano psíquico-emocional, lesões físicas graves e até morte (HEFFRON, 2014). A avaliação e gestão de vítimas de agressões representam desafios únicos para os profissionais de saúde, que devem gerenciar simultaneamente às necessidades médicas e psicológicas do paciente, enquanto mantêm os requisitos forenses adequados para a coleta. A triagem médica exige uma história detalhada e um exame de todo o corpo, a fim de avaliar as possíveis áreas lesionadas. Frequentemente, as vítimas esquecem os detalhes da violência por causa do estresse ou intoxicação, portanto, o exame físico deve ser rigoroso. Independente da gravidade, todas as lesões exigem uma avaliação completa e documentação formal. Vale ressaltar que a vítima deve consentir a realização do exame de prova, mesmo nas circunstâncias de agressão sexual, em que o paciente está inconsciente (ROXANNE, 2017).

No Brasil, a política de saúde mental é legislada pela Lei nº 10.216, que garante que as pessoas que sofrem de transtorno mental tenham acesso a cuidados da mais alta qualidade no ambiente terapêutico. Experiências internacionais mostram que os enfermeiros que trabalham com esses indivíduos requerem educação especializada em enfermagem psiquiátrica forense. São exigidas cada vez mais atenção às necessidades de saúde e cuidados com a saúde dos indivíduos afetados pela violência, diante disso, há uma janela de oportunidade para contribuir com fundamentos teóricos e práticos sobre ciências forenses para avançar na enfermagem (ESTEVEZ *et al*, 2014). Enfermeiros forenses carcerários e psiquiátricos trabalham nas prisões e no sistema de saúde mental. Esta área apresenta muitos desafios para o enfermeiro forense, que sem a especialização adequada, tem que delinear por si próprio, filosofias conflitantes e fatores criminosos. Os estudantes de enfermagem foram colocados clinicamente em muitas áreas de enfermagem forense anos antes de haver qualquer desenvolvimento educacional formal. A literatura de enfermagem na década de 1970 indicou que as prisões não eram consideradas locais para experiência clínica de graduação. Embora a *American Nurses Association (ANA)* em 1967 tenha validado a adequação de uma prisão como laboratório de aprendizagem (KENT-WILKINSON, 2009). A enfermagem forense combina duas

disciplinas – enfermagem e ciência forense. Cada disciplina tem valores centrais, papéis, atividades e resultados desejados, que podem competir uns contra os outros e criar o potencial para o conflito de papéis. Como os enfermeiros forenses continuam a definir e refinar seus papéis, é importante estar ciente do potencial de conflito de papéis e seu impacto nos enfermeiros e na prestação de cuidados. As SANE's têm um alto potencial de conflito de papéis porque fornecem cuidados pessoais aos pacientes, mas também devem coletar evidências de maneira objetiva e científica. Diante disso vale ressaltar a função da enfermagem (DOWNING; MACKIN, 2012). Segundo Kent-Wilkinson (2009, p. 208): “A enfermagem forense é uma especialidade em enfermagem, não uma especialidade de enfermagem em forense”. Portanto, o objetivo de um exame de agressão é atender às necessidades de saúde mental e física dos pacientes.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, considera na Resolução nº 556/2017, que o enfermeiro forense possui uma compreensão do sistema de saúde, social e legal, enriquecida pelo conhecimento das ciências forenses e de saúde pública, estão capacitados para identificar cenários de violência, estabelecer diagnósticos contextualizados, executar medidas preventivas e terapêuticas legalmente amparadas, e avaliar os resultados, em ganho para a saúde, no âmbito do trauma e violência, podendo colaborar com o Poder Judiciário, agentes policiais, entidades governamentais e sociais. Os Enfermeiros Forenses realizam o processo de enfermagem unindo a ciência da enfermagem e as ciências forenses, através de conhecimentos técnico científico para atenderem às necessidades forenses de vítimas de violência, ofensores, familiares das vítimas, populações vulneráveis, pacientes psiquiátricos e encarcerados. A Enfermagem Forense tem como objetivo, solucionar os problemas de saúde decorrentes de todos os tipos de violência, indo além da assistência de saúde comum ao exercício da enfermagem, procura-se investigar lesões físicas e/ou emocionais sugestivas de traumatismos não acidentais, com o intuito de preservar, coletar e recolher vestígios de relevância criminal. Portanto, o Enfermeiro Forense tem em vista a promoção das ciências forenses em saúde, inserindo a enfermagem no contexto da violência, no que concerne a prevenção, identificação e cuidados, podendo contribuir para melhoria das práticas de saúde, em prol da justiça social (COFEN, 2017). Embora os enfermeiros tenham trabalhado por muito tempo em contextos forenses (emergência, trauma, dependência química e psiquiatria), existe pouco ou nenhum conteúdo sobre as ciências forenses nas matrizes curriculares do curso de enfermagem. Essa situação despertou na literatura o interesse em incluir conteúdos de enfermagem forense nas graduações para garantir assistência de enfermagem de alta qualidade e também capacitar profissionais que podem ajudar a romper o ciclo de violência e melhorar a assistência à saúde para indivíduos afetados violentamente (ESTEVEZ *et al*, 2014).

