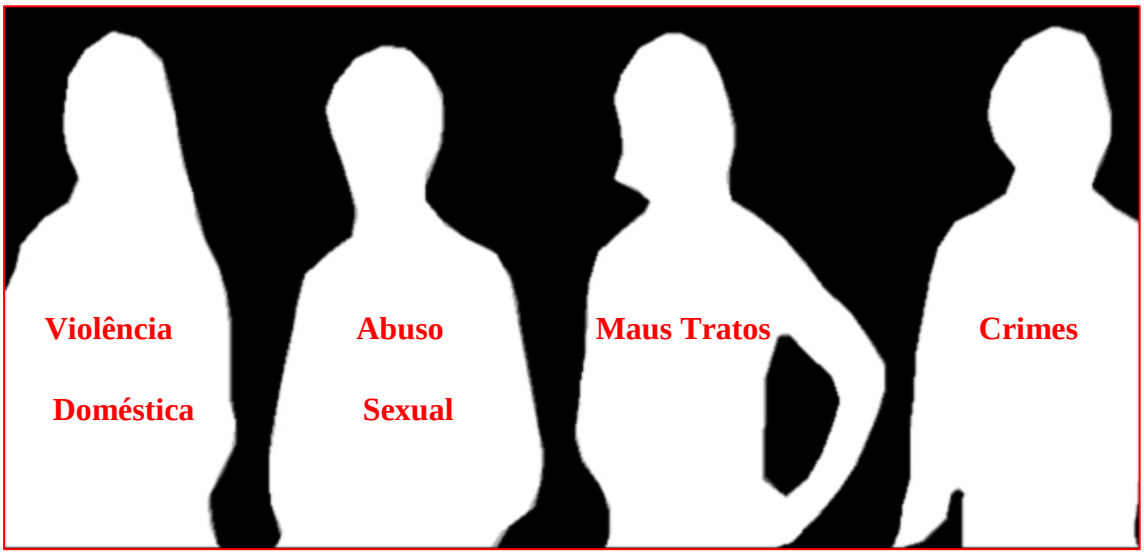
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

FACULDADE DE MEDICINA

CONTRIBUTOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE EM PORTUGAL



Carina dos Santos

Coimbra, 2013

UNIVERSIDADE DE COIMBRA

FACULDADE DE MEDICINA

CONTRIBUTOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE EM PORTUGAL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM MEDICINA LEGAL E CIÊNCIAS FORENSES

Carina dos Santos

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses, desenvolvida sob a orientação científica do Professor Doutor Duarte Nuno Vieira e da Professora Doutora Maria Cristina de Mendonça.

Por opção da autora, este trabalho não foi redigido segundo as regras do novo acordo ortográfico.

Coimbra, 2013

Trabalho experimental realizado nos Serviços de Urgências Básicas e Médico-Cirúrgicas, Urgências Pediátricas, Urgências Ginecológicas e VMER pertencentes ao distrito de Santarém.

Nota bibliográfica do autor

Carina dos Santos nasceu a 14 de Março de 1981, em Charenton-le-Pont, França.

Em 1998 acabou o ensino secundário no Liceu Francisco Rodrigues Lobo, em Leiria.

No ano 2000 ingressou na Licenciatura em Enfermagem, na Escola Superior de Saúde Jean–Piaget, Macedo de Cavaleiros, tendo concluído a licenciatura com média final de dezasseis valores.

Em 2004, após ter concluído a licenciatura, iniciou funções como enfermeira no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar Médio Tejo, no hospital Dr. Manoel Constâncio, em Abrantes.

No ano de 2008 realizou a pós-graduação em Enfermagem Forense, na escola Superior de Saúde de Leiria.

No ano lectivo 2010/2011 frequentou a componente curricular do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses na Faculdade de Medicina de Coimbra - Instituto Nacional de Medicina Legal, com classificação final de quinze valores.

Pensamento:

"A ignorância é a raiz de todos os males.
Ela é que causa doenças, violência,
intolerância, miséria, fome, preconceito..."

Dilson de Oliveira Nunes

Agradecimentos

Ao Sr. Professor Doutor Duarte Nuno Vieira e à Srª Professora Doutora Maria Cristina de Mendonça, quero manifestar o meu profundo agradecimento pela disponibilidade demonstrada na elaboração da tese de mestrado e pelo apoio e saberes transmitidos durante a realização da mesma.

Ao Sr. Professor Doutor Joaquim Silveira Sérgio pelo apoio, incentivo e encorajamento demonstrados desde o início deste projecto, os meus sinceros agradecimentos.

Aos Conselhos de Administração das unidades de saúde do distrito de Santarém, por terem permitido a aplicação dos questionários, o meu muito obrigado.

Às Senhoras Enfermeiras Marchal e Cardonna por terem partilhado as suas experiências profissionais em França e ao Sr. Professor Eric Baccino pela bibliografia referenciada, muito obrigada.

A todos os familiares e amigos que me acompanharam ao longo deste percurso, pela sua compreensão pelo tempo que não lhes foi dedicado.

Ao Christian, pelo carinho, compreensão e apoio permanentes ao longo deste percurso, minimizando as dificuldades sentidas na concretização deste trabalho.

Dedicatória

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas vítimas de violência que permanecem em silêncio, sem desvendarem a sua dor, especialmente a todas as mulheres e crianças vítimas de violência doméstica.

É ainda, e de uma forma muito especial, dedicado a todos os idosos que se encontram institucionalizados e que são submetidos a maus tratos e à minha avó materna, para quem a vida, enquanto mulher e idosa, não foi fácil.

E, por último, aos enfermeiros, que no seu dia-a-dia cuidam das vítimas que recorrem aos serviços de saúde e que investem na sua formação para que a Enfermagem Forense, em Portugal, seja uma realidade.

RESUMO

Reconhecendo que os enfermeiros são os profissionais de saúde que, para além de permanecerem junto do doente 24 horas por dia, são aqueles que mais vezes são confrontados, numa primeira linha, com pessoas vítimas de violência dos mais diversos tipos, tornou-se pertinente um estudo e reflexão sobre a forma como os enfermeiros portugueses prestam cuidados forenses e a percepção que têm sobre a Enfermagem Forense. Assim, como parte dos requisitos para a conclusão do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses pela Faculdade de Medicina de Coimbra, foi elaborada uma Dissertação intitulada "Contributos para a Implementação da Enfermagem Forense em Portugal." Para além deste trabalho constituir um momento reflexão e de enriquecimento individual, constituiu também um ponto de partida para um conhecimento aprofundado da temática em estudo, constituindo um projecto de grande importância quer no âmbito da Enfermagem em Portugal, quer no campo forense.

Os enfermeiros que trabalham nos diferentes Serviços de Urgência e INEM têm como principal objectivo manter a vida e promover a saúde dos pacientes. No entanto, em certas situações a actuação destes profissionais deve ser um pouco mais abrangente, englobando aspectos relativos a questões de âmbito forense. Para que assim seja, é necessário que os enfermeiros saibam conciliar os cuidados de enfermagem com os conhecimentos que detém em Ciências Forenses.

Os principais objectivos deste estudo são compreender de que forma actuam os enfermeiros dos vários serviços de urgência pertencentes ao distrito de Santarém, e perceber se de facto há interesse por parte destes profissionais na criação de Enfermeiros Forenses em Portugal.

A amostra é composta por enfermeiros que exercem funções nos serviços de urgências, incluindo pediátrica e ginecológica, e VMER por serem estes os serviços que recebem as vítimas de violência, quando estas necessitam de cuidados de saúde. O facto de a amostra ser composta por profissionais do distrito de Santarém prende-se com o interesse pessoal e profissional da autora, visto exercer funções num hospital afecto a esta área geográfica aquando da realização do estudo e também, por uma questão de maior acessibilidade na aplicação dos questionários. A opção da amostra fundamenta-se ainda pela convicção de que os elementos que responderam aos questionários são ilustrativos de um universo nacional, na medida em que são várias as instituições de saúde pertencentes a este distrito. Estruturalmente, este estudo encontra-se dividido em três partes essenciais.

Na Parte I, é feita uma revisão da literatura abordando a temática da violência, a origem da Enfermagem Forense, a forma como é vivida noutros países e a justificação da escolha do tema em estudo.

A Parte II diz respeito ao trabalho experimental realizado, na qual são descritos a amostra em estudo, os resultados obtidos e a análise dos mesmos.

Por fim, a Parte III diz refere-se à Discussão dos resultados obtidos e respectivas Conclusões.

Este estudo levanta o véu do longo caminho que os Enfermeiros Portugueses ainda têm de percorrer, no que concerne a Enfermagem Forense em Portugal.

Palavras-Chave: Enfermagem, Enfermagem Forense, Medicina Legal, Investigação Criminal, Direito, Cadeia de Custódia, Manutenção de Provas.

ABSTRACT

Recognizing that the nurses are healt professionals who, in addition to remain with the 12:00 am soc per day, are those who more often are confronted, in the first line, whit people who are victims of violence of various kinds, became a relevant study and reflection on how nurses forensic and cares the perception that have about Forensic Nursing. So, as part of the requirements of the completion of a master's degree in Legal Medicine and Forensic Sciences from the Faculty of Medicine of Coimbra, was an elaborate Dissertation entitled "Contributions to the Implementation of Forensic Nursing in Portugal". So, apart from this work constitute a moment of reflection and individual enrichment, was also a starting point for a thorough understanding of the subject under study, project of great importance both as part of nursing in Portugal, both in the forensic field.

Nurses who work in the various emergency services have as main and promote the health of patients. However, in certain situations the role of these professional should be a little more comprehensive that is, must cover aspects of the forensic matters. For this, it is necessary that the nurses know to reconcile the nursing care with the knowledge it holds in forensic sciences.

The main objectives of this study are to anderstand how operating nurses of the various emergency services belonging to the district of Santarém, and see if there is interest on the part of these professionals in the creation of Forensic Nurses in Portugal.

The sample is composed of nurses who exercise functions in emergency services including pediatric and gynecology, for these are the services that are the victims of violence when they need health care.

The fact that the sample composed of professionals in the district Santarém is the personal and professional interest, as work in hospital engaged in this geographical area at the time of completion of the study and also, for the sake of greater accessibility in the application of questionnaires. The sample is based on the belief that the elements that replied to the questionnaires are illustrative of a national universe, as are various health institutions are belonging to the district. Structurally, this study is divided into three main parts.

In part I of this paper, a review of the literature addressing the theme of violence, the origin of Forensic Nursing the way it is lived in other countries and the reasons for choosing the theme under study.

Part II concerns the experimental work carried out, in which are described the sample under study, the results obtained and the analysis of the same.

Finally, part III says refers to the discussion of the results obtained and conclusions.

This study raises the veil of the long way that nurses have yet to go, the Forensic Nursing in Portugal.

Keywords: Nursing, Forensic Nursing, Forensic Medicine, Criminal Investigation, Low, Chain of Custody, Maintenance of Evidence.

ÍNDICE

PARTE I- Revisão da Literatura

Capítulo I- A violência

1. Introdução.....1

1.1 Violência doméstica.....4

1.2 Maus tratos e abuso.....8

1.3 Crimes públicos.....11

2.As vítimas e os agressores.....12

Capítulo II- Enfermagem Forense

1. Introdução…….……...…. 19

2. Enfermagem Forense nos EUA…..……..... 21

3. Enfermagem Forense em Portugal…..……..…… 23

4. Enfermagem Forense na Suiça e na França.....25

5. Os vestígios.....27

5.1 A Cadeia de Custódia…..……..…….. 29

Capítulo III- Justificação do tema

1. Papel do enfermeiro na abordagem da vítima de violência…….....32

PARTE II- Contribuição Pessoal -Trabalho Experimental

1. Métodos.....38

2. Contexto dos locais em estudo……..….....38

2.1 Finalidade, questões, hipóteses e objectivos da investigação….....41

2.2 População, amostra e fonte de dados.....46

2.3 Procedimentos.....47

3. Análise e apresentação dos dados/ Resultados.....48

PARTE III- Discussão dos Resultados Obtidos e Conclusões

1. Discussão dos resultados.....67

2. Conclusão.....73

Referências Bibiográficas.....75

Anexos.....79

ANEXOS

ANEXO I - Pedido de autorização entregue ao Conselho de Administração do CHMT para aplicação dos questionários.

ANEXOII - Pedido de autorização enviado ao Conselho de Administração do Hospital de Santarém para aplicação dos questionários.

ANEXOIII - Pedido de autorização enviado ao Presidente do INEM para aplicação dos questionários.

ANEXO IV - Pedido de autorização entregue à GNR para aplicação de questionários aos militares da GNR.

ANEXO V- Pedido de autorização enviado para aplicação dos questionários aos agentes da PSP.

ANEXO VI- Questionário aplicado aos enfermeiros dos Serviços de Urgência do CHMT, do Hospital de Santarém, VMER's do CHMT (Abrantes) e Santarém.

ANEXO VII - Questionário a ser aplicado à GNR e PSP do distrito de Santarém.

ANEXO VIII- Projecto do trabalho a realizar enviado à GNR.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do Distrito de Santarém.

Figura 2 - Mapa referente à localização geográfica dos hospitais pertencentes ao CHMT e respectiva legenda.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização sociodemográfica.

TABELA 2 - Caracterização no âmbito do conhecimento acerca de Ciências Forenses.

TABELA 3 - Caracterização profissional.

TABELA 4 - Opinião profissional sobre a violência em Portugal.

TABELAS 5 e 5.1 - Actuação profissional perante as vítimas de violência.

TABELA 6 - Actuação das entidades policiais perante a denúncia de vítima de violência.

TABELA 7 - Actuação dos enfermeiros perante a recolha e manutenção de provas.

TABELA 8 - Opinião dos enfermeiros sobre a necessidade de formação em Ciências Forenses.

TABELA 9 - Comparação das respostas entre os Serviços de Urgência Pediátrica do CHMT- Torres Novas e do Hospital de Santarém.

TABELA 10 - Comparação das respostas entre os Serviços de Urgências do CHMT e do Hospital de Santarém.

TABELA 11 - Comparação das respostas entre os Serviços de Urgências CHMT-Abrantes, CHMT-Tomar e CHMT-Torres Novas.

TABELA 12 - Comparação das respostas entre os Serviços de Urgências Ginecológicas do CHMT-Abrantes e do Hospital de Santarém.

TABELA 13 - Comparação das respostas entre a realização de formação na área das Ciências Forenses e o fazer sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal, o tempo em que exerce funções no serviço.

TABELA 14 - Comparação das respostas entre a opinião sobre o facto de fazer sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal e o tempo de exercício de funções no serviço, o sexo, a idade (agrupada) e as habilitações académicas.

TABELA 15 - Comparação das respostas entre o gostar de assistir a congressos / formações direcionadas para enfermeiros no âmbito das Ciências Forenses e o sexo, a idade (agrupada) e o tempo de exercício de funções no serviço.

Siglas e abreviaturas

ADN - Ácido desoxirribonucleico

ANA - American Nurses Association

APAV- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CAN Team - Child Abuse and Neglet Team

CHMT - Centro Hospitalar Médio Tejo

CHUV - Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

CHU - Centre Hospitalier Universitaire

CPP - Código Penal Português

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

EUA - Estados Unidos da América

FMUP - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

GNR - Guarda Nacional Republicana

H - Hipótese

IAFN - International Association of Forensic Nurses

n - Frequências

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

Md - Mediana

OMS - Organização Mundial de Saúde

P - Significância

PJ - Polícia Judiciária

PSP - Polícia de Segurança Pública

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

S - Desvio padrão

SART- Sexual Assault Response Team

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUB - Serviço de Urgência Básica

UMV - Unité de Médicine des Violences

UNICEF - United Nations Children's Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação

$\overline{x}$ **-** Média

$\mathbf{X_{máx}}$ **-** Máxima

$\mathbf{X_{min}}$ **-** Mínima

PARTE I

Capítulo I

1. INTRODUÇÃO

A violência faz parte das características dos seres humanos e constitui, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um grave problema de saúde pública. Como qualquer problema de saúde pública, as consequências são desastrosas não só para as vítimas e famílias, mas também para a sociedade em geral. Felizmente e, graças à forma como esta tem sido tratada pelos órgãos de comunicação social, a sua visibilidade tem vindo a crescer, a par com a preocupação em combatê-la. Para este efeito, os poderes estatais criaram políticas de combate contra a violência, juntamente com várias organizações internacionais. Portugal, tal como outros países, também se tem preocupado com esta temática, tendo desenvolvido o *Plano Nacional contra a Violência Doméstica* e publicado, em 2009, a Lei nº 112, de 16 de Setembro, que define o regime jurídico aplicado à prevenção da violência doméstica e à protecção das suas vítimas (Magalhães, 2010).

A definição de violência tem sofrido alterações ao longo dos tempos, pois associada a esta estão vários factores mutáveis como a educação, a religião, a cultura, a sociedade e seus valores. Por outro lado, a noção de violência difere de pessoa para pessoa, mesmo quando estão inseridas na mesma sociedade. Por exemplo, actualmente, a aplicação de castigos corporais a crianças, para uns será considerada violência e para outros apenas uma forma de educar. Assim, a subjectividade que envolve toda esta temática, revela o quanto é importante que esta esteja claramente definida na lei, para que as vítimas saibam reconhecer-se como tal e os agressores encarem as suas acções como actos violentos.

Etimologicamente, a palavra violência significa força. A OMS considera que o termo "violência" deve ser usado em situações de violência intencional e interpessoal, como por exemplo, a violência doméstica e que o termo "violência não intencional" deve ser utilizado para fazer referência aos acidentes (acidentes de viação, de trabalho, entre outros) (Magalhães, 2010). Várias são as definições encontradas na literatura sobre violência, mas no que concerne a violência intencional, há concordância em dizer que esta se refere a um comportamento voluntário, directo ou indirecto resultante da interacção entre duas ou mais partes envolvidas, sendo que uma delas é dominada pela outra, havendo desigualdade de poder entre ambas. Independentemente da forma como a vítima é agredida, seja através da coacção ou intimidação, que pode ser de carácter individual ou colectivo, ou através do uso da força física, o certo é que as suas necessidades humanas básicas ficam afectadas, resultando dor e sofrimento para a vítima e sua família. Não esqueçamos que a vítima deve ser cuidada e tratada de acordo com uma visão holística e, por isso, quando dedicamos a nossa actuação à vítima não podemos excluir a família dessa abordagem.

A violência intencional está directamente relacionada com o tempo, local e representações sociais onde esta ocorre. Surpreendentemente, em alguns casos, é considerada legítima e até mesmo imprescindível quando, por exemplo, há necessidade de repor a ordem social, como resposta a actos violentos por parte de grupos que se manifestam violentamente, causando distúrbios na sociedade (Magalhães, 2010). Quando estes se formam com o intuito de exercer a violência contra o poder vigente (terrorismo), quando há uso de violência por parte do poder contra os cidadãos ou em situações de violência paroxística (guerra), falamos de violência colectiva. Em oposição, surge a violência individual, não menos relevante, corporal (ofensa à integridade física) e sexual (violação) que pode, em muitos casos, ser mortal (homicídio).

Várias são as formas de manifestação da violência, sendo a violência física aquela que, de uma forma geral, é mais fácil de detectar por parte de terceiros, pois várias são as vezes em que se verificam marcas visíveis no corpo da vítima, provocadas pelo uso da força física, por meio de empurrões, murros, pontapés ou outros actos semelhantes. Muitas vezes, o agressor recorre a estes comportamentos para exercer outro tipo de violência, de âmbito sexual, impondo práticas de cariz sexual contra a vontade da vítima, com ele ou com terceiros (Manita et al, 2009).

A violência emocional e psicológica, mais difícil de detectar, não deve ser em situação alguma menosprezada quer pela vítima, quer pela família e, muito menos pelos profissionais de saúde que devem possuir formação para actuar de forma profissionalizada na prevenção, detecção e tratamento desta, a fim de evitar consequências desastrosas para vítimas e famílias. O conceito de violência psicológica abrange a agressão/ameaça verbal, a pressão moral, a descriminação, o assédio sexual (Pereira, 2009), o desprezo, a humilhação da vítima, com o objectivo de a tornar cada vez mais fragilizada e vulnerável, para que esta não seja capaz de reagir contra os abusos perpetrados pelo agressor (Manita, 2009). Ao ameaçar e intimidar a vítima, o agressor pretende que esta viva num ambiente de medo constante em relação ao que o agressor poderá fazer contra si ou seus familiares. É de extrema importância que este tipo de violência não seja considerado um mal menor, pois também ela pode levar à morte, tal como a violência física.

O isolamento social, também uma forma grave de violência intencional, destabiliza a vítima emocional e socialmente, pois o agressor procura afastá-la do seu meio familiar e rede social, para assim conseguir mais facilmente manipulá-la e controlá-la. Muitas vezes, esta estratégia afasta a vítima dos outros por vergonha devido a marcas deixadas no corpo provocadas por violência física ou como resultado das perturbações emocionais vividas. Associada a este tipo de violência está o

abuso económico, em que o agressor nega o acesso a dinheiro ou bens essenciais à vítima, mesmo que esta receba o seu próprio salário (Manita, 2009).

Todas estas formas de manifestação de violência intencional têm por base comportamentos agressivos com o objectivo de causar dano a outrém. Assim, é importante que estes sejam analisados de acordo com o contexto sociocultural em que são vividos, pois o mesmo comportamento agressivo poderá, nuns casos, ser considerado crime e noutros não.

A vida em sociedade implica a existência de um conjunto de regras essenciais para o bem - estar do ser humano, no seu quotidiano. Tendo em conta que a agressividade faz parte da natureza humana, surgiu a necessidade de proteger os bens jurídicos, isto é, bens com um valor socialmente relevante, como a vida, a liberdade sexual, a honra, o património, a saúde e a integridade física, surgindo o Direito Penal. Este é um ramo do Direito que prevê a aplicação de penas quando há violação de um ou mais bens jurídicos, ou seja, quando há ocorrência de um crime. Para que um determinado comportamento seja considerado crime é necessário que daquele resulte dano, nexo de causalidade entre o dano e o facto, ilicitude e culpa nesse facto (Magalhães, 2010).

O termo crime leva-nos a pensar em agressores e vítimas, pois este surge quando há transgressão das normas jurídico-legais, numa determinada sociedade e época, em que uma das partes fica lesada, procurando esta que justiça seja feita em tribunal. Para tal, é importante que a esta entidade sejam apresentadas provas que possam demonstrar a ilicitude de um acto cometido por um presumível agressor. Em certos casos, estes actos são cometidos com tal gravidade que a vítima e, por vezes o agressor também, são obrigados a dirigirem-se a serviços médicos de urgência para receberem os tratamentos médicos e cuidados de enfermagem necessários. É certo que os enfermeiros têm, por um lado, que realizar todos os procedimentos essenciais para salvar a vida da pessoa a quem prestam cuidados, mas é fundamental que, em situações em que a violência seja causadora de danos na saúde, actuem de forma a não prejudicarem a investigação criminal. Por vezes, a violência pode estar presente na vida de um indivíduo por mero acaso, como por exemplo, um atropelamento involuntário, mas até nestas situações há procedimentos legais que têm de ser tidos em conta. A partir do momento em que os enfermeiros assistem nos seus serviços a vítimas de violência, seja ela intencional ou não, e as reconhecem como tal, os cuidados a prestar não podem ser efectuados ignorando um parceiro fundamental com quem devem trabalhar, isto é, o Direito. Para isso, e para que este grupo profissional actue correctamente, é fundamental que os enfermeiros possuam conhecimentos sobre a sua forma de actuar perante as diferentes situações de violência que

possam surgir e que a Ordem dos Enfermeiros estimule e incentive os profissionais a apostarem nesta área, fomentando a criação de Enfermeiros Forenses em Portugal.

Um enfermeiro com conhecimentos na área das Ciências Forenses e do Direito, deverá ser considerado um elemento fundamental para ajudar entidades policiais, médicos, advogados, magistrados do ministério público, juízes e a sociedade em geral na resolução de processos criminais. Para isso, há que despertar consciências e demonstrar que os enfermeiros têm, entre muitas outras, a obrigação de cooperar, de forma responsável e profissional, com a Justiça. É importante que estes saberes sejam transversais a muitas áreas, incluindo a Enfermagem, e que suscitem interesse a quem, diariamente, lida com pessoas vítimas de violência, como são os enfermeiros. Estes são os profissionais de saúde de quem se espera uma resposta imediata, por serem também aqueles que, na maioria das situações, acolhem em primeiro lugar as pessoas que recorrem às unidades hospitalares. Como tal, a primeira actuação é fundamental para preservar a vida do individuo, mas também para evitar que a investigação criminal seja prejudicada por falta de conhecimentos em "cuidados forenses", por parte dos enfermeiros portugueses.

É com base nestes pressupostos que surgiu o interesse de realizar este trabalho.

1.1 Violência doméstica

A definição de violência doméstica tem sofrido grandes alterações ao longo dos tempos, em Portugal. Felizmente, a mudança de mentalidades, de paradigmas, de leis e também a importância atribuída pelos meios de comunicação social a esta temática, têm contribuído para que a violência ocorrida dentro do meio familiar ou equiparado a este, não seja vista como algo alheio à sociedade.

Segundo o Código Penal Português (CPP), da Lei nº59/2007, de 4 de Setembro, artigo 152º, o crime de "violência doméstica" e o crime de "maus tratos", constituem crimes cujo bem jurídico protegido é a saúde, mas diferem no contexto em que ocorrem. A lei relativa ao crime de violência doméstica reporta-se a comportamentos inapropriados que acontecem no seio da relação familiar ou equiparada. Por vezes, estes dois termos são usados sem critério, independentemente de quem possa ser a vítima. Para evitar confusões e erros, surgiu a necessidade de criar alterações no Código Penal Português, de modo a considerar dois tipos legais de crimes distintos.

Anteriormente, em Portugal, usava-se o termo de "violência doméstica" quando esta apenas era realizada pelo marido contra a mulher e o termo "maus tratos" quando a violência era dirigida a idosos e crianças (Magalhães, 2010).

Outra das alterações importantes está relacionada com a mudança na natureza destes crimes, pois passaram a ser crimes públicos. Desta forma, implica-se de certo modo, a sociedade de forma activa, no combate, segundo a OMS, a um grave problema de saúde pública, pois qualquer pessoa que tenha conhecimento de uma situação de abuso (violência doméstica e/ ou maus tratos) poderá e deverá dar conhecimento às entidades policiais, para que o Ministério Público possa prosseguir com um inquérito, mesmo que a vítima assim não o queira. De facto, esta modificação veio permitir que os profissionais, nomeadamente aqueles que atendem vítimas de crimes públicos, se sintam agentes activos na denúncia destes crimes às entidades competentes. Por outro lado, responsabiliza-os também quando tal não é feito, pois a lei portuguesa (artigo 386º do Código Penal), prevê que qualquer funcionário que tenha conhecimento destes crimes no exercício das suas funções ou por causa delas deverá, obrigatoriamente, apresentar queixa. A própria vítima poderá fazê-lo junto da Guarda Nacional Republicana (GNR), da Policia de Segurança Pública (PSP), da Polícia Judiciária (P J), ou directamente ao Ministério Público (Manita, 2009).

A violência doméstica é caracterizada como sendo qualquer forma de comportamento violento físico e/ ou emocional, não acidental, continuado, exercido, de forma indirecta ou não, sobre qualquer pessoa que habite no mesmo agregado familiar, seja companheiro, ex-companheiro ou outro familiar. A curto ou médio prazo, resultam danos derivados de comportamentos activos por parte do agressor (físicos, emocionais, sexuais, insultos e ameaças verbais, chantagem) ou passivos (omissão, negligência) (Magalhães, 2010) que poderão ter consequências graves na qualidade de vida da vítima e no desenvolvimento das crianças. Desta forma, podemo-la definir como a violência que é vivida no seio da relação familiar, qualquer que seja o género ou idade da vítima ou agressor, (Magalhães 2009) em qualquer tipo de relacionamento: heterossexuais, homossexuais, casados ou não, jovens, idosos, sendo que na maioria dos casos as vítimas são do sexo feminino (Baccino, 2006). Hoje em dia, e depois do exposto, não faz sentido dizer que as vítimas de violência doméstica são apenas as mulheres, e que esta apenas diz respeito à agressão física. É certo que a mulher pode ser vítima de várias formas de violência, sendo a violência de género, aquela que está relacionada com uma perspectiva histórica, baseada nas relações de poder entre homens e mulheres. Esta refere-se à violência cometida pelos homens sobre as mulheres. É um fenómeno universal, que surge sobretudo no contexto da violência doméstica, existindo várias expressões que se reportam a este tipo de violência especificamente: violência nas relações de intimidade, violência conjugal, violência intima, violência entre parceiros, violência nas relações amorosas. Por outro lado, “violência contra a mulher” é um termo usado para fazer referência à

violência exercida em situações intra ou extra familiares. Neste caso, estão incluídas situações de violência, associadas, muitas vezes a culturas e tradições (Magalhães, 2010). Apesar de ser condenável a violência contra as mulheres, ainda existem alguns preconceitos nas sociedades que continuam a prejudicar a denúncia de situações de violência doméstica.

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros que recebem estas vítimas, têm um papel fundamental, não só no tratamento das lesões, mas também no despiste, sinalização e encaminhamento destas situações. No entanto, o agressor não deve ser esquecido e, também ele, deve ser alvo de atenção por parte dos referidos profissionais.

A violência doméstica, para além de ter custos a nível pessoal e familiar, também tem custos a nível social e económico: despesas de saúde, segurança social, absentismo laboral entre outros, não esquecendo os riscos de homicídio e suicídio.

É certo que, em Portugal, a legislação em matéria de violência doméstica, tem feito grandes avanços, mas no que se refere ao acompanhamento de vítimas e agressores muito há ainda a fazer, assim como na mudança de mentalidades. Apesar de ser condenável a violência contra as mulheres existem ainda alguns preconceitos, nas sociedades, que continuam a prejudicar a denúncia e combate de situações de violência doméstica. Assim, provérbios e expressões como " entre marido e mulher não se mete a colher", "bater é sinal de amor", transmitem a imagem errada de que a violência doméstica é algo que deve ficar entre as quatro paredes do lar e apenas aos intervenientes diz respeito.

Conhecer as dinâmicas da violência doméstica, para melhor intervir, é um instrumento fundamental para poder dar respostas adequadas às necessidades que surgem por parte das vítimas e suas famílias. Assim, há que assumir o "ciclo da violência" como um processo que está inerente à violência doméstica. De acordo com este modelo, a violência doméstica tende a evoluir através de diferentes fases que se repetem ciclicamente: a fase de aumento de tensão, a fase do ataque violento ou do episódio de violência e a fase de lua- de- mel.

A primeira fase é caracterizada pela necessidade que o abusador tem de produzir tensão sobre a vítima. A resolução de um conflito, para ele, passa por controlar e resolver a situação recorrendo ao exercício do domínio e do controlo, servindo qualquer pretexto para se dirigir de forma agressiva à vítima, acusando-a, criticando-a, controlando-a, procurando isolá-la. O aumento de tensão origina, muitas vezes, discussões que podem ser o impulso para dar lugar ao acto violento.

A segunda fase, normalmente, tem início com a violência verbal, passando rapidamente à violência física. Esta pode ser de tal maneira grave que obrigue a vítima a recorrer aos cuidados de

saúde. Alguns agressores possibilitam o acesso aos cuidados de que necessitam para, por um lado, garantir que não falem do sucedido e, por outro, como forma de lhe mostrar preocupação e mudança no seu comportamento. Culpabilizar a vítima pelo sucedido é uma prática frequente do ofensor como forma de se desculpabilizar. No fundo, é como se fosse a vítima a culpada de toda a situação e ele tivesse sido obrigado a agir de forma violenta.

Na última fase, o agressor demonstra-se arrependido do seu comportamento e tende a prometer não voltar a cometer actos violentos, pede desculpa e trata a vítima com especial atenção e afecto para que acredite que foi a primeira e última vez ou, se tal já se tiver reproduzido anteriormente, que não acontecerá mais e tudo mudará a partir daquele momento. Este período corresponde a uma fase de promessas, presentes e de enamoramento, havendo alteração nas atitudes do agressor, o que muitas vezes é motivo para dificultar a ruptura do relacionamento por parte da vítima. Esta acredita que a vida a dois é possível e que ainda pode existir amor, devido à mudança de comportamento por parte do companheiro.

Numa fase inicial a vítima acredita ser capaz de evitar a violência e de acalmar o agressor, que são apenas actos isolados e que estes têm razão de existir, responsabilizando-se. No entanto, com o passar do tempo ela percebe que não tem controlo sobre a situação, que a violência no casal tende a acentuar-se e que não tem culpa do sucedido. Vive com um misto de esperança, amor e medo. Ao longo do tempo os actos de violência tendem a aumentar, quer na frequência, quer na intensidade e perigosidade.

As fases do referido ciclo têm uma duração diferente. A primeira fase é a mais prolongada e a última a mais curta, tendendo esta a sê-la cada vez menor, podendo vir, em alguns casos, a desaparecer. Oferecer resistência ou responder agressivamente tende a agravar toda a situação em vez de a suspender (Manita, 2009). Por outro lado, o afastamento da vítima não garante automaticamente que a relação abusiva tenha terminado, pois o risco de tentativa de homicídio ou homicídio consumado aumenta quando a vítima tenta romper a sua relação com o seu companheiro.

Quando as situações de violência são continuadas podem resultar consequências graves como danos físicos, sentimentos de vergonha e medo, comportamentos depressivos, isolamento social, níveis reduzidos de auto-estima, distúrbios cognitivos e de memória entre outros (Manita, 2009).

Baccino considera que o silêncio das vítimas é devido ao medo do escândalo, ao sentimento de culpa, ao receio de perder ajuda económica por parte do agressor, à dependência psicológica, à esperança que o agressor mude, ao medo de represálias, de ter de abandonar o domicílio, da humilhação, à ignorância dos seus direitos e da situação perigosa em que vive (Baccino, 2006).

A violência doméstica deve ser abordada sem receios nem tabús por parte dos enfermeiros e restantes profissionais de saúde, procurando sempre articular a sua actuação num âmbito multidsciplinar. É inaceitável, actualmente, que a violência doméstica seja considerada um problema que apenas diga respeito às polícias e tribunais.

1.2 Maus tratos e abuso

Maus tratos e abusos sempre existiram na vida dos Homens. A evolução e mudança dos seus paradigmas e valores humanos fizeram com que alguns comportamentos, há uns anos considerados normais e adequados, hoje sejam considerados crimes. Falamos, por exemplo, do caso dos castigos corporais que actualmente são considerados abuso pela OMS e pela United Nations Children's Fund (UNICEF) (Magalhães, 2010); outrora não eram questionáveis tais comportamentos, pois eram considerados essenciais para educar uma criança. Por outro lado, também as próprias culturas têm tradições diferentes. Existem sociedades, como em África, onde a prática de certos costumes, como a mutilação genital feminina, é aceite como algo natural e noutros, como nos países Ocidentais, onde o mesmo comportamento é inaceitável e considerado uma violação dos Direitos Humanos.

O século XX é considerado um marco na história da Humanidade pelo facto de se terem promovido debates e convenções sobre a dignidade humana. Surge em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos, e com ela, Cartas e Convenções para eliminação da violência contra a mulher, a criança e o idoso. Infelizmente, apesar de todos os esforços a nível político, governamental, social ou jurídico, muito há ainda a mudar nas sociedades, para que este tipo de violência tenha um fim.

Como já referido anteriormente, o termo "maus tratos" é usado para identificar um tipo legal de crime, tipificado no artigo 152º-A, do Código Penal, diferente do crime de "violência doméstica". No caso dos maus tratos estão em causa condutas inadequadas, praticadas em meio institucional ou no âmbito do cuidar, não existindo uma relação familiar, como no caso da violência doméstica. Falamos, por exemplo, dos maus tratos a idosos que se encontram em lares ou casas de acolhimento. De acordo com o Código Penal pertencem a este tipo de crime todos os comportamentos que visem infligir "*maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais, tratamentos cruéis, sobrecarga com trabalhos excessivos e o emprego da vítima em actividades perigosas, desumanas ou proibidas"* (CPP, 2009).

Independentemente do tipo legal de crime, o "*conceito de abuso define qualquer comportamento seguido por uma pessoa para dominar e controlar outra num contexto de uma relação especial"* (Magalhães, 2010). Assim, o termo abuso é usado de uma forma mais abrangente, englobando os termos de violência doméstica e maus tratos. No entanto, torna-se difícil encontrar uma definição de abuso, tendo em conta que este tem um significado diferente devido aos valores de cada sociedade.

O abusador pode exercer o "seu poder" sobre a vítima através da acção ou da omissão de comportamentos, resultando em abuso psicológico, físico, sexual ou outros (Magalhães, 2010).

O abuso psicológico ou emocional está relacionado com a ausência consciente de suporte afectivo, não dando resposta às necessidades emocionais da vítima, o que poderá ter consequências graves no seu desenvolvimento e estabilidade emocional. Pretende-se, assim, controlar e dominar a vítima, tornando-a emocionalmente mais frágil, receando cada vez mais o abusador. Esta forma de abuso pode estender-se ao núcleo familiar através da exposição de crianças a situações de violência doméstica ou do seu encorajamento à delinquência, para satisfação do interesse do adulto.

O abuso psicológico é muito difícil de diagnosticar por parte dos profissionais de saúde por não deixar marcas visíveis no corpo, pois é caracterizado pelo uso de palavras/comportamentos intimidatórios, dificultando a recuperação de provas. Facilmente se compreende que esta forma de abuso está presente em todas as situações de violência, mas também deve ser considerada como tal, quando existe de forma isolada.

O abuso económico, o isolamento social e a perseguição são também formas de violentar a vítima psicologicamente, mais frequentemente usada na violência dirigida a idosos e nas relações de intimidade, respectivamente. O primeiro passa por impedir que a vítima tenha acesso ao seu próprio dinheiro, tornando-a dependente do agressor, financeiramente. O segundo consiste em afastar a vítima dos seus familiares e da rede social de modo a manipulá-la e dominá-la para garantir que a verdade não seja por ela revelada. Por vezes, o afastamento é de tal forma grave que a vítima é privada de qualquer forma de liberdade. A perseguição é caracterizada por comportamentos que pretendem controlar a vítima no seu dia-a-dia, vigiar os seus passos, através de perseguição física, contactos telefónicos ou outros.

Outra forma de abuso passa pelas intoxicações medicamentosas, em que há administração excessiva de medicação ou por outro lado, sub-medicação, em que voluntariamente a medicação necessária não é administrada a pessoas dependentes. Falamos por exemplo, dos idosos que muitas vezes são levados aos serviços de urgência por estarem demasiado sonolentos. Após realização de

análises constata-se, com frequência, a presença de benzodiazepinas na urina. Há uma administração excessiva de medicação para poder, de certa forma, controlar e dominar o idoso. Infelizmente, esta realidade tem vindo a agravar-se e a verificar-se cada vez mais. Por outro lado, existem também situações em que medicação de que o doente necessita de forma regular (anti hipertensores, insulina, entre outros) não é administrada conforme prescrição médica, obrigando a que, muitas vezes, os doentes fiquem internados para resolução e controlo da situação.

Quanto ao abuso físico reporta-se a qualquer acto intencional com o objectivo de provocar dano físico na vítima, usando partes do corpo ou objectos que poderão ou não deixar marcas visíveis, mas com consequências graves posteriormente, como é o caso da síndroma *de shaken baby* ou do abuso sexual, que consiste em obrigar a vítima a manter uma actividade sexual com o agressor. Esta situação pode acontecer quer com adultos quer com crianças num contexto intra ou extra familiar.

No caso da negligência nem sempre a podemos considerar como abuso, pois é preciso ter em conta o contexto em que esta ocorre. Deverão ser merecedoras de atenção todas as situações que surjam, quer as que acontecem de forma repetida, por omissão consciente e voluntária de cuidados a prestar a outrém na satisfação das suas necessidades humanas básicas, resultando um dano na sua saúde, quer aquelas que ocorrem por falta de conhecimentos, capacidade ou dificuldade económica da pessoa prestadora de cuidados. No primeiro caso deverá ser considerado crime e no segundo uma situação social frequente, infelizmente, que deverá ser detectada e encaminhada por parte dos profissionais de saúde, para que a sua incidência seja menor.

Todas as formas de abuso acima mencionadas são difíceis de detectar, sobretudo por parte dos profissionais de saúde, pelas suas características e pelo facto de acontecerem muitas vezes em ambiente familiar, devido ao silêncio das vítimas, à não denúncia por parte das sociedades, por acharem alguns comportamentos lícitos, e pela dificuldade em diagnosticar estas situações.