Considerações Finais

Este estudo abordou as competências da especialidade Enfermagem Forense, assim como a sua trajetória no Brasil e no mundo. Trouxe a importância do enfermeiro especializado em ciências forenses para assistência de qualidade as vítimas de agressão, desastres em massa, pacientes psiquiátricos e os privados de liberdade. Ademais, a contribuição jurídica através dos conhecimentos científicos da especialidade para elucidação de casos criminosos é essencial. Assim, é percebido que o enfermeiro que faz saúde, não está apenas prestando os cuidados curativos de enfermagem, mas sim uma assistência integral, de relevância biopsicossocial. Devido fato do conceito de saúde ser amplo, significando um completo bem-estar físico, social, emocional e espiritual. E diante de uma enorme classe profissional que cuida diariamente de vítimas de violência, agressores, famílias e comunidades, faz-se necessário uma formação específica e adequada para uma assistência de qualidade voltada para os casos de violência. Deve-se, por isso, repensar a formação e o papel do enfermeiro num cenário de crime. Contudo, apesar das atribuições do enfermeiro nas ciências forenses serem relevantes e reconhecidas no Brasil, ainda existe muito a expandir. Há um grande

déficit de conhecimento das ciências forenses por parte dos enfermeiros, devido pouca ou nenhuma disciplina nos currículos acadêmicos, assim como existem ainda pouco cursos de pós-graduação reconhecidos no Brasil, havendo assim, a necessidade de rever os currículos da enfermagem e promover a enfermagem forense no país. Saber o quanto a enfermagem forense cresceu em outros países mostra sua importância para segurança e saúde pública. E quanto mais o profissional de enfermagem descobrir as possibilidades de atuação, e buscar novas especialidades, mais oportunidades surgirão para a classe. Contudo, atendendo ao objetivo proposto, conhecemos a história da enfermagem forense e suas competências, assim como a importância do enfermeiro forense para saúde e o sistema jurídico.