De facto, não é fácil lidar com as vítimas de abuso e identificá-las como tal, mas o trabalho em equipa ajudará certamente na resolução de várias situações. É importante que os profissionais de saúde não trabalhem de forma isolada, nem com a presunção de que sozinhos poderão resolver determinado caso. Deve ainda haver partilha de informação e saberes para que todos possam actuar de forma correcta e profissional com o intuito de ajudar o outro e não com o objectivo de guardar a resolução da situação como uma "conquista individual". Por outro lado, actuando desta forma será mais fácil evitar a revitimização das vítimas. Assim, impera-se que todos os profissionais de saúde tenham conhecimento de protocolos existentes nas instituições e que tenham formação, com vista a

colmatar lacunas, por vezes graves, mas não corrigidas por falta de informação. De acordo com a Lei nº 112/2009, de 16 de Setembro- Diário da República, nº180, I Série, de 16.09.2009: regime jurídico da prevenção da violência doméstica e da protecção das vítimas do crime de violência doméstica (relevância para os profissionais de saúde), capítulo VI, artigo 79º *"Aos Profissionais da área da saúde cuja actuação se revele relevante na matéria deve ser ministrada formação sobre violência doméstica, que inclui preparação para a detecção precoce de casos de violência e, sempre que existam indícios reveladores da prática de crime, a sensibilização para a sua denúncia."*

É inadmissível, actualmente, que a informação não seja veiculada no seio de uma equipa multidisciplinar. A articulação dos diferentes elementos é fundamental para o sucesso da resolução da situação, não esquecendo que nenhum profissional tem um papel mais ou menos relevante. Todos são importantes, sendo que cada um tem as suas funções que devem ser respeitadas e assumidas por cada interveniente no processo.

1.3 Crimes públicos

A vida em sociedade não seria possível se não existissem leis e regras que delimitassem o comportamento dos Homens. Por isso, surgiu a necessidade de regular condutas, procedimentos e comportamentos considerados como nocivos e reprováveis. A criação do Código Penal, que tem vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos, tem precisamente como objectivo tipificar condutas e preconizar as respectivas penas a quem as pratica.

Em Portugal, o Ministério Púbico tem legitimidade para investigar sobre a ocorrência de factos, que são classificados de crime pela lei. No entanto, não o pode fazer em qualquer situação. Por isso, surgiu a necessidade de fazer a distinção entre crimes particulares, semi-públicos e públicos. São estes últimos, na matéria em apreço, que nos interessa abordar pela importância que, actualmente, têm na sociedade.

"Violência doméstica" e "maus tratos e abuso" são crimes públicos que constam no Código Penal Português, tipificados nos artigos 152º e 152º-A, respectivamente.

O facto de se terem tornado crimes de natureza pública fez, na nossa perspectiva, com que a visão da sociedade perante os mesmos sofresse alterações muito positivas. Desta forma, deixam de ser ilícitos que apenas dizem respeito aos intervenientes, porque podem ser denunciados pela própria vítima ou por terceiros, por alguém próximo desta, um profissional de saúde, entidades policiais, funcionários públicos que deles tenham *"conhecimento, no exercício das suas funções e*

por causa delas" (Manita et al, 2009) independentemente da vontade da pessoa visada. Para estes, a denúncia é de carácter obrigatório (Manita et al, 2009).

Pretende-se desta forma, ajudar as pessoas vitimizadas que não apresentam queixa por medo, ou outros motivos mencionados anteriormente, a encontrarem uma solução para o problema que as atormenta e que as coloca, muitas vezes, numa situação de risco de vida.

Digamos que se trata de um dever cívico e moral, de carácter facultativo, pois cada um, de acordo com a sua consciência, pode decidir se denuncia ou não o crime de que tem conhecimento, mas que deverá incomodar qualquer pessoa, nem que seja pelo facto de não se tornar cúmplice do sucedido, através do seu silêncio.

Em oposição, e no que diz respeito aos profissionais de saúde, não só têm o dever moral e ético, enquanto cidadãos de os denunciar, como o dever profissional de o fazerem. Assim, o Código Deontológico dos Médicos, artigo 53º, Regulamento 14/2009, defende que *" Sempre que o médico, chamado a tratar de um menor, um idoso, um deficiente ou um incapaz, verifique que estes são vítimas de sevícias, maus-tratos ou assédio, deve tomar providências adequadas para as proteger, nomeadamente alertando as autoridades competentes"*.

É certo que a identificação e denúncia destas situações, por pessoas que nada têm a ver com o sucedido, é muito difícil. No entanto, se pensarmos que tal iniciativa poderá, por um lado, proteger a vítima e, por outro, dar início a um procedimento criminal, decerto que tudo se tornará menos complexo e as pessoas vitimizadas sentir-se-ão mais acompanhadas.

2. AS VÍTIMAS E OS AGRESSORES

Muitas vezes, as vítimas de violência doméstica, no âmbito da violência conjugal, não se apercebem de que os actos violentos a que são submetidas têm como objectivo controlá-las e mantê-las no domínio do agressor. Não se identificam como vítimas e vão vivendo num ambiente hostil sem terem noção da gravidade da situação em que estão envolvidas e, por isso, não pedem auxílio. No entanto, o cansaço perante o cenário de violência, ou porque este se estende aos filhos, ou a outros familiares, faz com que procurem, a determinada altura, ajuda para saírem de todo este sofrimento.

Todas as vítimas que se enquadram nos crimes acima referidos podem apresentar queixa junto da GNR, da PSP, da PJ, do Ministério Público (Manita et al, 2009), ou dos serviços de saúde iniciando-se um processo-crime. Estas entidades têm o dever de informar a vítima dos seus direitos enquanto tal, encaminhá-la para os serviços de saúde adequados e/ou gabinetes médico-legais e

fornecer-lhe informação sobre associações que a possam ajudar. Muitas vezes, devido à tipologia destes crimes e ao receio do comportamento do agressor, as vítimas ficam em silêncio.

É importante relembrarmos que ao longo da história, as vítimas nem sempre tiveram a atenção merecida por parte dos profissionais de saúde e da sociedade em geral, suscitando sempre mais interesse o criminoso. Nos séculos XVIII e XIX considerava-se que o crime era um atentado contra o Estado, colocando a vítima em segundo plano em todo o processo-crime (Machado, 2002). No século XX, graças ao advento da Vitimologia e da Criminologia, a sociedade começa a ter outra visão do conceito de vítima, apesar de apenas a considerar como tal numa situação de crime. Todo o processo era estudado baseando-se nas características das vítimas e da relação com o suposto criminoso, concluindo-se, por vezes, que aquela era a responsável do sucedido (Magalhães, 2005). Mais tarde começa-se a ter em conta as características da sociedade onde a vítima se encontra, mas mantém-se uma visão muito reducionista sobre a mesma.

É com Elias, em 1990, que surge a "Vitimologia alargada", ou seja, o reconhecimento de poderem existir outras formas de vitimação para além da criminal. Esta perspectiva vai permitir que todas as vítimas possam ser atendidas enquanto tal, independentemente da etiologia da vitimação, permitindo assim à Medicina Legal um campo de actuação mais abrangente (Magalhães, 2005).

Segundo Viano, citado por Magalhães (2009) existem quatro níveis de vitimação, importantes a ter em conta para uma correcta abordagem da vítima. Os mais relevantes no que concerne o assunto apresentado são os dois primeiros.

O primeiro nível coloca em evidência a cultura, sociedade, família e educação como possíveis factores responsáveis pelo facto da vítima não se reconhecer enquanto tal, entendendo esta que as agressões e humilhações a que é submetida são normais e adequadas, tendo em conta o seu comportamento, responsabilizando-se assim, muitas vezes, pelo dano sofrido e aceitando-o como algo de natural e compreensível.

O segundo nível baseia-se em sentimentos como o medo e a vergonha, vividos pela vítima que se identifica como tal, mas que devido a estes não é capaz de denunciar a situação que lhe é infligida. Existe o receio de represálias por parte do agressor, por vezes falta de conhecimentos sobre como pedir ajuda e também um descrédito nas entidades competentes para o efeito. Por outro lado, a vergonha acompanha a vítima, pois esta não vive isolada e o meio sócio-cultural pode ter grande influência sobre ela, inibindo-a de pedir auxilio.

Sabe-se que os actos violentos trazem várias consequências para a vítima, sendo que os danos provocados no corpo são os mais valorizados e estudados, em contexto médico-legal, pela importância que têm em termos jurídicos (Magalhães, 2005).

Facilmente se compreende que qualquer forma de violência traz consequências, por vezes desastrosas para a vítima, mesmo que estas não sejam visíveis, como no caso da violência psicológica. A gravidade daquelas depende, para além das circunstâncias da vitimação, da personalidade da pessoa vitimizada e do meio onde se encontra.

Em situações de maior gravidade, no caso do aparecimento de consequências psicológicas, podem surgir doenças do foro psiquiátrico, nomeadamente perturbações de stress pós- traumático, ansiedade e suicídio (Magalhães, 2005). Infelizmente, a estas nem sempre é atribuída a importância devida, assim como às consequências sócio-económicas e intra-familiares, que podem manifestar-se por um declínio familiar. Prova desta desvalorização são as crianças que presenciam cenas de violência entre os pais, não lhes sendo infligido maus tratos físicos, mas que a sociedade, apesar de teoricamente as considerar vítimas, na prática, não lhes reconhece tal estatuto, em termos legais e sociais. É reconhecido por especialistas que estes comportamentos são maus-tratos psicológicos que podem ter repercussões graves a curto e médio prazo (Magalhães, 2005): " (...) *quebra de confiança (...) perda de confiança em casa, o que constitui uma ameaça profunda para o bem-estar da vítima e, no caso das crianças e vítimas, para o seu desenvolvimento."*

As condições circunstanciais são muito importantes num contexto de vitimação, pois a vítima pode, de repente, passar a agressora. Tal situação não é estranha se reflectirmos um pouco nas mulheres, por exemplo, vítimas de agressões reiteradas pelos companheiros, que a determinada altura, optam por terminar com o sofrimento assassinando o agressor para sua protecção e/ou dos filhos. Estes comportamentos são compreensíveis se tivermos em conta a pessoa vitimizada na sua vertente holística e se reconhecermos que a família também pode ser vítima, mesmo que seja de uma forma indirecta, pois sofre as consequências da violência dirigida a um dos seus membros. Assim, neste caso, a mulher passa de vítima a agressora com o sentimento que a justiça não foi feita quando se encontrava no papel de vítima, mas sabe que enquanto agressora será julgada e condenada. No entanto, mesmo após o seu acto violento é natural que, enquanto agressora, queira que a justiça seja feita, vendo por exemplo a sua pena reduzida, tendo em conta o motivo do seu acto.

Não querendo fazer uma análise fria de todo o processo de vitimação, não podemos ignorar que toda a sociedade em geral é afectada pela violência sofrida por outrém, visto as consequências

traduzirem-se a nível sócio-económico: "*perdas directas de bens; cuidados de saúde a curto e longo-prazo; sistema de segurança, de justiça e contencioso; serviços sociais (como por exemplo com o apoio às vítimas); diminuição do rendimento e absentismo escolares e profissionais; desemprego; redução do tempo de vida activa por incapacidade (reforma precoce); anos de vida perdidos (mortalidade precoce, suicídio, homicídio); custos para a segunda geração (como acontece no caso da violência intra-familiar, com o fenómeno do contágio transgeracional da agressividade"* (Magalhães, 2005).

Apesar de ter havido uma evolução positiva no que concerne ao reconhecimento da vítima enquanto tal, é importante ter noção que esta deverá sempre ser alvo de uma atenção e preocupação especiais por parte da sociedade em geral. Para isso, é importante conhecer e acompanhar os factores de risco que potenciam determinada pessoa a ser considerada vítima numa determinada época e sociedade, pois os valores culturais e os costumes vão mudando ao longo dos tempos e, se hoje a vítima tem alguns direitos, deve-se à mudança de mentalidades, paradigmas, leis e comportamentos dos Homens.

Assim, actualmente, e segundo Magalhães, os factores de risco relativamente à vítima prendem-se com as características individuais desta, dos contextos familiares e socioculturais, em que está inserida.

No primeiro factor estão incluídos os seguintes aspectos: ser do sexo feminino, ser vulnerável em razão da idade e da satisfação das suas necessidades humanas básicas (crianças pequenas, idosos e pessoas com deficiência), ter personalidade não compatível com a do agressor, depender do consumo de substâncias, ter doença física e/ou mental, ter sido vítima de abuso na infância ou ter presenciado cenas de violência entre os cuidadores, ser prematuro e de baixo peso ao nascer, depender física e emocionalmente do abusador, ter fracos recursos económicos, possuir habilitações literárias reduzidas, habitar em condições precárias e estar isolada socialmente.

Para além das características descritas, as condições familiares podem potenciar a existência de um ambiente conflituoso, nomeadamente, as famílias monoparentais, famílias com filhos de outras relações, com relações disfuncionais, dificuldades financeiras, sócio económicas e habitacionais e quando o cuidador não pertence à família (Magalhães, 2010).

Por sua vez, o contexto sócio-cultural no qual se encontra a vítima também deve ser valorizado, visto poder tornar-se um factor de risco para esta. O papel e posição ocupados pelas crianças, idosos e pessoas com handicap na sociedade, a importância atribuída à família e instituições enquanto elementos fundamentais na segurança e no suporte de todas as necessidades

humanas básicas e a própria sociedade com os seus valores, costumes e cultura, noção de justiça e saúde (Magalhães, 2010) tolerando ou não certos comportamentos violentos, são aspectos a não negligenciar por parte dos diferentes profissionais intervenientes quando se aborda uma vítima, independentemente do tipo de violência a que foi submetida.

Num contexto de violência ambas as partes, vítimas e agressores, devem ser abordadas. Também estes devem ser merecedores de atenção por parte da sociedade e dos diferentes profissionais que com eles lidam.

É certo que, tal como no caso das vítimas, o estatuto do agressor foi sofrendo alterações ao longo dos tempos. No fundo, as mudanças sofridas acompanham a evolução e modificação das sociedades, paradigmas, estigmas, culturas, leis e mentalidades. No entanto, continuamos a não poder ignorar que a cultura, nalgumas sociedades, é quem dita se determinada pessoa é ou não considerada agressora. Claro que esta só o será se o comportamento em causa for contra os valores da sociedade em determinada época.

Desta forma, nunca é demais relembrar que o local e o tempo são factores que condicionam as definições de "vítima" e "agressor". Em relação a estes, actualmente, na sociedade Ocidental, têm sido descritos alguns factores de risco associados ao agressor.

Segundo Magalhães, são eles, o facto de "*ser do sexo masculino e jovem, depender de substâncias, ter doença física ou mental, ter personalidade imatura e impulsiva, vulnerabilidade ao stress, baixa auto-estima, excessiva ansiedade face às responsabilidades perante a vítima, ter carências sócio-culturais e económicas, depender financeiramente da vítima, estar desempregado ou ter uma vida social/profissional muito intensa, ter antecedentes de comportamentos desviantes, apresentar antecedentes pessoais ou familiares de abuso, não conseguir admitir que a vítima foi ou esteja a ser abusada, ser inexperiente na prestação de cuidados"*(Magalhães, 2010).

A sociedade em geral tende a considerar que um criminoso deve ser julgado e condenado pela prática do crime cometido. É certo que, desta forma, a vítima sente que algo foi feito e que a justiça não menosprezou o sofrimento por ela sentido. No entanto, finda a pena do agressor, este volta a estar em contacto com a sociedade, e até mesmo com a vítima e é natural que, ao sair do estabelecimento prisional, cometa novo crime.

A pena deve ser vivida enquanto tal, mas também deve servir para que o agressor mude de comportamento e perceba a gravidade dos seus actos. Se apenas tiver por objectivo dar resposta a uma sanção ditada em tribunal, pelo juiz, então esta deverá ser objecto de reflexão por parte de legisladores e tribunais, para redefinir os objectivos da mesma. É fundamental que a pena tenha um

carácter correctivo e não apenas punitivo, para que a sociedade a possa considerar útil, benéfica e produtiva, enquanto reabilitadora, ou seja, promotora de modificação de comportamentos. Para tal, é necessária a intervenção de vários profissionais, e que estes, tal como acontece com as vítimas, os encaminhem e acompanhem em todo o processo de mudança, reconhecendo que a intervenção junto destes apresenta particularidades que não devem ser ignoradas.

Vítimas e agressores estão em campos opostos, mas ambos carecem de ajuda. São necessidades diferentes, mas igualmente merecedoras de atenção por parte da sociedade e dos profissionais que com eles lidam.

Capítulo II

1. INTRODUÇÃO

Qualquer enfermeiro, enquanto profissional de saúde, apercebe -se de que a procura dos seus cuidados, por parte das vítimas de violência, tem vindo a aumentar nos últimos anos, em Portugal. Esta realidade desencadeou a necessidade de adquirir e actualizar conhecimentos, na área das Ciências Forenses, por parte destes. Estas ciências têm como finalidade contribuir para a resolução de uma investigação criminal e quando devidamente articuladas com outras disciplinas podem aportar informação crucial para o caso em análise. Assim, podemos definir as Ciências Forenses como "*um conjunto de especialidades ou áreas que actuam fazendo a ponte entre questões clínicas e questões de Direito, no âmbito pericial mediante a aplicação de conhecimentos médicos, biológicos, sociais, antropológicos, criminalística"* (Lopes, 2001), entre outros, com o objectivo de auxiliar a Justiça. Esta foi e continua a ser um valor nobre para a humanidade.

As Ciências Forenses ganharam, nos últimos anos, e talvez graças às séries televisivas, uma maior visibilidade, suscitando interesse e curiosidade por parte da sociedade em geral, traduzida numa maior procura, em termos de formação académica, contribuindo assim, para a sua evolução. É certo que estas foram acompanhando e trabalhando em parceria, ao longo dos tempos, com outras matérias importantes como a Criminologia, o Direito, a Medicina entre outras, mas a relação entre Ciências Forenses e Enfermagem é algo relativamente recente, remontando à década de 90 do século XX. Em Portugal, esta realidade ainda tem um percurso muito curto. Talvez este seja devido à forma como o enfermeiro é percepcionado pelos utentes portugueses e população em geral (políticos, outros profissionais de saúde, Ordem dos Enfermeiros), que vêm no enfermeiro, unicamente o prestador de cuidados, e não o profissional de saúde que poderá também ajudar nas questões médico-legais.

O investimento nesta área, por parte dos enfermeiros portugueses, não surge por mero acaso, nem para seguir o que outros fazem no estrangeiro, mas sim porque acreditam que, enquanto profissionais que lidam com a saúde das pessoas, na sua vertente holística, têm a responsabilidade, bem como a função de colaborar com a Justiça e dar resposta, na íntegra, ao que é defendido no Código Deontológico dos Enfermeiros: "*intervenções de enfermagem deverão ser realizadas com a preocupação, da defesa da liberdade e dignidade da pessoa e devem assegurar, a igualdade, a verdade, a justiça, o altruísmo, o respeito pelos direitos humanos, o bem da comunidade, a defesa da pessoa das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum (...) "* (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Agir de forma consciente, baseada em conhecimentos científicos forenses e articulá-los com a humanização dos cuidados é, com toda a certeza, um desafio para o enfermeiro e um benefício para a pessoa a quem são direccionados os cuidados prestados. Por outro lado, não nos esqueçamos que é fundamental que haja uma correcta articulação entre os cuidados de saúde prestados pelos enfermeiros e a sua colaboração com a Justiça, não menosprezando qualquer situação que possa surgir, sob pena de estar a actuar de forma incorrecta.

Conhecer a realidade portuguesa e analisá-la, no que concerne à actuação dos enfermeiros na sua prática diária, quando estão perante vítimas de violência, faz todo o sentido, sobretudo quando nos apercebemos que uma investigação criminal pode não ter o resultado esperado, por erros cometidos por estes profissionais, no momento do exercício das suas funções ou por situações graves, de crimes públicos, não diagnosticadas por falta de conhecimentos e/ou formação.

Para tal, torna-se fundamental perceber em que consiste a disciplina na qual os enfermeiros portugueses se devem apoiar para cumprimento, na íntegra, das suas funções. Refiro-me à "Enfermagem Forense".

Conhecer um pouco da história desta ciência, a sua evolução e a sua aplicabilidade no nosso país, mas também no estrangeiro, parece-me importante para que possamos aprender e descobrir outras formas de cuidar em situações de crime, corrigir ou melhorar alguns procedimentos ou simplesmente perceber que os esforços até então desenvolvidos, pelos enfermeiros portugueses, têm tido os seus frutos.

Ao longo deste capítulo, dedicado à Enfermagem Forense, os EUA serão mencionados pela importância que têm em termos históricos. Pensamos não fazer muito sentido comparar ou basearmo-nos completamente no que se faz neste país com o que é feito em Portugal, pelo facto de os EUA e o nosso país terem culturas, leis e realidades muito distintas, desse país ser constituído por estados, cada um com as suas próprias leis e porque nos EUA esta disciplina já deu grandes e largos passos, estando numa fase de desenvolvimento bem diferente daquela em que vigora, actualmente, em Portugal, esta matéria. Não comparemos o que não é comparável.

Por este motivo, a análise da Enfermagem Forense noutros países, como a França, permite uma melhor reflexão e comparação pelo facto de ser um país pertencente à Europa, próximo de Portugal, com cultura, realidades e leis semelhantes, onde a Enfermagem Forense é relativamente recente, tal como no nosso país, ser actualmente alvo de atenção pelos enfermeiros e médicos franceses, e também pela facilidade na compreensão da língua e contacto com o país, o que permitiu obter mais e melhor informação.

A Enfermagem Forense na Suíça também será alvo de análise visto ser um país que, apesar de não pertencer à União Europeia, se interessa por esta temática e tem vindo a desenvolver um trabalho, na nossa opinião, bem estruturado e interessante.

2. ENFERMAGEM FORENSE NOS EUA

Como é do conhecimento de todos, através dos meios de comunicação social, os EUA têm índices de violência muito elevados. Sabe-se que cada ano mais de 200 mil homens e mulheres com idades superiores a 13 anos são vítimas de violência sexual (Silva, 2009). O atendimento a estas vítimas é feito, neste país, por vários profissionais, de entre os quais, as enfermeiras forenses- Sexual Assault Nurse Examiner (SANE), que executam perícias nos casos de violência doméstica e abuso sexual. No entanto, estas só estão habilitadas para a realização destes exames após formação específica na área, que inclui dois anos de experiência profissional na prática forense e 40 horas de formação teórica-prática com treino na recolha e acondicionamento de vestígios, fotografia forense, revisão de leis locais e prática supervisionada em mulheres voluntárias.

Nas situações de violência sexual, após a triagem realizada pela equipa médica de emergência, é contactada uma equipa de profissionais especializados na matéria, designada por Sexual Assault Response Team (SART) e é por exclusiva decisão da vítima maior de 13 anos que o referido grupo actua. Esta equipa é formada, por enfermeiras forenses especializadas em perícias, agentes policiais, detectives e psicólogos.

No fundo, as enfermeiras forenses, nos EUA, intervém junto de indivíduos, independentemente da idade e sexo, que foram vítimas de actos violentos, dos quais resultaram doença, lesão ou morte. Nestes casos, actuam com a restante equipa no sentido de contribuir para a investigação da possível causa de morte, procedendo ao exame do local, examinando o corpo, recolhendo e preservando vestígios de ácido desoxirribonucleico (ADN) da vítima e do suposto agressor, ampliando a perícia ao exame post-mortem.

A actuação destas enfermeiras é realizada, para além do que foi anteriormente mencionado, através da avaliação e descrição pormenorizada das lesões, do registo detalhado das mesmas e de tudo aquilo que observam, do acompanhamento emocional das vítimas assim como, da informação obtida durante os cuidados que prestam. Têm ainda a responsabilidade de testemunhar em tribunal em situações que se encontrem sob investigação judicial e cujas vítimas tenham por elas sido cuidadas (Lynch , 2010).

Poderíamos pensar que actuação das enfermeiras forenses nos EUA apenas está relacionada com as situações acima descritas, mas tal não é o caso. Neste país, estas profissionais de saúde também dão o seu contributo em situações de catástrofes, em que o número de vítimas, nomeadamente de mortos, é sempre muito elevado e o ambiente vivido é de caos, angústia e medo. Aos cadáveres que vão surgindo é preciso dar um nome e as enfermeiras forenses contribuem com a sua actuação, para o sucesso da identificação destes, bem como no acompanhamento dos sobreviventes, que procuram os seus familiares e amigos ou que precisam de cuidados de saúde, na colheita e preservação de vestígios importantes para investigar o evento e no reconhecimento das questões médico-legais (Lynch, 2010). Evidentemente que todo o trabalho que desenvolvem é feito no seio de uma equipa multidisciplinar, onde a vítima é cuidada com uma visão holística.

A Enfermagem Forense nos EUA e também noutros países como Canadá, China, Itália, e Inglaterra, tem sido praticada de uma forma habitual e sem estranheza por parte dos profissionais envolvidos (Silva, 2009).

Esta área de actuação teve o seu início em 1991, quando um grupo de 72 enfermeiras dos Estados Unidos e do Canadá criaram a *International Association of Forensic Nurses* (IAFN). Estas tinham em comum o facto de serem SANE.

Desde então, uma das fundadoras e actual presidente da Associação, Virginia Lynch, tem divulgado e contribuído, através das suas experiências e conhecimentos, para que vários países implementem, de acordo com a realidade dos mesmos, a prática de Enfermagem Forense. Foi graças ao trabalho destas profissionais que a Enfermagem, nos EUA, se uniu ao Direito e à Medicina Legal, tornando-se uma aliada destas ciências no combate ao crime e à violência.

A IAFN considera que os serviços médicos considerados críticos para o atendimento de casos clínicos forenses são os serviços de urgência, traumatologia, pediatria e saúde infantil, ginecologia, saúde da mulher e obstetrícia, cuidados intensivos, saúde mental, psiquiatria e ainda os departamentos hospitalares onde se incluam as comissões de ética (Lynch, 2006).

Em 1995, a Associação dos Enfermeiros Americanos (ANA), reconheceu a Enfermagem Forense como uma especialidade, levando as enfermeiras forenses a definirem as práticas dos seus cuidados sob a forma de um processo de enfermagem adaptado, não só às vítimas de violência, mas também às suas famílias, aos agressores, à comunidade, aos profissionais de saúde, ao sistema judicial e aos polícias (Mota, 2009).

Mais tarde, em 1997, juntamente com a IANF, foi publicado um protocolo no qual estão definidas as normas de actuação dos enfermeiros forenses no âmbito das perícias em casos de

violação e abuso sexual, nos EUA. A enfermeira que procede ao exame pode, em certas situações ser convocada, como perita, em tribunal.

É fundamental que toda a documentação referente a cada processo seja convenientemente arquivada, visto que alguns podem demorar anos até serem resolvidos. Por outro lado, não nos esqueçamos que em tribunal o que tem de facto valor é a prova e, sem esta, é muito difícil comprovar que determinado acto foi ou não provocado por determinada pessoa. Para a IAFN, a Enfermagem Forense é definida como sendo a aplicação dos aspectos forenses aos cuidados de saúde, relacionando estes com a investigação científica na morte e /ou no tratamento do trauma de vítimas e agressores em casos relacionados com crimes e eventos traumáticos, não ignorando nunca os conhecimentos bio-psico-socais que as enfermeiras possuem (Lynch, 2010).

A Enfermagem Forense nos EUA é considerada uma especialidade, que tem como objectivo contribuir para a descoberta da verdade em situações de crime ou eventos traumáticos, relacionando sempre a arte do cuidar com as ciências forenses, para que a justiça possa vingar. Perante esta afirmação podemos definir Enfermagem Forense com sendo a aplicação de aspectos forenses aos cuidados de saúde.

As enfermeiras forenses exercem a sua actividade em hospitais, tribunais e na comunidade. Actualmente, a legislação obriga a que o enfermeiro forense seja o primeiro profissional de saúde a atender uma pessoa em situação de violência (Lynch, 2006).

Em suma, nos Estados Unidos, a actividade das enfermeiras forenses engloba diversas áreas específicas da violência, nomeadamente a clínica forense (abordagem a vítimas de violência e agressores, vítima de negligência de cuidados, situações de abuso de drogas e álcool), investigação criminal, colaboração na investigação da morte, colaboração com o médico perito, abuso sexual, gerontologia forense, psiquiatria forense, consultadoria de cuidados, prestação de cuidados de saúde em estabelecimentos prisionais e realização de sessões e campanhas educativas com o objectivo de prevenir a violência.

3. ENFERMAGEM FORENSE EM PORTUGAL

Em Portugal a Enfermagem tem vindo a sofrer, como nos restantes países europeus, grandes mudanças, que são fruto do avanço das ciências, das tecnologias, mas também da evolução das sociedades e necessidades das mesmas. Várias são as definições encontradas na bibliografia consultada, mas todas transmitem a ideia de que a Enfermagem é uma arte, baseada na ciência e que tem como objectivo cuidar do ser humano, quer esteja doente ou são, independentemente da

religião, sociedade, cultura a que pertence. Segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), Decreto – Lei nº 162/96 "*Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano (...) ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível"* (Ordem dos Enfermeiros, 1996). Apesar de ter sido considerada durante muito tempo, dependente da boa consciência, dedicação e dever moral, surge a ideia de que algo mais é necessário, nomeadamente o acesso à investigação, como promotora de desenvolvimento da profissão. É esta que irá abrir horizontes e conhecimentos na prática da enfermagem: "*A investigação profissional é uma atitude de abertura e de interrogação sobre o que se descobre e sobre o que se pode fazer com isso no âmbito da sua prática"* (Collière, 1999). No que concerne a prática da enfermagem, "*a investigação, em cuidados de enfermagem, oferece novos caminhos à profissão se se propuser tentar identificar o serviço que oferece à população, esclarecer melhor os factores que favorecem ou inibem esse serviço, tanto para utilizadores como para o pessoal (...)"* (Collière, 1999).

A consciência, ainda actual de tal necessidade, faz com que os profissionais desta ciência e arte procurem constantemente aprofundar, expandir, actualizar conhecimentos científicos e evoluir na sua formação académica, através de Mestrados e Doutoramentos, preocupando-se em aplicá-los à sociedade a quem dirigem os seus cuidados, com a consciência de que a plenitude do ser humano deve continuar a ser alvo de atenção por parte dos mesmos.

Todos temos a noção de que a enfermagem exercida há um século não é a mesma de hoje e que, se nessa altura não se associavam os enfermeiros à Justiça, hoje e desde há algum tempo a esta parte, a realidade começa a ser outra, pois "*a imagem do enfermeiro também já começa (...) a incluir a ideia de um profissional competente, tanto do ponto de vista técnico como relacional (...)"*(Basto, 1998).

É certo que, ao longo da história, sempre foi atribuída aos enfermeiros a função de prestar cuidados de saúde às pessoas doentes ou traumatizadas sem que intervenções importantes, de natureza legal (como a recolha e acondicionamento de vestígios, análise das consequências dos casos de violência de natureza criminal, civil, do trabalho ou outras, identificação, acompanhamento e encaminhamento das vítimas) fossem alvo de atenção por parte destes. No entanto, graças ao avanço das várias ciências envolvidas, estes aspectos foram ganhando amplitude, importância e evidência na prática de enfermagem, surgindo assim a "Enfermagem Forense".

A ligação entre Enfermagem e Ciências Forenses ainda é, para muitos enfermeiros portugueses, um "mundo" pouco familiar, obscuro, mas merecedor de atenção e investigação por

parte de alguns. Este desconhecimento talvez seja devido ao facto da Ordem dos Enfermeiros, até ao momento, não fomentar esta aliança junto dos seus membros nem empregar a designação "Enfermagem Forense" no seu Código Deontológico, REPE ou congressos. Por outro lado, pensamos que também será por esta disciplina não fazer parte das unidades curriculares obrigatórias a leccionar nos cursos de Licenciatura em Enfermagem e devido ao facto de existirem poucas formações especificamente dirigidas a enfermeiros.

"*É fundamental para cada profissão, a opinião que a sociedade atribui à profissão da qual faz parte*" (Silva et al,1998). Em Portugal, a Enfermagem Forense ainda não adquiriu a visibilidade desejada por parte dos enfermeiros que a ela se dedicam, nem é vivenciada como nos EUA ou noutros países da Europa. No entanto, o esforço no sentido de desenvolver esta matéria tem sido visível através dos estudos de Mestrado realizados no âmbito da Medicina Legal, por enfermeiros. Deste modo, espera-se que estes possam demonstrar a pertinência da introdução de noções gerais desta disciplina, nos cursos de Licenciatura em Enfermagem, assim como, da realização de uma especialidade em Enfermagem Forense.

Para que a comunidade, escolas e entidades relacionadas com o Ministério da Saúde se interessem e valorizem esta área cabe aos enfermeiros *(...) comunicarem à sociedade o que querem e o que são capazes de fazer (...) uma imagem de enfermeiro que corresponda aquilo que pretende ser*" (Costa, 1998). Só assim a Enfermagem Forense em Portugal poderá alcançar o mesmo patamar que outras áreas têm alcançado na profissão.

4. ENFERMAGEM FORENSE NA SUÍÇA E NA FRANÇA

Comparando com outros países como Suíça e França podemos dizer que existem algumas diferenças, mas que em ambos a Enfermagem Forense é uma realidade recente.

Na Suíça, em 2006, no Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, (CHUV), em Vaudois, o Instituto Universitário de Medicina Legal abriu a "Unité de Médicine des Violences" (UMV) que disponibiliza uma consulta médico-legal especializada na abordagem de vítimas de violência. Graças a esta unidade, a Enfermagem Forense começou a dar os seus primeiros passos (Ninane et al, 2009).

Nesta unidade a enfermeira não se limita a receber a vítima de violência e proceder ao exame físico. Procede também à documentação das queixas objectivas e subjectivas da mesma, fotografa as lesões e informa a vítima sobre os seus direitos e deveres. Tudo o que documenta é fundamental para o processo, assim como o seu relatório. Durante a consulta e após recolha de todos os

elementos, a enfermeira forense sugere algumas instituições que poderão ajudar e acompanhar a vítima, a fim de evitar novos episódios ou outros ainda piores para ela e sua família. Depois da recolha de informação e antes do exame físico, a situação é partilhada com o médico legista ou com outra colega. Para estes profissionais a colaboração de todos os que lidam com estas situações é fundamental. A UMV conta, desde o início, com o apoio das urgências do CHUV, pois todas as pessoas vítimas de violência que deem entrada neste serviço são orientadas para a UMV. Uma enfermeira desta unidade desloca-se diariamente ao serviço de urgência, dirigindo-se aos médicos e enfermeiros de serviço. Nas situações em que crianças possam ser vítimas cabe à enfermeira fazer a avaliação da situação do adulto que cuida da criança para perceber se a pode proteger e, em situações extremas, esta avaliação é feita em conjunto com a CAN Team (Child Abuse and Neglet Team). Trata-se de uma equipa multidisciplinar dedicada ao acompanhamento de crianças vítimas de violência. Quinzenalmente, uma enfermeira do UMV participa nas reuniões do CAN Team. No que concerne à lei, esta refere que os profissionais de saúde são obrigados a sinalizar a situação ao Serviço de Protecção de Jovens. Os serviços prestados pela UMV são assegurados pelo estado.

As consultas da UMV são dirigidas a todas as pessoas vítimas de violência, independentemente do tipo, excepto no caso de mulheres vítimas de violação. Estas são dirigidas para o departamento de ginecologia e obstetrícia para poderem usufruir de uma consulta ginecológica de urgência.

Também na Suíça as enfermeiras têm de ter formação para poderem exercer a sua actividade no âmbito da Enfermagem Forense. Para tal, é-lhes exigida uma experiência profissional de cinco anos e formação na área leccionada não apenas por médicos legistas, mas também por outros profissionais forenses (psiquiatras, pediatras, entre outros). A participação em formações teóricas ou práticas e congressos é um incentivo constante por parte da UMV. Neste contexto, todas as enfermeiras desta unidade realizaram um estágio com a polícia.

Em França, a Enfermagem Forense é ainda mais recente que na Suíça e talvez por isso a bibliografia seja inexistente. Assim, para saber qual a realidade neste país nada melhor do que perguntar aos principais intervenientes. Perante a escassez de informação literária sobre o tema em análise, a Enfermeiras Cardona e Marchal, (enfermeiras forenses que exercem a sua actividade no Serviço de Medicina Legal do Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Lapeyronie, em Montpellier, França), assim como o Professor Eric Baccino, (Chefe do Serviço de Medicina Legal do CHU Lapeyronie, em Montpellier) tiveram a gentileza de responder a algumas questões, colocadas pela autora, através de e-mail.

Tal como em Portugal, segundo estes autores, em França a Enfermagem Forense não faz parte das unidades curriculares da licenciatura em Enfermagem. Todavia, os profissionais de enfermagem têm a possibilidade de fazer um curso universitário em Vitimologia, com a duração de um ano, que lhes dará as habilitações académicas necessárias para serem considerados enfermeiros forenses. No entanto, e apesar desta formação específica, a Enfermagem Forense não é considerada uma especialidade e qualquer vítima de violência terá que dirigir-se obrigatoriamente a um serviço médico-legal para ser atendido, por estes profissionais, pois também não se encontram a exercer funções nos hospitais. As vítimas são examinadas nos serviços médico-legais por um psicólogo e duas enfermeiras, que a acolhem, colaboram na realização do exame físico e a encaminham para outras instituições que também a possam ajudar. Até ao momento nunca tinham existido Enfermeiras Forenses em França (Philopponnat, 2011).

5. OS VESTÍGIOS

Os vestígios são as "*testemunhas mudas dos crimes*" (Locard, 1939*)* e são fundamentais para o sucesso de qualquer processo de investigação criminal, pois são eles que permitem relacionar o autor do crime, com a vítima e o local onde ocorreu. Podem ser definidos como sinais, traços ou objectos deixados por um individuo (Galvão, 2006) denominando-se, quanto à sua origem de lofoscópicos (impressões digitais, palmares e plantares), biológicos (saliva, sangue, sémen, secreções, ossadas, cabelos, pelos entre outros) ou físico-químicos (armas de fogo, objectos perfurantes, cortantes, rastos de pneus). De certa forma, podemos dizer que os vestígios são todas as marcas, sinais e/ou objectos que ajudam a descobrir a verdade e a descobrir o autor de um crime.

A recolha, acondicionamento e encaminhamento de vestígios devem ser realizados correctamente, não colocando em risco a sua preservação, pois uma eventual deterioração em nada irá ajudar a investigação, já que eles são únicos e irrepetíveis. A informação contida nos vestígios é de extrema importância, pois através desta produzir-se-ão provas que permitirão confirmar ou não a culpabilidade de um indivíduo.

É fundamental que os enfermeiros tenham esta noção e que percebam que na vítima que a eles chega, ou à qual se dirigem numa situação de emergência pré-hospitalar, podem existir vestígios, assim como, nos acessos ao local e no próprio local do crime, no agressor, na roupa da vítima, no seu corpo, no objecto de provocou a lesão. De acordo com o Princípio de Locard, quando uma pessoa ou um objecto entra em contacto com outro indivíduo, material ou substância, existe a possibilidade de uma troca entre eles. Assim, é fácil perceber que os enfermeiros, quando se

deslocam ao local da ocorrência, devem tomar todas as providências necessárias para não destruírem vestígios e não contaminarem os que lá se encontram. Da mesma forma, quando recebem a vítima na unidade hospitalar devem proteger-se com luvas, toucas, máscaras e batas para que os seus vestígios biológicos não conspurquem outros que se encontram na pessoa, objectos ou roupa. Esta deve ser um foco de atenção particularmente importante, pois de acordo com o princípio acima mencionado é, normalmente, fonte de vestígios do agressor. Assim, a contaminação deverá ser entendia como obstáculo na descoberta da verdade!

Sabendo que são os enfermeiros que despem as vítimas e dado a importância da roupa pela informação que nos pode dar (se as lesões são compatíveis com os orifícios encontrados na roupa, se há manchas, sémen do agressor entre muitas outras informações), é fundamental que estes possuam conhecimentos sobre como manipulá-la e acondicioná-la, pois são muitas as vezes em que a primeira oportunidade para a recolha de provas ocorre em ambiente hospitalar ou pré-hospitalar.

Os vestígios biológicos são aqueles para os quais os enfermeiros devem estar mais despertos, pois a sua actuação, centrada por exemplo na prestação de cuidados de higiene, de alimentação, de conforto, entre outros, pode destruir vestígios que por vezes não são visíveis à vista desarmada (saliva, por exemplo), insignificantes para salvar a vida das pessoas, mas fundamentais no decorrer de uma investigação criminal. Assim, cabe aos enfermeiros actuar de forma a não permitirem que tais lapsos aconteçam, estabelecendo prioridades entre a colheita de vestígios e os cuidados de enfermagem a prestar. Por outro lado, é fundamental que o enfermeiro saiba que material usar, como usar, o que colher, como colher e o que explicar à vítima, quer esses procedimentos sejam feitos em ambiente hospitalar ou pré-hospitalar.

Colheitas mal realizadas e amostras mal acondicionadas de nada servirão aos laboratórios forenses. Sem vestígios não há prova e sem prova o juiz não poderá fazer uma análise concreta, baseada em factos reais e científicos para verificar a existência ou não de crime. O enfermeiro com formação em ciências forenses possui a ferramenta necessária para poder recolher e preservar as provas, contribuindo de forma valiosa para a defesa da vítima e sanção dos agressores. Por outro lado, ele próprio pode prestar prova testemunhal, quando chamado a depor em tribunal. As suas declarações atestam a verificação de uma realidade com a qual lidou, sendo considerado testemunha em tribunal, mas nunca perito, pois o enfermeiro não realiza peritagens. Estas são do domínio médico e por isso mesmo, realizadas exclusivamente por médicos.