REFERÊNCIAS

- ABEFORENSE. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM FORENSE. Lei nº 8.460/2018, 2018. Dia da Enfermagem Forense. Disponível em: <https://www.abeforense.org.br/dia-da-enfermagem-forense-lei-8-460>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2019.
- ABEFORENSE. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM FORENSE. Regulamento das Competências Técnicas da Enfermagem Forense. Aracaju, 2016.
- ALCÂNTARA, H. de R. Perícia médica judicial. 2º edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.
- APCFORENSE. Associação Portuguesa de Ciências Forense. http://apcforenses.org/?page_id=24. Acesso em: 15 de março de 2019.
- BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Belém, Pará, 9 de junho de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm. Acesso em: 20 de fevereiro de 2019.
- COELHO, G.M.P. et al. Educação permanente em saúde: experiência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31266>. Acesso em: 20 de março de 2019.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 02/2015/COFEN/CTLN. Atribuições do enfermeiro e do técnico de enfermagem nos serviços do instituto médico legal e do instituto de análise forense. Brasília, 23 de fevereiro de 2016.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 016/2016/COFEN/CTLN. Possibilidade de enfermeiro ser nomeado para realizar laudos de lesões corporais leves em processos criminais. Brasília, 25 de outubro de 2016.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 2011. Resolução COFEN nº 389/2011. Procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. Diário Oficial da União, nº 202, p. 146, seção 1. Brasília, 20 de outubro de.
- COFEN. 2017. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.. Resolução COFEN nº 556/2017. Diário Oficial da União, nº 164, seção 1. Brasília, 23 de agosto de.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 2019. Decisão COFEN nº 0040/2019. Diário Oficial da União, nº 50, seção 1. Brasília, 13 de março de.
- DOWNING, N.R; MACKIN, M.L. 2012. The perception of role conflict in sexual assault nursing and its effects on care delivery. Journal of Forensic Nursing, University of Saskatchewan, Saskatoon, SK, Canada, (2), p. 53-60, 8 de junho de.
- ESTEVEVES, R.B et al., 2014. Toward the Establishment of a forensic nursing specialty in Brazil: Na Integrative literature review. Journal of Forensic Nursing, University of Saskatchewan, Saskatoon, SK, Canada, (4), p.189-198,10 de outubro de.
- FIGUEIREDO, A. de M. 2009. Perito Judicial, Aspectos Jurídicos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, p.29-31.
- GOMES, A. Introdução à prática da Enfermagem Forense. Lisboa: Lidel, edições técnicas, Ida, 2014. v.1, p.1-36.
- HEFFRON, et al. 2014. Giving Sexual Assault Survivors time to decide: Na Exploration os the use and effects of the noreport option. The American Journaul of Nursing, (3), p.26-35, 11 de março de.
- IAFN. 2013. INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FORENSIC NURSES. Forensic Nursing: Scope and Standards of Practice. American Nurses Association Silver Spring, (2), Maryland.
- KENT-WILKINSON, A. Forensic Nursing Education in North America: An Exploratory Study. Journal Forensic Nursing, (5), p.208, 2009.
- KENT-WILKINSON, A. 2011. Forensic nursing education development: an integrated review of the literature. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursisng, (3), p. 236-246, 18 de abril de.
- LELLO UNIVERSAL - Lello Universal: Dicionário Luso-Brasileiro. Porto: Lello & Irmão, 1980. p. 2604.
- LYNCH, V. A.; DUVAL, J. B. 2006. Forensic nursing. St Louis, MO: Elsevier Mosby, (27).
- LYNCH, V. A.; DUVAL, J. B. 2010. Forensic nursing science. St. Louis, MO: Elsevier Mosby, (2).
- LYNCH, V. A. 2014. A Ciência da Enfermagem Forense: Novas Estratégias. IN: GOMES, Albino (org). Enfermagem Forense. Lisboa: Lidel, edições técnicas, Ida. V.1, p. 53-59.
- MARCHETT, C.A et al. Attitudes of adult/adolescent sexual assault nurse examiners and caring for younger patients. Journal of Emergency Nursing, (1), p. 39-45, janeiro de 2014.
- MONTEIRO, C.F. de S, et al. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v 61, n 4, p. 459-63, jul-ago, 2008.
- ODALIA, N. 2004. O que é violência. São Paulo: Brasiliense.
- PINTO DA COSTA, J. E. L. 2004. Ao sabor do tempo: Crônicas médico-legais. Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições.
- ROMAIN-GLASSEY, N; et al. 2011. A Satisfaction survey conducted on patients of a medico-legal consultation. Journal of Forensic and Legal Medicine. Pag 158-161.
- ROLAND, P. Cenas de crime. (1). Lisboa: Livros d'Hoje, 2008.
- ROXANNE, A.V. Evaluation and managemant of female victims of sexual assault, 2017.
- SHERIDAN, D.J; NASH, K.R.; BRESEE, H. 2011. A enfermagem forense na urgência. IN: SHEELY. S (org). Enfermagem de urgência: Da teoria à prática. (6), p. 189-202.
- SILVA, K. B.; SILVA, R. C. 2009. Enfermagem forense: uma especialidade a conhecer. Cogitare Enfermagem, v. 3, n. 14, p. 564-568.
- SILVA, C.J.D.C. 2010. Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual, no serviço de urgência. Tese de Mestrado em Medicina Legal. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- SIMÕES, S. 2019. Enfermeiros preparados para o crime. Diário de Notícias, 2010. Disponível em <http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior>. Acesso em: 15 de abri.