5.1 Cadeia de Custódia

Toda e qualquer prova, independentemente do local onde for encontrada, só têm valor em termos jurídicos, se a Cadeia de Custódia não for colocada em causa. Assim, para que aquela seja considerada e usada como tal em tribunal é fundamental comprovar que a amostra não foi contaminada nem adulterada e que nenhum passo referente à sua colheita, acondicionamento, preservação e envio foi realizado de forma incorrecta, no decorrer da investigação criminal.

A Cadeia de Custódia é assegurada, através de registos em formulários/impressos próprios, permitindo perceber toda a história de determinado vestígio: o que foi colhido, por quem, onde, quando (hora e data), como foi acondicionado, preservado, transportado e as pessoas intervenientes em todo o processo. Os documentos da cadeia de custódia identificam todos aqueles que lidaram com a prova. Toda a transferência da prova de uma pessoa para outra ou de um lugar para outro deve ficar registado e esse registo acompanha a prova até ao final da investigação. No final obtém-se um registo cronológico de onde e com quem a prova esteve até ser apresentada em tribunal (Lynch, 2006). "*A chamada cadeia de custódia da prova é o processo usado na investigação criminal para manter e documentar a história cronológica de um vestígio, garantindo a sua integridade e a possibilidade de permanente escrutínio do potencial probatório que o mesmo contém*" (Brás, 2010).

Todos os profissionais que manipulam vestígios devem estar cientes de que a sua actuação pode sempre ser alvo de dúvida no âmbito judicial, pelo que todas as manipulações devem ser relatadas, explicitadas e assinadas, para não levantarem dúvidas, pois a inexistência de apenas um registo é o suficiente para o vestígio não ser considerado válido em tribunal. Por outro lado, a selagem e identificação dos recipientes deve ser sempre acautelada e a abertura destes assinada pelo seu autor, com o respectivo número mecanográfico, data e hora, pois estes servem de garantia quanto à inviolabilidade das amostras. O local onde estas são guardadas, em ambiente hospitalar, deve garantir a máxima confiança, sendo acessível a um número reduzido de pessoas devidamente autorizadas a aceder ao mesmo, para evitar extravios.

A quebra da Cadeia de Custódia pode pôr em causa a prova em si e todo o processo de investigação criminal, quer pelo arguido quer pelo defensor, prejudicando os intervenientes directamente e a sociedade de forma indirecta No entanto, é fácil que tal aconteça em situações de urgência/emergência visto que o enfermeiro tem como prioridade salvar a vida da vítima e tratar as lesões. Para evitar que tal aconteça há que criar protocolos de actuação com regras específicas e

claras quanto aos procedimentos a cumprir desde a recolha, ao transporte de vestígios, passando pelo seu acondicionamento e preservação dos mesmos.

A Cadeia de Custódia tem por objectivo provar que os vestígios mantêm a sua autenticidade não tendo sofrido alterações desde a colheita até ao resultado obtido em laboratório forense ou, pelo contrário, que sofreram contaminações, alterações que não tornam a amostra fiável " *(...) sendo um pressuposto fundamental para garantir a integridade do vestígio e o seu correspondente valor probatório* (Brás, 2010).

Capítulo III

1. PAPEL DO ENFERMEIRO FORENSE NA ABORDAGEM DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Os serviços de urgência são espaços onde a calma dos profissionais de saúde é essencial para poderem dar a melhor resposta às necessidades das populações. Sem dúvida que o stress está presente nestes serviços, pelo facto de receberem pessoas que se encontram numa situação vulnerável em que a vida pode estar comprometida. Os avanços tecnológicos e científicos obrigam a uma actualização constante de conhecimentos, para que a resposta a dar seja sempre a mais apropriada e eficaz, tornando a Enfermagem cada vez mais especializada em diversos âmbitos e não apenas no processo de doença. Trata-se de uma profissão complexa que lida com o doente e com a família, estabelece a ligação com outras profissões, deparando-se o seu profissional com um leque de sentimentos, reacções, manifestações, sinais e sintomas que deve saber valorizar e avaliar para realizar o seu diagnóstico de enfermagem e dar uma resposta rápida e eficaz.

A sociedade torna-se cada vez mais exigente não permitindo erros ou distracções, esperando uma actuação profissional, avançada, sofisticada, mas ao mesmo tempo dotada de sensibilidade, "de saber ser, saber estar e saber fazer", característicos da profissão de Enfermagem.

Os enfermeiros são os profissionais que, na maioria das vezes, estabelecem o primeiro contacto com as pessoas que recorrem aos serviços de saúde, independentemente do motivo, sobretudo nos serviços de urgência. É certo que quando alguém se dirige a estes, fá-lo com o intuito de resolver um problema de saúde, ignorando as consequências médico-legais que poderão advir, sobretudo em situações de violência, seja ela voluntária ou não. Felizmente em Portugal, começa a haver uma preocupação por parte dos enfermeiros em conjugarem a prestação de cuidados, em situações de perigo de vida, com questões do âmbito da Medicina Legal.

Muitas vezes a verdadeira razão que motivou a ida a um serviço de saúde está escondida e cabe ao enfermeiro, fazer o diagnóstico correcto da situação, detectar a hipótese de suspeita de violência que motivou o pedido de ajuda, para poder actuar e encaminhar a vítima de acordo com as suas reais e potenciais necessidades.

Em qualquer situação o ser humano é o foco de atenção do enfermeiro, mas quando se trata de pessoas vitimizadas, a escuta activa e o clima de confiança são ainda mais primordiais para estabelecer relações interpessoais de qualidade, num contexto de relação de ajuda. Estas são fundamentais para que o silêncio seja quebrado e a verdade possa ser partilhada com o enfermeiro. A disponibilidade dos enfermeiros para escutarem a vítima, olharem para ela, é essencial para que esta se sinta confiante e o centro de intervenção por parte destes profissionais. Por outro lado, a

perspicácia e coragem por parte dos enfermeiros é fundamental para que as situações de violência sejam notificadas. É certo que para tal as características pessoais do enfermeiro são fundamentais, sendo a formação específica no acolhimento e abordagem das vítimas certamente vantajosa para estas, assim como a criação de protocolos de actuação que orientem o enfermeiro no que diz respeito à abordagem da vítima, ao reconhecimento de vestígios, colheita, acondicionamento e encaminhamento correctos dos mesmos e elaboração de notas de enfermagem num âmbito de cuidados forenses, quer a nível hospitalar quer pré-hospitalar.

É fundamental que os enfermeiros, por serem os primeiros a abordarem a vítima, que muitas vezes se encontra em perigo de vida, saibam quais os procedimentos a adoptar para que os vestígios não sejam destruídos nem ignorados e que não permitam que outros profissionais, por falta de conhecimentos, cometam erros irreparáveis relativamente a aspectos do âmbito médico-legal. É natural que estas noções nem sempre estejam presentes visto os profissionais de saúde focalizarem a sua actuação em procedimentos destinados a preservar vidas humanas.

Apesar, de muitas vezes, a vida da vítima estar em perigo, há situações em que tal não acontece, mas que mesmo assim requerem uma actuação igualmente rápida e eficaz por parte dos profissionais de saúde. Refiro-me às situações consideradas e definidas em Medicina Legal, por actos urgentes. Estes encontram-se definidos na Lei nº45/2004, como sendo " *(...) aquelas em que se imponha assegurar com brevidade a observação de vítimas de violência, tendo designadamente em vista a colheita de vestígios ou amostras susceptiveis de se perderem ou alterarem rapidamente"* (www.dgpj.mj.pt).

Nestes casos o factor tempo é de grande importância, pois a demora em realizar os procedimentos necessários poderá pôr em causa a colheita de vestígios. Um exemplo será o caso de uma mulher violada. Um evento traumático desta dimensão requer uma actuação rápida por parte dos mais diversos profissionais envolvidos. Perante tal violência é natural que a vítima queira proceder aos seus cuidados de higiene com a maior brevidade pelo que há que actuar de forma a não prolongar ainda mais o seu sofrimento. Assim, e porque os vestígios ao fim de 72 horas já não se conseguem colher devidamente para posterior análise forense, há que informar a vítima dos procedimentos que esta deverá ter em conta perante tal situação, a fim de não destruir os vestígios e impossibilitar uma correcta colheita dos mesmos. Os enfermeiros com formação nesta área poderão minimizar este sofrimento, porque estão 24horas por dia, todos os dias, ao dispor da população. Não é aceitável impedir que estas vítimas não possam proceder aos seus cuidados de higiene durante dias, à espera de um profissional capaz de lhe dar resposta ao seu problema.

No entanto, há que ter em conta que cada caso é um caso e que por isso mesmo os enfermeiros devem ser treinados no sentido de saberem que vestígios colher e preservar em cada situação específica, quer em vivos, quer em cadáveres, em ambiente pré-hospitalar e hospitalar, cientes de que a sua actuação deverá, posteriormente, ser partilhada através dos registos de enfermagem. Estes registos fazem parte de qualquer processo de um doente e devem reflectir todas as actividades realizadas pelo enfermeiro ao longo do seu turno, assim como tudo o que o enfermeiro considere relevante para garantir a continuidade de cuidados. Por outro lado, e legalmente falando, estes profissionais sabem que o que escrevem comprova tudo o que foi ou não foi feito ao doente em qualquer situação. No entanto, redigir os cuidados prestados a uma vítima de violência requer conhecimentos específicos sobre a sua elaboração.

Se o enfermeiro tiver noção de que o que documenta, quer a nível hospitalar, quer pré-hospitalar, pode a qualquer altura ser analisado no âmbito de num processo judicial ou de averiguação de factos, é natural que os seus registos sejam elaborados de uma forma mais cuidada, procurando não negligenciar uma única evidência, por mais pequena que seja, para que dúvidas não possam surgir por um lado quanto à sua actuação, e por outro no que concerne a defesa da vítima e do próprio profissional. Não estando despertos para esta realidade, os registos poderão em nada ajudar a vítima, podendo mesmo prejudicar se omitirem aspectos importantes. Assim, para além de ser um agente activo na abordagem da vítima de violência, o enfermeiro, deve também preocupar-se em realizar as suas notas de enfermagem de forma rigorosa, clara, objectiva, baseadas nos seus conhecimentos, nas evidências e na sua actuação enquanto profissional com formação em Ciências Forenses. As notas de enfermagem, sobretudo quando elaboradas neste âmbito, devem ser consideradas pelos enfermeiros, como o documento denunciador da boa prática de Enfermagem Forense.

O enfermeiro que aborda uma vítima de violência deverá observá-la enquanto pessoa na sua vertente bio-psico-socio/cultural e não de uma forma reducionista, limitando-se à descrição pormenorizada das suas lesões, como se apenas de um corpo físico, sem história e sentimentos se tratasse. A visão holística deste profissional fará toda a diferença na sua actuação, possibilitando que a pessoa se reencontre consigo mesma e adquira a homeostasia necessária para prosseguir com a sua vida, da forma menos penosa possível para si e sua família. Por isto mesmo é que é importante que o enfermeiro não ignore nenhuma das suas funções, nomeadamente o ensino que deverá fazer, por um lado a vítimas e famílias para que possam defender-se legalmente do agressor e, por outro, o

ensino a fazer à comunidade onde exerce funções, no sentido de prevenir a violência e os efeitos da mesma.

Infelizmente existem situações em que a equipa de saúde, apesar de todo o seu esforço, não consegue preservar a vida, ocorrendo a morte do doente. Também nestes casos, o enfermeiro deve contribuir com o seu saber. Aquando da prestação de cuidados pós-mortem, realizados pelo enfermeiro, este tem de ter consciência que os seus actos, incluindo os seus registos, se realizados de forma incorrecta, poderão influenciar de forma negativa os resultados da autópsia, prejudicando ou beneficiando algumas pessoas, quer a família, quer a sociedade, de forma indevida e injusta.

Por outro lado, o enfermeiro também pode ajudar na investigação criminal quando se encontra perante uma situação de morte violenta, seja por homicídio, acidente ou suicídio.

Tal é o caso, dos enfermeiros que exercem funções no INEM. Ao deslocarem-se ao local, a sua actuação em termos forenses pode ser fundamental, desde que bem executada. Esta vai para além da colheita de vestígios e preservação dos mesmos, passando também pela realização de fotografias e escuta atenta de comentários de pessoas presentes no local onde se encontra a vítima, sem emitir qualquer comentário, contribuindo numa fase precoce de toda a investigação para a descoberta da verdade. Todos estes cuidados, "cuidados forenses", podem dar respostas a muitas questões colocadas pela Justiça, mas também pela família e sociedade, que têm o direito de ver as suas dúvidas esclarecidas.

Desta forma, também o enfermeiro que exerce funções no pré-hospitalar pode ser considerado um elo da Cadeia de Custódia capaz de auxiliar a Justiça, desde que para isso saiba agir correctamente. Por outro lado, não nos esqueçamos, como já foi referido, que o enfermeiro é um profissional de saúde que cuida do indivíduo e da família e, como tal, é fundamental que não acentue a dor sentida pelos familiares através da sua actuação. Normalmente, numa situação de emergência pré-hospitalar a família apercebe-se de alguns procedimentos efectuados pelas autoridades e profissionais de saúde. Assim, explicar o motivo dos procedimentos efectuados, no âmbito das Ciências Forenses, torna-se crucial quer estes sejam, ou não, da sua área de actuação. Nada pior que não perceber o que está a ser feito a alguém que acabámos de perder. Cabe aos enfermeiros, minimizar essa angústia!

Na opinião da autora, se as Escolas de Enfermagem apostarem na formação em Ciências Forenses dos futuros enfermeiros, se a Ordem valorizar a criação de Enfermagem Forense em Portugal, se os Ministérios da Saúde e da Justiça colaborarem com estas entidades, os "Enfermeiros Forenses Portugueses", tal como os que já existem noutros países, terão um papel mais interventivo,

com idas mais frequentes a tribunal e responsabilidades acrescidas, mas um trabalho muito gratificante, baseado numa "actuação forense" mais consistente.

A proximidade que os enfermeiros estabelecem com os doentes, a relação de confiança tão própria da profissão de Enfermagem, que geralmente se instala, faz dos enfermeiros um grupo profissional privilegiado na detecção e sinalização de situações forenses. Não nos esqueçamos que os enfermeiros contactam com a intimidade dos doentes, seja pela prestação de cuidados de higiene, cuidados de conforto, preparação para o bloco operatório, entre outras, o que lhes dá a oportunidade de aceder a informação que nem sempre é visível. Por exemplo, ao prestar cuidados de higiene a um idoso que se encontra numa instituição, o enfermeiro pode aperceber-se da qualidade dos cuidados de higiene que lhe são prestados pelo cuidador, em que situação se encontra a sua pele, (da presença ou não de lesões, desidratação), de que forma e por quem é realizado um determinado penso, se o doente se encontra ou não emagrecido, se tem dores quando é posicionado, se o seu corpo tem alguma deformação que não tenha sido objecto de atenção por parte do cuidador, ou ainda se existem equimoses que possam levantar suspeitas. Infelizmente, estas situações são tão frequentes, que passam a ser "normais" para a maioria dos profissionais. Por isso, é tão importante que os enfermeiros recebam formação na área das Ciências Forenses para que se apercebam da importância e obrigação que têm em sinalizar situações de carácter forense e tirem proveito da relação privilegiada que têm com o doente.

Contrariamente ao que se passa nos EUA, onde os enfermeiros são considerados peritos, em Portugal os enfermeiros são sempre testemunhas e os médicos peritos. Assim, não se pretende retirar competências a ninguém com esta dissertação, mas sim relembrar o quanto é fundamental que o trabalho em equipa seja uma constante, em qualquer situação, respeitando o trabalho de cada um.

O enfermeiro que investe a sua formação em Ciências Forenses e que pretende tornar-se um Enfermeiro Forense assume a responsabilidade e o dever de actuar na detecção e prevenção das múltiplas formas de violência, de atender e encaminhar as vítimas de violência e os agressores para as entidades adequadas e competentes para resolução do problema, de participar na realização da colheita e preservação de vestígios e ainda de colaborar na investigação forense da morte.

Perante o exposto, percebe-se que a criação de Enfermagem Forense em Portugal contribuirá, com toda a certeza, para auxiliar a Justiça Portuguesa na condenação ou não de um presumível culpado e ajudará as vítimas e a sociedade em geral a atingir algo sempre desejado em situações de violência: a Justiça.

PARTE II

1. MÉTODOS

Em qualquer trabalho é importante saber qual o caminho a seguir. Para isso, torna-se fundamental que os instrumentos aplicados permitam obter a informação desejada e que o método usado regule uma sequência de operações.

Tendo em conta que nos encontramos perante uma investigação que tem por objectivo obter resultados práticos, isto é, resultados que possam contribuir para a implementação de novos cuidados de enfermagem no país e para as tomadas de decisões em relação a estes, é justificada a caracterização deste estudo como de investigação aplicada, embora não seja possível, de momento, especificar a importância e utilidade prática dos resultados deste trabalho.

Neste capítulo são descritos o planeamento e as etapas metodológicas desta investigação. Inicia-se pelo contexto dos locais em estudo, seguindo-se a sua finalidade, as questões e objectivos do mesmo, as hipóteses de trabalho, a população da amostra e o modo de operacionalização das variáveis. Termina-se com a descrição dos procedimentos formais e estatísticos utilizados.

2. CONTEXTO DOS LOCAIS EM ESTUDO

Os Serviços de Urgências, Urgência Pediátrica e Obstétrica/Ginecológica do Hospital de Santarém, do CHMT e Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER), situadas nas instalações destas unidades hospitalares, assim como, os comandos da GNR e PSP, foram os locais escolhidos para a realização deste estudo.

Santarém, distrito ao qual pertencem todas estas estruturas, foi a região do país eleita (figura 1).

O motivo desta escolha prende-se com o facto de a autora exercer funções neste distrito, nomeadamente no Serviço de Urgência do Hospital de Abrantes, aquando da realização deste trabalho de investigação, conhecendo assim a realidade deste e do CHMT; por esta unidade hospitalar promover a formação dos enfermeiros relativamente à prestação de “cuidados forenses”; por ser notícia pelos meios de comunicação social; pelo facto de todas as entidades envolvidas pertencerem ao mesmo distrito e se encontrarem geograficamente próximas, facilitando a recolha de informação; para perceber se há uniformização de procedimentos entre as várias unidades, quer

hospitalares, quer policiais e para entender se existe ou não articulação entre enfermeiros e agentes de autoridade, pertencentes à mesma região geográfica.

O Hospital de Santarém, EPE situa-se na capital do distrito (figura1) e integra os Serviços de Urgência, Urgência Pediátrica e Urgência Obstétrica/Ginecológica.

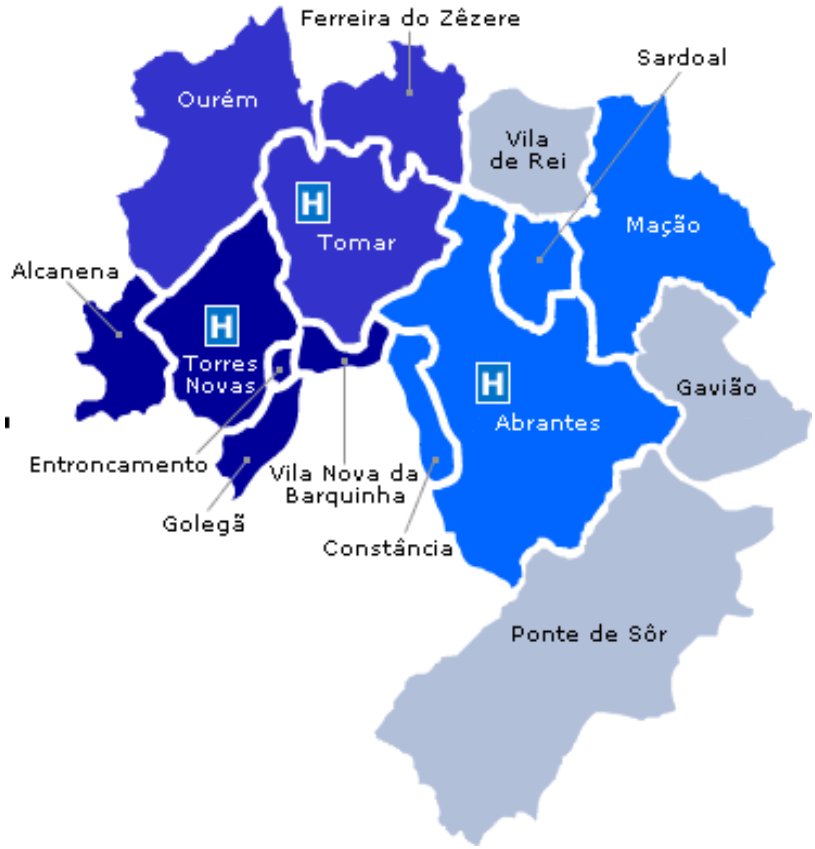
Quanto ao CHMT, como se pode observar na figura 2, é constituído por três unidades hospitalares, localizadas em Abrantes, Tomar e Torres Novas.

A primeira integra o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, e as restantes, um Serviço de Urgência Básica (SUB), sendo que a última contempla também um Serviço de Urgência Pediátrica.

Figura 1- Localização geográfica do distrito selecionado.

Fonte- http://www.mapas-portugal.com

Figura 2- Localização geográfica dos hospitais pertencentes ao CHMT e respectiva legenda.



Fonte- Adaptado de: www.chmt.min-saude.pt/

- Unidade de Tomar- Serviço de Urgência Básica
- Unidade de Abrantes- Serviço de Urgência Médico- Cirúrgica, Serviço de Urgência Ginecológica.
- Unidade de Torres Novas - Serviço de Urgência Básica, Serviço de Urgência Pediátrica.
- Outros Concelhos

2.1 Finalidade, questões, objectivos e hipóteses da investigação

Como foi apresentado na primeira parte deste trabalho, os enfermeiros são os profissionais que, em primeiro lugar, dão resposta às pessoas que recorrem aos serviços de saúde. São eles que fazem a primeira abordagem e têm a responsabilidade de detectarem situações merecedoras de atenção, quer por parte dos vários profissionais de saúde, quer por parte de outras entidades, como as policiais, ministério público, medicina legal, entre outras. Por outro lado, têm ainda o dever de descreverem todos os cuidados efectuados nos seus registos de enfermagem, assim como todas as informações que julguem pertinentes, sabendo que estes poderão vir a ser objecto de prova em qualquer situação.

Perante esta realidade facilmente se percebe que, só com formação adequada os enfermeiros portugueses poderão estar atentos a questões tão complexas como as do âmbito forense, e compreenderão o quanto é importante trabalharem em conjunto com as entidades policiais, para o bem da sociedade em geral, e o quanto é fundamental que colaborem com a Justiça. No entanto, sabe-se que apenas há muito pouco tempo a Enfermagem Forense tem sido objecto de atenção por parte de alguns enfermeiros em Portugal, sendo ainda escassas as formações nesta área, dedicadas exclusivamente a estes profissionais. Assim, surgem duas interrogações de fundo relativamente a estes: Qual o papel dos enfermeiros portugueses no atendimento de vítimas de violência, relativamente aos cuidados de âmbito forense, em contextos intra e pré-hospitalar? Estarão estes profissionais suficientemente formados para darem resposta, de forma correcta e objectiva, a questões desta natureza?

Em relação a estes aspectos é fundamental que o papel dos enfermeiros esteja claramente definido, quer na profissão, quer na instituição onde exercem funções, de forma a evitar um tratamento inadequado ou moroso, que possa colocar em causa a investigação. Toda a actuação forense destes profissionais deve ser considerada uma mais-valia que, quando realizada de forma exacta, contribui para o desenrolar de uma investigação.

Implementar a Enfermagem Forense em Portugal trará, por certo, vantagens à sociedade, pelos motivos já referidos e responsabilidades acrescidas aos enfermeiros e respectiva Ordem.

A realização deste trabalho tem como finalidade despertar o interesse pela Enfermagem Forense nos Enfermeiros Portugueses e alertá-los para um papel importante que têm na sociedade, mas ainda pouco debatido e definido. Pretende-se pois, com este estudo, dar a conhecer, às diferentes instituições responsáveis pelo ensino de Enfermagem em Portugal, enfermeiros,

respectiva Ordem e diversos profissionais que, diariamente trabalham com vítimas de violência, o quanto a actuação dos enfermeiros pode influenciar positivamente uma investigação, quando detentores de formação em Enfermagem Forense. É ainda objectivo deste trabalho perceber qual a actuação dos enfermeiros e agentes da PSP e GNR quando confrontados com situações que impliquem cuidados forenses, a nível hospitalar e pré-hospitalar e perceber qual a valorização que os enfermeiros dão à implementação de Enfermagem Forense em Portugal.

Pelo anteriormente exposto, podem colocar-se as seguintes questões:

- Estarão os Serviços de Urgência e o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) devidamente organizados, através de protocolos, por exemplo, para poderem dar resposta a situações que requerem "cuidados forenses"?
- Em que consistem esses protocolos?
- Os enfermeiros portugueses, que exercem funções em Serviços de Urgência hospitalar, reconhecem a necessidade da existência de uma boa articulação com os agentes de autoridade?
- Será que os enfermeiros portugueses, que exercem funções nos Serviços de Urgência hospitalar, têm noção de que devem ser um elemento activo na recolha e preservação de provas médico-legais?
- Qual a percepção que os enfermeiros portugueses, que exercem funções no intra e extra hospitalar, têm dos seus conhecimentos no que concerne os procedimentos que devem adoptar no âmbito dos cuidados forenses?
- Segundo os enfermeiros portugueses, que exercem funções no intra e extra hospitalar, os cuidados forenses que prestam são visíveis nos seus registos de enfermagem?
- Que percentagem de agentes de autoridade, PSP e GNR, têm formação em Ciências Forenses?
- Estarão a GNR e a PSP devidamente organizadas através de protocolos, para poderem dar resposta a situações que requeiram a prestação de "cuidados forenses"?
- Qual a percentagem de agentes de autoridade, que saberá com exactidão o que definem esses protocolos?
- Em que consitem esses protocolos?

- Será que a GNR e a PSP têm conhecimento do facto dos enfermeiros poderem contribuir positivamente numa investigação criminal, através da preservação e manutenção de provas médico-legais?
- Que percentagens de agentes de autoridade se dirigem aos enfermeiros quando pretendem obter as provas médico-legais, das vítimas que necessitam de cuidados, seja no âmbito do intra ou do pré-hospitalar?
- Será que a GNR e a PSP consideram importante a formação e criação de Enfermeiros Forenses em Portugal?
- Haverá articulação entre enfermeiros dos Serviços de Urgência/INEM e os agentes de investigação, no que diz respeito ao atendimento/encaminhamento de vítimas de violência?
- Existirão protocolos entre os agentes de autoridade e as unidades de Saúde (Serviços de Urgência e INEM) no que concerne ao atendimento de vítimas de violência?
- Em que consistem esses protocolos?

No sentido de clarificar a finalidade proposta desta investigação, identificaram-se os seguintes objectivos:

- Caracterizar a população em estudo no que respeita às seguintes variáveis:

  -Idade, sexo;

  -Habilitações académicas;

  -Local de trabalho (instituição e cidade) e serviço onde exercem funções;

  -Tempo de serviço;
- Conhecer a capacidade de resposta das unidades de saúde em estudo, quando confrontadas com situações do foro forense, no que diz respeito a:

  -Percentagem dos profissionais de saúde com formação em Enfermagem Forense ou outras Ciências Forenses;
- Perceber se existem diferenças significativas de actuação:

  -Entre a VMER de Santarém e a VMER Médio Tejo (pertencente ao CHMT);

  - Entre a GNR e a PSP.

- Perceber se enfermeiros, GNR e PSP consideram importante a implementação de Enfermagem Forense em Portugal.
- Caracterizar o interesse na implementação de Enfermagem Forense quanto:
  - À profissão (Enfermeiro/GNR ou PSP);
  - À experiência profissional (tempo de serviço);
  - Idade e sexo;
  - Habilitações académicas;
- Compreender os motivos pelos quais os enfermeiros entendem que devem colaborar com as entidades policiais.
- Analisar a perspectiva dos enfermeiros face à formação que os agentes da PSP e GNR têm em Ciências Forenses e vice-versa.
- Caracterizar o interesse dos enfermeiros em realizar formações no âmbito das Ciências Forenses quanto à:
  - Idade e sexo;
  - Tempo de serviço.
- Identificar a frequência com que os enfermeiros prestam cuidados a vítimas de violência.
- Identificar quais as vítimas que os enfermeiros atendem maioritariamente, em ambiente hospitalar e pré-hospitalar (mulheres, homens, mulheres grávidas, crianças ou idosos).
- Descrever os motivos que levam os enfermeiros a considerar que são responsáveis pela recolha e manutenção de provas médico-legais.
- Contribuir para a implementação de Enfermagem Forense em Portugal.

A fim de perceber algumas predições em relação aos dados obtidos, foram formuladas a seguintes hipóteses.

H1: Mais de 50% dos enfermeiros que exercem funções no intra e pré-hospitalar, têm formação na área das Ciências Forenses.

H2: Existem diferenças estatisticamente significativas na prestação de cuidados forenses entre os Serviços de Urgência Pediátrica do CHMT- Unidade de Torres Novas e o Hospital de Santarém.

H3: Existem diferenças estatisticamente significativas na prestação de cuidados forenses entre as três Urgências do CHMT e a Urgência do Hospital de Santarém.

H4: Não existem diferenças estatisticamente significativas na prestação de cuidados entre os serviços de urgência do CHMT.

H5: Existem diferenças estatisticamente significativas na prestação de cuidados forenses entre as urgências Ginecológicas do CHMT e do Hospital de Santarém.

H6: Os enfermeiros portugueses, que exercem funções no intra e pré-hospitalar, revelam interesse em assistir a congressos / formações no âmbito da Enfermagem Forense (relativa às variáveis género, idade e tempo de exercício de funções).

H7: Mais de 50% dos enfermeiros consideram fazer sentido a criação e formação de Enfermeiros Forenses em Portugal (tempo de exercício de funções e habilitações académicas).

Ao longo deste trabalho, verificou-se que em Portugal a investigação neste domínio é escassa, não tendo sido encontrado nenhum estudo com questões semelhantes, na bibliografia consultada.

Este trabalho permite realizar uma análise situacional das unidades hospitalares em estudo, quer em termos de formação, quer em termos de actuação, relacionando-as com as entidades policiais, pertencentes ao mesmo distrito. Os resultados poderão ter um papel fundamental na melhoria dos cuidados de enfermagem, quando aplicados a vítimas de violência e até mesmo, contribuir para que os serviços estudados procedam a alterações na sua forma de actuar.

Após esclarecimento da finalidade desta investigação e apresentação dos seus objectivos, apresenta-se em seguida, a população e a amostra estudadas, fontes de dados e tratamento estatístico.

2.2 População, amostra e fonte de dados

Pretendia-se que a população a estudar fosse constituída por enfermeiros que exercem funções em unidades de saúde pré-hospitalares (INEM) e hospitalares (Serviços de Urgência, Urgência Pediátrica, Ginecológica/Obstétrica) e por agentes da PSP e militares da GNR. No entanto, apenas é constituída pelos enfermeiros que exercem funções nos serviços mencionados.

Para realização desta investigação, foi necessário recorrer a uma fonte de dados, de acordo com a população e amostra. Optou-se pela construção de dois questionários de raiz:

- Questionário aplicado aos enfermeiros que exercem funções em unidades de saúde pré-hospitalares (INEM) e hospitalares (Serviços de Urgência, Urgência Pediátrica, Ginecológica/Obstétrica) do CHMT e do Hospital de Santarém (ANEXO VI);
- Questionário dirigido aos agentes da PSP e militares da GNR do distrito de Santarém (ANEXO VII).

Em ambos os questionários a primeira parte é constituída pela caracterização sócio-demográfica da amostra, seguindo-se questões relacionadas com o modo como os inquiridos percepcionam a sua actuação nos seus serviços, e por último, na parte III pretende-se saber qual a opinião dos profissionais face a questões de âmbito forense.

Por impossibilidade de envolver a população na sua totalidade, por limitação de recursos humanos, financeiros e de tempo disponível, houve necessidade de recorrer a uma amostragem.

Assim, a amostra é composta pelos profissionais de saúde acima referidos pertencentes ao distrito de Santarém e que, voluntariamente, acederam participar neste estudo. Os motivos desta escolha foram já explicados anteriormente.

Quanto à população de agentes de autoridade, apesar dos múltiplos contactos efectuados, os esforços foram infrutíferos, não se obtendo qualquer resultado. No que concerne à PSP não se obteve qualquer resposta aos pedidos de autorização para aplicação dos questionários. Relativamente à GNR, mesmo após ter falado pessoalmente com o responsável, de ter explicado o que pretendia e enviado a documentação solicitada (ANEXO VIII), não me foi dada qualquer resposta. Desta

forma, o estudo foi apenas realizado com a população de enfermeiros anteriormente mencionada.

2.3 Procedimentos

Para obter a necessária aprovação para aplicação dos questionários, foram enviados pedidos de autorização aos Conselhos de Administração do CHMT (ANEXO I), do Hospital Distrital de Santarém, EPE (Anexo II), ao INEM (III), à GNR (ANEXO IV) e à PSP (ANEXO V). Após a aprovação das três primeiras entidades, procedeu-se à colheita de dados através dos questionários, que decorreu durante os meses de Junho, Julho Agosto, Setembro, Outubro e Novembro de 2012. Os dados recolhidos foram totalmente anónimos.

Foram aplicados 250 questionários. Destes, obteve-se um total de 170 respostas de participantes que concluíram o questionário integralmente. Os três questionários que se obtiveram na VMER de Santarém tiveram de ser anulados vistos não estarem devidamente preenchidos, não podendo por isso, obter-se qualquer resultado relativamente às respostas dadas pelos enfermeiros pertencentes a esta entidade.

Para organizar e sistematizar a informação contida nos dados e obter resultados descritivos e inferenciais recorremos ao programa de tratamento estatístico designado por Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 20.0 de 2012.

No estudo recorremos a técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial, nomeadamente, apresentação em quadros de frequências (absolutas e percentuais), medidas de tendência central (média aritmética e mediana), medidas de dispersão ou variabilidade (valor mínimo, valor máximo e desvio padrão) e, ainda, os testes estatísticos do Qui-quadrado e teste exacto de Fisher.

Na escolha dos testes atendemos às características das variáveis em estudo e às recomendações apresentadas por Maroco (2007) e Gageiro et al (2005). A opção por testes não paramétricos justifica-se pela natureza qualitativa ou categorizada das variáveis em estudo.

Em todos os testes foi fixado o valor 0.050 como limite de significância, ou seja, a hipótese nula foi rejeitada quando a probabilidade do erro tipo I (probabilidade de rejeição da hipótese nula quando ela é verdadeira) era inferior àquele valor ($p < 0.050$).

3. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS / RESULTADOS

Nesta fase do trabalho de investigação procedemos à análise e apresentação dos dados e resultados obtidos com a aplicação do questionário que elaborámos e das técnicas estatísticas aplicadas. Procuramos sistematizar a informação recolhida e realçar os aspectos mais importantes neles contidos.

A amostra em estudo é constituída por 170 enfermeiros, a maioria dos quais, concretamente 78.8% era do sexo feminino (tabela 1).

As idades situavam-se entre 24 e 63 anos, sendo a média 37.36 anos com desvio padrão 8.94 anos. Verificamos, ainda, que 36.5% dos enfermeiros tinham entre 30 e 40 anos, seguidos de 25.9% cujas idades se situavam abaixo dos 30 anos e de 25.3% pertenciam ao grupo etário dos 40 e 50 anos. Metade dos elementos da amostra tinham, pelo menos, 35.00 anos (idade mediana) e a distribuição de frequências para esta variável afastou-se significativamente de uma distribuição normal ou gaussiana (p = 0.000).

Relativamente às habilitações literárias, verificamos que uma larga maioria dos enfermeiros (91.2%) possuía apenas a licenciatura.

Variáveis	**n**	**%**
Sexo		
Masculino	36	21.2
Feminino	134	78.8
Grupo etário		
< 30	44	25.9
[30 – 40[	62	36.5
[40 – 50[	43	25.3
[50 – 60[	19	11.2
≥ 60	2	1.1
$\bar{x}$ = 37.36; Md = 35.00; s = 8.94; x_{min} = 24.00; $x_{máx}$ = 63.00; p = **0.000**		
Habilitações Académicas		
Licenciatura	155	91.2
Mestrado	9	5.3
Doutoramento	-	0.0
Outras (Bacharelato; Especialidade; Pós-licenciatura)	6	3.5

Tabela 1- Caracterização sócio-demográfica.

No que concerne ao conhecimento acerca de Ciências Forenses (tabela 2) constatamos que 92.4% dos enfermeiros afirmaram que, no âmbito da prestação de cuidados, no respectivo serviço, já tinham ouviu falar de Ciências Forenses; 65.3% não realizaram formação na área destas ciências e dos 59 que afirmaram já ter feito

formação, 66.1% referiram a área da manutenção de provas médico-legais, seguindo-se, com percentagens bastante inferiores, as áreas de enfermagem forense (6.8%), cuidados forenses (6.8%), psicologia criminal e pós-graduação em urgência e emergência (ambas com 5.1%).

Variáveis	n	%
No âmbito da prestação de cuidados, no seu serviço, já ouviu falar de Ciências Forenses		
Sim	157	92.4
Não	13	7.6
Realizou formação na área das Ciências Forenses		
Sim	59	34.7
Não	111	65.3
Formações realizadas		
Manutenção de provas médico-legais	39	66.1
Enfermagem forense	4	6.8
Cuidados forenses	4	6.8
Psicologia criminal	3	5.1
Pós-graduação em urgência e emergência	3	5.1
Notificação de crimes públicos	2	3.4
Recolha de provas na sala de emergência ao doente crítico	2	3.4
Aspetos a ter em conta na medicina forense	2	3.4
Formação em serviço	2	3.4
Abuso sexual infantil	1	1.7

Tabela 2 - Caracterização no âmbito do conhecimento acerca de Ciências Forenses.

Quanto à caraterização profissional (tabela 3) constatamos que 44.1% dos enfermeiros pertenciam ao CHMT – Unidade de Abrantes, seguidos de 31.8% que desempenhavam funções no Hospital de Santarém e de 17.1% que trabalhavam no CHMT – Unidade de Torres Novas.

Relativamente ao serviço onde exerciam funções, verificamos que 54.7% trabalhavam na urgência geral, seguindo-se 17.1% que trabalhavam na urgência pediátrica, de 15.9% que desempenhavam funções urgência ginecológica e de 12.4% que estavam afectos à VMER.

Relativamente ao tempo de exercício de funções no serviço, verificamos que 33.5% indicaram tempos superiores a 10 anos, seguindo-se 30.0% que referiram entre 6 e 10 anos, de 16.5% que indicaram tempos entre 3 e 6 anos.

Variáveis	n	%
Instituição onde exerce funções		
Hospital de Santarém	54	31.7
CHMT – Unidade de Abrantes	75	44.1
CHMT – Unidade de Tomar	12	7.1
CHMT – Unidade de Torres Novas	29	17.1
Serviço onde trabalha		
Urgência	93	54.7
Urgência Ginecológica	27	15.9
Urgência Pediátrica	29	17.1
VMER	21	12.4
Tempo de exercício de funções no serviço		
Há menos de um ano	15	8.8
1 / 3 anos	19	11.2
3 / 6 anos	28	16.5
6 / 10 anos	51	30.0
Há mais de 10 anos	57	33.5

Tabela 3 - Caracterização profissional.

Questionados acerca da respectiva opinião, como profissionais, sobre a violência em Portugal verificamos (tabela 4) que 91.2% dos enfermeiros consideraram que de acordo com a sua vivência profissional, a violência em Portugal tem vindo a aumentar; que em Portugal as vítimas de violência são, em primeiro lugar, as mulheres com idade até aos 65 anos (64.1%), seguidos dos idosos (17.1%) e dos homens com idade até aos 65 anos (9.4%).

Quanto à frequência com que prestavam cuidados a vítimas de violência, 52.9% referiram algumas vezes, seguidos de 43.6% que afirmaram que raramente prestavam cuidados a estas pessoas. Verificamos, também, que 48.8% dos inquiridos afirmaram que as pessoas vítimas de violência a quem prestavam cuidados eram maioritariamente mulheres com idades até aos 65 anos, seguindo-se 17.1% que referiram as crianças e 14.1% que indicaram os homens com menos de 65 anos.

Questionados acerca da evolução da procura de cuidados de saúde por parte de vítimas de violência, no respectivo serviço, nos últimos 5 anos, verificamos que 75.9% afirmaram que esta procura tem aumentado. Constata-se, ainda, que 91.2% dos enfermeiros afirmaram que quando prestavam cuidados a uma vítima de violência procuravam saber se esta era frequentemente agredida ou se se tratava de uma primeira agressão.

Variáveis	n	%
De acordo com a sua vivência profissional, considera que a violência em Portugal tem vindo a aumentar		
Sim	155	91.2
Não	15	8.8
Considera que, em Portugal, as vítimas de violência são, em primeiro lugar		
Homens (idade até aos 65 anos)	16	9.4
Mulheres (idade até aos 65 anos)	109	64.1
Mulheres grávidas	-	0.0
Adolescentes	3	1.8
Crianças	13	7.6
Idosos	29	17.1
Com que frequência presta cuidados a pessoas vítimas de violência		
Muitas vezes	6	3.5
Algumas vezes	90	52.9
Raramente	74	43.6
Nunca	-	0.0
As vítimas de violência a quem presta cuidados são maioritariamente		
Homens (idade até aos 65 anos)	24	14.1
Mulheres (idade até aos 65 anos)	83	48.8
Mulheres grávidas	9	5.3
Adolescentes	9	5.3
Crianças	29	17.1
Idosos	16	9.4
Considera que a procura de cuidados de saúde por parte de vítimas de violências tem aumentado, no seu serviço, nos últimos 5 anos		
Sim	129	75.9
Não	41	24.1
Quando presta cuidados a uma vítima de violência procura saber se esta é frequentemente agredida ou se se trata de uma primeira agressão		
Sim	155	91.2
Não	15	8.8

Tabela 4 - Opinião profissional sobre a violência em Portugal.

Relativamente à actuação profissional perante as vítimas de violência (tabelas 5 e 5.1) constatamos que 58.8% dos enfermeiros afirmaram que no respectivo serviço existia protocolo de actuação no que concerne à abordagem da vítima de violência.

Quanto aos procedimentos a adoptar no cuidado de vítimas de violência verificamos que os citados com maior frequência foram: colher e preservar provas médico-legais (34.0%), notificar o crime público ao Ministério Público (33.0%), espoliar roupas/objectos e preservá-los em sacos de papel (20.0%), descrever as lesões

(16.0%), entregar o espólio a entidades policiais, contactar entidades policiais, prestar apoio emocional (todas com 13.0%) e contactar os serviços sociais (11.1%).

Verificamos, ainda, que 21.0% dos enfermeiros afirmaram que desconheciam a existência de protocolo.

Os dados revelam, também, que 95.9% dos enfermeiros afirmaram que as pessoas vítimas de violência que recorreram aos respectivos serviços não solicitaram que os cuidados a prestar fossem realizados por enfermeiros com conhecimentos na área das Ciências Forenses.

Quando recebem vítimas de violência, os enfermeiros recorrem, principalmente, aos médicos de serviço (42.9%), aos enfermeiros mais experientes (35.9%), aos enfermeiros com formação na área de Ciências Forenses (34.7%) ou ao enfermeiro chefe/responsável pelo serviço (20.6%) para colaborarem no esclarecimento de dúvidas.

Questionados acerca do facto de terem conhecimento de alguma situação na qual a actuação do enfermeiro, na abordagem da vítima de violência, tenha sido essencial para o sucesso de uma investigação criminal, a maioria dos elementos da amostra, concretamente 77.1%, respondeu negativamente.

Quase todos os inquiridos (98.2%) afirmaram que, enquanto enfermeiros, pensam que devem colaborar com as entidades policiais para contribuir positivamente na investigação criminal e os principais motivos referidos foram a ajuda à vítima (73.6%) e as questões ético-deontológicas (57.5%).

A maioria dos enfermeiros (91.2%) afirmou que ao prestarem cuidados a uma vítima de violência, em situação de emergência/urgência, tinham presente a necessidade de estes não prejudicarem a investigação dos agentes de autoridade.

Também a maioria (71.2%) afirmou que os cuidados eram visíveis nos respectivos registos de enfermagem e 70.0% afirmaram que alertavam, sempre, toda a equipa dos cuidados a ter para contribuir com a investigação dos agentes de investigação criminal. Quase todos os inquiridos (98.8%) afirmaram, também, que enquanto enfermeiros consideravam importante a existência de articulação entre os enfermeiros e os agentes de investigação criminal.

Variáveis	n	%
No seu serviço existe algum protocolo de actuação no que concerne à abordagem da vítima de violência		
Sim	100	58.8
Não	70	41.2
Procedimentos adoptados		
Desconhece o protocolo	21	21.0
Notificar o crime público		
Ministério Público	33	33.0
Ministério público do Tribunal de Família	2	2.0
Informar a vítima sobre os seus direitos e organismos que podem ajudar	6	6.0
Cuidados forenses a prestar às vítimas		
Fotografar as lesões	9	9.0
Espoliar roupas / objectos em saco de papel	20	20.0
Descrever as lesões	16	16.0
Entregar o espólio a entidades policiais	13	13.0
Observação física da vítima sobre lençol branco	6	6.0
Colher e preservar provas médico-legais	34	34.0
Registar procedimentos efectuados	4	4.0
Contactar entidades / instituições / serviços		
Entidades policiais	13	13.0
Serviços sociais	11	11.0
Protecção de menores	4	4.0
Núcleo de maus tratos	1	1.0
Gabinetes médico-legais	5	5.0
APAV	4	4.0
Centro de protecção da vítima	1	1.0
Câmara Municipal	1	1.0
Serviços de pediatria	2	2.0
Núcleo de crianças e jovens em risco	2	2.0
Psicólogos	1	1.0
Prestar apoio emocional	13	13.0
As pessoas vítimas de violência que recorrem ao seu serviço alguma vez solicitaram que os cuidados a prestar fossem realizados por enfermeiros com conhecimentos na área das Ciências Forenses		
Sim	7	4.1
Não	163	95.9
Quando recebe uma vítima de violência, a quem recorre para colaborar no esclarecimento de dúvidas		
Médicos de serviço	73	42.9
Enfermeiros mais experientes	61	35.9
Enfermeiros com formação na área de Ciências Forenses	59	34.7
Enfermeiro Chefe / Responsável do serviço	35	20.6
Entidades policiais	20	11.8
Médicos legistas	6	3.5
Outro (consulta do manual; Enfermeiro da Urgência)	3	1.8
Tem conhecimento de alguma situação na qual a atuação do enfermeiro, na abordagem da vítima de violência, tenha sido essencial para o sucesso de uma investigação criminal		
Sim	39	22.9
Não	131	77.1

Tabela 5 - Actuação profissional perante as vítimas de violência.

Variáveis	n	%
Enquanto enfermeiro, pensa que deve colaborar com as entidades policiais para contribuir positivamente na investigação criminal		
Sim	167	98.2
Não	3	1.8
Se sim, porquê		
Por questões ético-deontológicas	96	57.5
Para dar resposta a um protocolo estabelecido pelo serviço	27	16.2
Porque sei que a minha actuação poderá ajudar a vítima	123	73.6
Porque sei que a minha actuação poderá inocentar um presumível culpado	22	13.2
Outro motivo (Porque tento ser o mais profissional possível; Tentar que o crime não se volte a repetir; Apuramento da verdade; Por questões cívicas)	4	2.5
Ao prestar cuidados a uma vítima de violência, em situação de emergência/urgência, tem presente a necessidade de estes não prejudicarem a investigação dos agentes de autoridade		
Sim	155	91.2
Não	15	8.8
Esses cuidados são visíveis nos seus registos de enfermagem		
Sim	121	71.2
Não	49	28.8
Alerta sempre toda a equipa dos cuidados a ter para contribuir com a investigação dos agentes de investigação criminal		
Sim	119	70.0
Não	51	30.0
Enquanto enfermeiro, considera importante que haja uma articulação entre enfermeiros e agentes de investigação criminal		
Sim	168	98.8
Não	2	1.2

Tabela 5.1 - Actuação profissional perante as vítimas de violência.

Os dados que constituem a tabela 6 permitem-nos verificar que a maioria dos enfermeiros (62.9%) afirmou que nunca tinha entrado em contacto com uma entidade policial após ter recebido uma vítima de violência. Dos 63 enfermeiros que afirmaram o contrário, 96.8% referiram que as entidades policiais não ignoraram o contacto. Dos dois enfermeiros que afirmaram que o contacto foi ignorado, um referiu que, de acordo com a sua experiência, esta atitude das entidades policiais acontece muitas vezes e o outro afirmou que a situação ocorre algumas vezes.

Também de acordo com a respectiva experiência profissional e quando o contacto não é ignorado, as entidades policiais iniciam as diligências necessárias algumas vezes (44.4%) ou muitas vezes (38.1%).

Verificamos, ainda, que cerca de um quarto dos enfermeiros inquiridos (26.5%) considerou que os agentes de autoridade não estão suficientemente despertos para a importância da manutenção de provas médico-legais e a maioria, concretamente 85.3%, considerou que os profissionais das entidades policiais carecem de formação na área das Ciências Forenses.

Variáveis	n	%
Alguma vez entrou em contacto com uma entidade policial após ter recebido uma vítima de violência		
Sim	63	37.1
Não	107	62.9
Se sim, qual a reacção da mesma		
Ignorou o seu contacto	2	3.2
Não ignorou o seu contacto	61	96.8
Em caso afirmativo, a entidade policial, de acordo com a sua experiência, fá-lo:		
Muitas vezes	1	50.0
Algumas vezes	1	50.0
Raramente	-	0.0
Nunca	-	0.0
De acordo com a sua experiência profissional e quando o seu contacto não é ignorado, a entidade policial inicia as diligências necessárias		
Muitas vezes	24	38.1
Algumas vezes	28	44.4
Raramente	11	17.5
Nunca	-	0.0
Acha que os agentes de autoridade estão suficientemente despertos para a importância da manutenção de provas médico-legais		
Sim	74	43.5
Não	96	56.5
Considera que estes profissionais carecem de formação na área das Ciências Forenses		
Sim	145	85.3
Não	25	14.7

Tabela 6 - Actuação das entidades policiais perante a denúncia de vítima de violência.

No que concerne à actuação dos enfermeiros perante a recolha e preservação de provas, os dados que constituem a tabela 7 permitem-nos constatar que 90.6% consideraram que o enfermeiro tem responsabilidade na manutenção das mesmas, tendo indicado como principais motivos o facto de ser o primeiro profissional que contacta

com a vítima (36.4%), ser o profissional responsável pelo espólio da vítima (17.5%) e ser o profissional que presta cuidados directos à vítima (11.7%).

A maioria dos inquiridos (78.2%) afirmou que perante uma situação em que tenha de prestar cuidados a uma vítima de violência, não considera saber, com toda a certeza, quais são os procedimentos a efectuar, no âmbito dos cuidados forenses.

Variáveis	n	%
No decorrer de uma investigação, as provas são fundamentais. Considera que o enfermeiro tem responsabilidade na recolha e manutenção das mesmas		
Sim	154	90.6
Não	16	9.4
Se sim, porquê		
É o primeiro profissional que contacta com a vítima	56	36.4
É o profissional responsável pelo espólio da vítima	18	11.7
Tem a responsabilidade de ajudar a vítima	12	7.8
É um dever cívico	5	3.2
É o profissional que presta cuidados directos à vítima	27	17.5
É o profissional que passa mais tempo com a vítima	5	3.5
É o profissional que faz a recolha de provas	14	9.1
Faz parte das funções do enfermeiro	12	7.8
É o enfermeiro que faz a descrição das lesões	15	9.7
Por questões ético -deontológicas	6	3.9
Perante uma situação em que tenha de prestar cuidados a uma vítima de violência, considera saber, com toda a certeza, quais são os procedimentos a efectuar, no âmbito dos cuidados forenses		
Sim	37	21.8
Não	133	78.2

Tabela 7 - Actuação dos enfermeiros perante a recolha e manutenção de provas.

Quanto à necessidade dos enfermeiros terem formação em Ciências Forenses (tabela 8) verificamos que 89.4% consideraram que essa formação deveria ser dada no decorrer da licenciatura; 94.7% consideraram que os enfermeiros devem investir na sua própria formação naquela área; 79.4% afirmaram que alguma vez ouviram falar em Enfermagem Forense e, quando questionados acerca dos países em que existiam enfermeiros forenses, referiram, principalmente, os Estados Unidos da América (68.1%), a Inglaterra (23.0%) e o Canadá (12.6%). Ainda 17.0% afirmaram que desconheciam os países em que existiam enfermeiros especialistas naquela área.

A maioria dos elementos da amostra (91.2%) considerou que faz sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal. Verificamos, ainda, que 93.5% dos enfermeiros afirmou que gostariam de assistir a congressos / formações

direcionadas para enfermeiros no âmbito das Ciências Forenses e que 82.9% gostariam de trabalhar num serviço onde os cuidados forenses fossem uma realidade.

Variáveis	**n**	**%**
Na sua opinião, no decorrer da licenciatura em Enfermagem, os enfermeiros deveriam ter formação em Ciências Forenses		
Sim	152	89.4
Não	18	10.6
Considera importante que os enfermeiros invistam na sua formação na área das Ciências Forenses		
Sim	161	94.7
Não	9	5.3
Alguma vez ouviu falar em Enfermagem Forense		
Sim	135	79.4
Não	35	20.6
Se sim, quais os países, de acordo com os seus conhecimentos, em que existem enfermeiros forenses		
EUA	92	68.1
Suíça	5	3.7
Canadá	17	12.6
Finlândia	3	2.2
Suécia	5	3.7
Inglaterra	31	23.0
Austrália	3	2.2
Japão	1	0.7
Brasil	5	3.7
Espanha	2	1.5
Noruega	3	2.2
Alemanha	3	2.2
Portugal	11	8.1
França	4	3.0
Itália	3	2.2
China	2	1.5
Perú	1	0.7
Coreia	1	0.7
Índia	1	0.7
Desconhece os países	23	17.0
Na sua opinião, faz sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal		
Sim	155	91.2
Não	15	8.8
Gostaria de assistir a congressos / formações direcionadas para enfermeiros no âmbito das Ciências Forenses		
Sim	159	93.5
Não	11	6.5
Gostaria de trabalhar num serviço onde os cuidados forenses são uma realidade		
Sim	141	82.9
Não	29	17.1

Tabela 8 - Opinião dos enfermeiros sobre a necessidade de formação em Ciências Forenses.

Os dados/resultados que constituem a tabela 9 permitem-nos conhecer as diferenças das respostas dadas pelos enfermeiros da urgência pediátrica do CHMT-Unidade de Torres Novas e do Hospital de Santarém.

Verificamos que nenhuma das diferenças pode ser considerada estatisticamente significativa (p> 0.050). No entanto, constata-se que a proporção de respostas afirmativas é mais elevada nos enfermeiros que desempenhavam funções na urgência pediátrica do CHMT-Unidade de Torres Novas no que concerne as seguintes questões:

- Procurar saber se, quando presta cuidados a uma vítima de violência, estas são frequentemente agredidas ou se se trata de uma primeira agressão;
- Se ao prestar cuidados a uma vítima de violência, em situação de emergência/urgência, tem presente a necessidade de estes não prejudicarem a investigação dos agentes de autoridade;
- Se esses cuidados são visíveis nos seus registos de enfermagem.

Quanto às questões se alerta sempre toda a equipa dos cuidados a ter para contribuir com a investigação dos agentes de investigação criminal e se alguma vez entrou em contacto com uma entidade policial após ter recebido uma vítima de violência, a percentagem de respostas afirmativas foi igual nos dois serviços.

Variáveis	Urgência pediátrica (CHMT – TN)		Urgência pediátrica (Hospital Santarém)		Teste
	n	%	n	%	
Quando presta cuidados a uma vítima de violência procura saber se esta é frequentemente agredida ou se se trata de uma primeira agressão					$p^{(1)} = 0.483$
Sim	15	53.6	13	46.4	
Não	0	0.0	1	100.0	
Ao prestar cuidados a uma vítima de violência, em situação de emergência/urgência, tem presente a necessidade de estes não prejudicarem a investigação dos agentes de autoridade					$p^{(1)} = 0.598$
Sim	14	53.8	12	46.2	
Não	1	33.3	2	66.7	
Esses cuidados são visíveis nos seus registos de enfermagem					
Sim	12	54.5	10	45.5	$p^{(1)} = 0.682$
Não	3	42.9	4	57.1	
Alerta sempre toda a equipa dos cuidados a ter para contribuir com a investigação dos agentes de investigação criminal					$p^{(1)} = 1.000$
Sim	10	50.0	10	50.0	
Não	5	55.6	4	44.4	
Alguma vez entrou em contacto com uma entidade policial após ter recebido uma vítima de violência					$\chi^2 = 0.032$
Sim	7	50.0	7	50.0	$p^{(2)} = 0.858$
Não	8	53.3	7	46.7	

[(1)] Teste exacto de Fisher [(2)] Teste do Qui-quadrado

Tabela 9 - Comparação das respostas entre a Urgência Pediátrica do CHMT-Torres Novas e da Urgência Pediátrica do Hospital de Santarém.

A comparação das respostas dos profissionais que desempenhavam funções nos Serviços de Urgência do CHMT e do Hospital de Santarém (tabela 10) permitem-nos constatar que a percentagem de respostas afirmativas é superior no CHMT, em todas as questões, mas apenas, nas que respeitam à visibilidade dos cuidados prestados às vítimas de violência nos seus registos de enfermagem ($p = 0.000$) e ao facto de alguma vez ter entrado em contacto com uma entidade policial após ter recebido uma vítima de violência ($p = 0.031$), as diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Variáveis	Urgência (CHMT)		Urgência (Hospital Santarém)		Teste
	n	%	n	%	
Quando presta cuidados a uma vítima de violência procura saber se esta é frequentemente agredida ou se se trata de uma primeira agressão					$p^{(1)} = 0.437$
Sim	65	77.4	19	22.6	
Não	6	66.7	3	33.3	
Ao prestar cuidados a uma vítima de violência, em situação de emergência/urgência, tem presente a necessidade de estes não prejudicarem a investigação dos agentes de autoridade					$p^{(1)} = 0.388$
Sim	66	77.6	19	22.4	
Não	5	62.5	3	37.5	
Esses cuidados são visíveis nos seus registos de enfermagem					
Sim	65	85.5	11	14.5	$p^{(1)} =$ **0.000**
Não	6	35.3	11	64.7	
Alerta sempre toda a equipa dos cuidados a ter para contribuir com a investigação dos agentes de investigação criminal					$p^{(1)} = 0.173$
Sim	54	80.6	13	19.4	
Não	17	65.4	9	34.6	
Alguma vez entrou em contacto com uma entidade policial após ter recebido uma vítima de violência					$\chi^2 = 4.646$
Sim	31	88.6	4	11.4	$p^{(2)} =$ **0.031**
Não	40	69.0	18	31.0	

(1) Teste exacto de Fisher (2) Teste do Qui-quadrado

Tabela 10 - Comparação das respostas entre os Serviços de Urgências do CHMT e do Hospital de Santarém.

Os resultados apresentados na tabela 11 comparam as respostas dadas pelos enfermeiros das urgências gerais do CHMT nas unidades de Abrantes, Tomar e Torres Novas. A distribuição das respostas não permitiu a aplicação de qualquer teste estatístico na maioria dos casos, pelo que não podemos saber se as diferenças são, ou não, significativas.

Verificamos, ainda, que as proporções de respostas afirmativas são, tendencialmente, mais elevadas nos enfermeiros das urgências da unidade de Abrantes. No entanto, também é nesta unidade que surgem as maiores percentagens de respostas negativas, exceptuando as respostas à primeira questão «quando presta cuidados a uma vítima de violência procura saber se esta é frequentemente agredida ou se se trata de uma primeira agressão» pois a maior percentagem de respostas negativas registou-se na unidade de Tomar.

Variáveis	Urgência (Abrantes)		Urgência (Tomar)		Urgência (Torres Novas)		Teste
	n	%	n	%	n	%	
Quando presta cuidados a uma vítima de violência procura saber se esta é frequentemente agredida ou se se trata de uma primeira agressão							---
Sim	43	66.2	9	13.8	13	20.0	
Não	2	33.3	3	50.0	1	16.7	
Ao prestar cuidados a uma vítima de violência, em situação de emergência/urgência, tem presente a necessidade de estes não prejudicarem a investigação dos agentes de autoridade							---
Sim	43	65.2	10	15.2	13	19.7	
Não	2	40.0	2	40.0	1	20.0	
Esses cuidados são visíveis nos seus registos de enfermagem							---
Sim	41	63.1	10	15.4	14	21.5	
Não	4	66.7	2	33.3	-	0.0	
Alerta sempre toda a equipa dos cuidados a ter para contribuir com a investigação dos agentes de investigação criminal							---
Sim	34	63.0	7	13.0	13	24.1	
Não	11	64.7	5	29.4	1	5.9	
Alguma vez entrou em contacto com uma entidade policial após ter recebido uma vítima de violência							$\chi^2 = 3.074$ $p^{(2)} = 0.215$
Sim	17	54.8	5	16.1	9	29.0	
Não	28	70.0	7	17.5	5	12.5	

(2) Teste do Qui-quadrado

Tabela 11 - Comparação das respostas entre os Serviços de Urgências do CHMT-Abrantes, CHMT- Tomar e CHMT-Torres Novas.

Comparámos, também, as respostas dos profissionais que trabalhavam na urgência ginecológica do CHMT-Unidade de Abrantes com as dos que desempenhavam funções no serviço idêntico no Hospital de Santarém.

Os resultados observados (tabela 12) permitem-nos constatar que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.050$) e que as proporções de respostas afirmativas são mais elevadas nos enfermeiros que trabalhavam na urgência ginecológica do Hospital de Santarém. Apenas na visibilidade dos cuidados prestados às vítimas de violência, nos registos de enfermagem, a proporção de respostas afirmativas foi igual nos dois serviços.

Variáveis	Urgência Ginecológica (CHMT)		Urgência Ginecológica (Hospital Santarém)		Teste
	n	%	n	%	
Quando presta cuidados a uma vítima de violência procura saber se esta é frequentemente agredida ou se se trata de uma primeira agressão					$p^{(1)} = 1.000$
Sim	12	46.2	14	53.8	
Não	-	0.0	1	100.0	
Ao prestar cuidados a uma vítima de violência, em situação de emergência/urgência, tem presente a necessidade de estes não prejudicarem a investigação dos agentes de autoridade					$p^{(1)} = 1.000$
Sim	11	44.0	14	56.0	
Não	1	50.0	1	50.0	
Esses cuidados são visíveis nos seus registos de enfermagem					$\chi^2 = 0.363$
Sim	7	50.0	7	50.0	$p^{(2)} = 0.547$
Não	5	38.5	8	61.5	
Alerta sempre toda a equipa dos cuidados a ter para contribuir com a investigação dos agentes de investigação criminal					$p^{(1)} = 0.448$
Sim	7	38.9	11	61.1	
Não	5	55.6	4	44.4	
Alguma vez entrou em contacto com uma entidade policial após ter recebido uma vítima de violência					$p^{(1)} = 0.342$
Sim	1	20.0	4	80.0	
Não	11	50.0	11	50.0	

[(1)] Teste exacto de Fisher [(2)] Teste do Qui-quadrado

Tabela 12 - Comparação das respostas entre os Serviços de Urgências Ginecológicas do CHMT-Abrantes e do Hospital de Santarém.

Na análise dos dados e resultados apresentados na tabela 13 verificamos que as diferenças não podem ser consideradas significativas (p> 0.050).

A proporção de enfermeiros que consideram fazer sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal é mais elevada nos que realizaram formação nesta área; os profissionais que referiram tempos de exercício no serviço entre 1 e 3 anos e entre 6 e 10 anos foram os que fizeram mais formação na área das Ciências Forenses.

Variáveis	Realizou formação na área das Ciências Forenses				Teste
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Na sua opinião, faz sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal					$\chi^2 = 1.570$
Sim	56	36.1	99	63.9	$p^{(2)} = 0.210$
Não	3	20.0	12	80.0	
Tempo de exercício de funções no serviço					
Há menos de um ano	2	13.3	13	86.7	
1 / 3 anos	9	47.4	10	52.6	$\chi^2 = 9.024$
3 / 6 anos	6	21.4	22	78.6	$p^{(2)} = 0.060$
6 / 10 anos	23	45.1	28	54.9	
Há mais de 10 anos	19	33.3	38	66.7	

Tabela 13 - Comparação das respostas entre a realização de formação na área das Ciências Forenses e o fazer sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal e o tempo em que exerce funções no serviço.

Os dados e resultados que constituem a tabela 14 permitem-nos constatar que a distribuição de frequências não possibilitou a aplicação de qualquer teste em duas das situações. Nas restantes, não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.050$).

No entanto, a tendência de respostas revela que em todos os grupos do tempo de serviço, em ambos os sexos, nos enfermeiros mais novos e mais velhos e com diferentes habilitações académicas, a maioria dos inquiridos considerou que faz sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal.

Variáveis	Na sua opinião, faz sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal				Teste
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Tempo de exercício de funções no serviço					
Há menos de um ano	14	93.3	1	6.7	---
1 / 3 anos	18	94.7	1	5.3	
3 / 6 anos	26	92.9	2	7.1	
6 / 10 anos	46	90.2	5	9.8	
Há mais de 10 anos	51	89.5	6	10.5	
Sexo					
Masculino	31	86.1	5	13.9	$p^{(1)} = 0.317$
Feminino	124	92.5	10	7.5	
Idade (agrupada)					$\chi^2 = 0.912$
≤ 35 anos	82	93.2	6	6.8	$p^{(2)} = 0.340$
> 36 anos	73	89.0	9	11.0	
Habilitações Académicas					
Licenciatura	143	92.3	12	7.7	---
Mestrado	8	88.9	1	11.1	
Outras (Bacharelato; Especialidade; Pós-licenciatura)	4	66.7	2	33.3	

(1) Teste exacto de Fisher (2) Teste do Qui-quadrado

Tabela 14 - Comparação das respostas entre a opinião sobre o facto de fazer sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal e o tempo de exercício de funções no serviço, o sexo, a idade (agrupada) e as habilitações académicas.

Observando os dados que constituem a tabela 15 podemos constatar que independentemente do sexo, da idade e do tempo de exercício em funções no serviço, a maioria ou mesmo a totalidade dos enfermeiros gostaria de assistir a congressos / formações direccionadas para enfermeiros no âmbito das Ciências Forenses. Constata-se, também, que as diferenças que puderam ser testadas não eram significativas (p> 0.050).

Variáveis	Gostaria de assistir a congressos / formações direccionadas para enfermeiros no âmbito das Ciências Forenses				Teste
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	33	91.7	3	8.3	$p^{(1)} = 0.702$
Feminino	126	94.0	8	6.0	
Idade (agrupada)					
≤ 35 anos	84	95.5	4	4.5	$\chi^2 = 1.117$
> 36 anos	75	91.5	7	8.5	$p^{(2)} = 0.291$
Tempo de exercício de funções no serviço					
Há menos de um ano	15	100.0	0	0.0	
1 / 3 anos	19	100.0	0	0.0	
3 / 6 anos	26	92.9	2	7.1	---
6 / 10 anos	46	90.2	5	9.8	
Há mais de 10 anos	53	93.0	4	7.0	

(1) Teste exacto de Fisher (2) Teste do Qui-quadrado

Tabela 15 - Comparação das respostas entre o gostar de assistir a congressos / formações direcionadas para enfermeiros no âmbito das Ciências Forenses e o sexo, a idade (agrupada) e o tempo de exercício de funções no serviço.

PARTE III

1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS

Este estudo teve como principal objectivo contribuir para a implementação de Enfermagem Forense em Portugal.

Pretendeu-se conhecer as características sócio-demográficas dos enfermeiros do distrito de Santarém, bem como a forma de actuação por parte dos enfermeiros quando deparados com situações do foro forense, o interesse que demonstram pelas Ciências Forenses, a formação que têm nesta área e a existência ou não de protocolos nos serviços.

Neste capítulo vão-se discutir os resultados, dando assim resposta as questões e objectivos inicialmente traçados.

Desta forma verificou-se que o género feminino predomina sobre o masculino e que no que concerne o grupo etário, as idades estão compreendidas entre os 24 e 63 anos, sendo a faixa etária dos 30 aos 40 anos a mais representativa. Quanto às habilitações académicas a grande maioria possui o grau de licenciatura. Este resultado vai de encontro ao Decreto-Lei nº 353/99, capítulo IV, artigo 16°, do Ministério da Educação, que exige este grau académico para todos os enfermeiros.

Relativamente ao conhecimento e formações realizadas no âmbito das Ciências Forenses constatou-se que apesar da maioria já ter ouvido falar nesta temática, apenas 34,7% realizaram formação nesta área. Deste modo, estes resultados vêm contrariar a **hipótese 1** formulada: “Mais de 50% dos enfermeiros que exercem funções no intra e pré-hospitalar têm formação na área das Ciências Forenses.” Facilmente percebemos que os valores obtidos demonstram que nem metade dos enfermeiros possui formação em Ciências Forenses. A "Manutenção de provas médicas -legais" foi a formação a que aderiram mais enfermeiros, seguindo-se a “Pós-Graduação em Enfermagem Forense”.

A amostra é constituída na sua maioria por enfermeiros da Unidade de Abrantes do CHMT, seguindo-se os enfermeiros do Hospital de Santarém. O Serviço de Urgência é aquele que apresenta maior número de enfermeiros, seguindo-se as Urgências Pediátricas e Ginecológicas. Quanto aos enfermeiros do pré- hospitalar, 12,4% exercem funções na VMER. Quanto ao tempo de exercício de funções no serviço verificou-se que 33.5% se encontra há mais de 10 anos no mesmo serviço. Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a violência em Portugal é fundamental para compreender se estes estão despertos para um problema que a todos diz respeito.

Só tendo noção da realidade que nos rodeia se pode fazer um levantamento das necessidades da sociedade. Por isso, procurou-se saber o que pensam os enfermeiros acerca da violência em Portugal. Os resultados revelaram que 91.2% dos enfermeiros consideram que a violência em Portugal tem vindo a aumentar, que as principais vítimas são as mulheres até aos 65 anos, seguindo-se os idosos, os homens com idade até 65 anos e que prestam cuidados a vítimas de violência algumas vezes. Referem ainda 75.9% dos enfermeiros que aumentou o número de vítimas que recorrem aos serviços de saúde nos últimos 5 anos. A maioria, (91.2%) procura saber se a vítima é agredida de forma recorrente ou não.

A existência de protocolos nos serviços tem como objectivo facilitar e uniformizar a actuação dos enfermeiros. De acordo com as respostas obtidas, 58.8% referem existirem protocolos nos seus serviços. Estes valores causam admiração, visto ser uma questão muito objectiva, denotando-se uma contradição nas respostas. Mais de metade refere existir protocolos e 41.2% negam a sua existência. Por outro lado, 21% assume desconhecer em que consistem os referidos documentos.

O procedimento mais adoptadao pelos enfermeiros e descrito nos protocolos é a colheita e preservação de provas médico-legais, seguindo-se a descrição das lesões e o espólio de roupas e objectos em sacos de papel. Estes resultados demonstram que os enfermeiros reconhecem ser um elemento activo na recolha e preservação de provas. É de salientar que 35% referiram que faz parte do protocolo a notificação de crimes públicos, sendo este um acto da responsabilidade médica.

Relativamente às entidades/ instituições /serviços que contactam, 13% referiram as entidades policiais e 16% a entrega de espólio à GNR e PSP. Estes resultados vêm comprovar que fazia todo o sentido ter podido englobar estes profissionais no estudo e que os enfermeiros portugueses reconhecem a necessidade da existência de uma boa articulação com os agentes de autoridade.

Apesar de haver enfermeiros com formação em Ciências Forenses, apenas 4.1% refere que no seu serviço as vítimas solicitaram ser atendidas por enfermeiros com conhecimentos nesta área. Nas situações que lhes suscitam dúvidas, 42.9% dos enfermeiros recorre ao médico de serviço para as esclarecer e apesar de contraditório, os enfermeiros com formação na área das Ciências Forenses não são os mais contactados para esclarecimento de dúvidas, mas sim os mais experientes. A maioria desconhece se

a sua actuação foi ou não essencial para o sucesso de uma investigação criminal, mas 98.2% consideram que devem colaborar com as entidades policiais, porque em primeiro lugar reconhecem que a sua actuação poderá ajudar a vítima e em segundo para darem resposta a questões ético-deontológicas. Por outro lado, 91.2% dos enfermeiros tem consciência de que os procedimentos por eles realizados não devem prejudicar a investigação criminal, mas apenas 70% alerta a equipa dos cuidados a ter para não a prejudicar e 71.2% refere registar os cuidados forenses prestados nas notas de enfermagem.

Mais uma vez, e analisando os resultados obtidos, era de todo pertinente querer incluir a GNR e PSP neste estudo, pois 98.8% dos enfermeiros considera importante uma boa articulação entre eles e os agentes de autoridade. No entanto, apenas 37.1% entra em contacto com estas entidades quando recebem vítimas de violência. Este resultado causa alguma estranheza por um lado, porque os enfermeiros consideram que devem colaborar com aqueles agentes e por outro, porque 96.8% afirmaram que quando os contactam obtêm uma resposta por parte destes, sendo que 44.4% mencionaram que a PSP e a GNR dão início às diligências necessárias quando são contactados, “algumas vezes”.

Apesar dos enfermeiros reconhecerem a importância da GNR e PSP na investigação criminal, 56.5% são da opinião de que estas entidades não estão suficientemente despertas para a importância da manutenção de provas médico-legais, considerando que carecem de formação na área das Ciências Forenses. Por outro lado, admitem na sua grande maioria, que os enfermeiros têm responsabilidade na manutenção de provas, por vários motivos, sendo os mais relevantes o facto de serem o primeiro profissional que contacta com a vítima para 36.4% dos inquiridos e por prestarem cuidados directos à vitima, segundo 17.5% dos enfermeiros. Estes resultados vêm reforçar a ideia que sustenta a justificação do tema, anteriormente descrita no capítulo I.

Admitir que se desconhece algo que se deveria saber é fundamental para adquirir novos conhecimentos. Assim, 78.2% dos enfermeiros reconhecem não saber, com toda a certeza, os procedimentos que devem realizar quando estão perante situações de âmbito forense. Face a estes resultados, 89.4% defendem que as Ciências Forenses

deveriam fazer parte da unidade curricular da licenciatura em Enfermagem e 94.7% que os enfermeiros devem investir a sua formação na área das Ciências Forenses.

Dos 79.4% enfermeiros que já ouviram falar de Enfermagem Forense, 68.1% referiram saber que estes existem nos EUA. Tal valor não é de admirar, visto esta ciência ter tido aí o seu início, como descrito na parte I, capítulo II deste trabalho.

Comparando a actuação dos enfermeiros da Urgência Pediátrica do CHMT- Unidade de Torres Novas, com os da Urgência Pediátrica de Santarém, verificamos que os resultados vêm contrariar a **hipótese 2** formulada: "Existe diferença estatisticamente significativa na prestação de cuidados forense entre os Serviços de Urgência Pediátrica do CHMT- Unidade de Torres Novas e o Hospital de Santarém", pois não há estatisticamente uma diferença significativa ($p > 0.050$). No entanto, a Unidade de Torres Novas apresenta mais respostas afirmativas no que concerne a saber se se trata de uma primeira agressão, se tem noção de que os cuidados não podem prejudicar a investigação e também quanto à visibilidade dos cuidados nos registos e enfermagem.

Outra das comparações efectuadas foi a prestação de cuidados forenses entre os serviços de urgência do CHMT e do Hospital de Santarém. Assim, verifica-se que existem diferenças estatisticamente diferentes, sobretudo no que se refere à visibilidade dos cuidados nos registos e no que concerne o contacto com as entidades policiais. A percentagem de respostas afirmativas é superior nos serviços de urgência do CHMT. Estes resultados vão de encontro à **hipótese 3** formulada: "Existem diferenças significativas na prestação de cuidados forenses entre as três Urgências do CHMT e a Urgência do Hospital de Santarém". Assim, podemos verificar que apesar destas unidades pertencerem ao mesmo distrito, apresentam respostas diferentes no que concerne a prestação de cuidados.

Quando analisadas as formas de actuação dos enfermeiros dos Serviços de Urgência do CHMT percebemos que os enfermeiros da Unidade de Abrantes apresentam maior número de respostas positivas, ao facto de terem noção da necessidade de não destruírem provas durante a prestação de cuidados, destes serem visíveis nos registos de enfermagem, de alertarem a equipa dos cuidados forenses a ter e se alguma vez entraram em contacto com as entidades policiais. No entanto, na unidade de Torres Novas, no que diz respeito à visibilidade dos cuidados forenses nos registos, verificamos que não existem respostas negativas, ou seja todos os enfermeiros daquela

unidade consideram que as notas de enfermagem deixam transparecer os cuidados forenses prestados. Visto não ter sido possível a aplicação de qualquer teste estatístico, não podemos validar a **hipótese 4** formulada: "Não existem diferenças significativas na prestação de cuidados entre os serviços de urgência do CHMT".

Comparámos ainda as formas de actuação dos enfermeiros que exercem funções nos serviços de Urgência Ginecológica do CHMT -Unidade de Abrantes e do Hospital de Santarém. Em termos estatísticos, não existem diferenças significativas, mas verificamos que se obtém mais respostas positivas no Hospital de Santarém, no que concerne a prestação de cuidados forenses. Em relação à visibilidade destes nos registos, ambas as entidades hospitalares obtiveram o mesmo número de respostas positivas. Desta forma, os resultados não vão de encontro à **hipótese 5** formulada: "Existem diferenças estatisticamente significativas na prestação de cuidados forenses entre as urgências Ginecológicas do CHMT e do Hospital de Santarém".

Relativamente à formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal, os enfermeiros portugueses defendem em grande maioria, (91.2%) fazer sentido a existência destes, revelando interesse em assistir a congressos no âmbito das ciências forenses, o que vai de encontro à **hipótese 6**: "Os enfermeiros portugueses, que exercem funções no intra e pré-hospitalar, gostariam de assistir a congressos / formações no âmbito da Enfermagem Forense"

Apesar destes elevados valores, quando se questiona se gostariam de trabalhar num serviço onde os cuidados forenses são uma realidade, 17.1% respondem negativamente.

Relativamente à formação e criação de enfermeiros forenses, são os enfermeiros que realizaram formação nesta área que estão mais interessados em que estes sejam uma realidade em Portugal, sendo interessante constatar que aqueles que mais formação possuem não são os mais velhos.

De uma forma geral, os enfermeiros, independentemente do tempo de serviço, do sexo, da idade e das habilitações académicas consideram que faz sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal, validando a **hipótese 7:** "Mais de 50% dos enfermeiros consideram fazer sentido a formação e criação de Enfermeiros Forenses em Portugal" (relativa ao tempo de exercício de funções, género, idade e habilitações académicas).

Curiosamente são os que exercem funções há mais de 10 anos, com idade acima dos 36 anos e com mais habilitações académicas (mestrado e especialidade) mais diferenciadas, que mais repostas negativas deram a este parâmetro. Em oposição a estes, os enfermeiros mais novos, com idade inferior a 35 e com menos anos de experiência, são os que manifestam mais interesse em assistir a congressos e formações no âmbito das Ciências Forenses.

Tendo em conta que os três questionários dos enfermeiros da VMER de Santarém foram anulados, como já explicado anteriormente, não foi possível responder às questões coladas relativamente aos enfermeiros das VMER's nem comparar as formas de actuação destes profissionais do pré-hospitalar. Por outro lado, outras questões ficaram por responder visto a autora não ter obtido autorização por parte dos agentes de autoridade para a aplicação de questionários. Caso estes tivessem sido aplicados ter-se ia podido perceber qual a noção que a PSP e GNR têm de Enfermagem Forense e se consideram ou não pertinente que os enfermeiros portugueses tenham conhecimentos em Ciências Forenses.

Terminada a discussão dos resultados, surge a necessidade de finalizar este trabalho deixando algumas sugestões, que se apresentam de seguida, sob a forma de conclusão.

2. CONCLUSÃO

Foi nosso propósito no presente estudo, analisar por um lado qual a opinião dos enfermeiros em relação à criação e formação de Enfermagem Forense em Portugal, perceber se tinham formação nesta área e qual a forma de actuação em situações de foro forense, e por outro, compreender se para a PSP e GNR faz sentido que os enfermeiros Portugueses sejam considerados elos importantes e activos para o sucesso de uma investigação criminal. No entanto, este último aspecto não foi possível ser estudado, pois apesar dos contactos efectuados para autorização da aplicação de questionários aos agentes da PSP e GNR do distrito de Santarém, não foi obtida resposta, constituindo assim, uma limitação ao estudo que se pretendia efectuar inicialmente. Desta forma, a amostra é apenas constituída pelos enfermeiros do distrito de Santarém. Uma das condicionantes que fez com que o estudo durasse 2 anos foi o facto, de grande parte dos enfermeiros, demorar vários meses a responderem aos questionários. Assim, do estudo observou-se que:

- A Enfermagem Forense é um tema do qual a maioria dos enfermeiros já ouviu falar, mas que ainda são poucos os que têm formação na área;

- A grande maioria dos enfermeiros reconhece que a violência em Portugal tem vindo a aumentar e que as principais vítimas são as mulheres;

- Existem, segundo alguns enfermeiros, protocolos nos seus serviços, mas uma parte considerável assume não saber em que consistem;

- Os “procedimentos forenses” mais adoptados pelos enfermeiros são a colheita e preservação de provas médico-legais, a descrição das lesões e o espólio de roupas e /ou objectos em sacos de papel;

- Os enfermeiros consideram os agentes de autoridade um elemento com o qual podem contar, pois quando contactados iniciam as diligências necessárias com alguma frequência e porque é a estes que entregam as provas que recolheram durante a prestação de cuidados. No entanto, são poucos os que entram em contacto com os agentes de autoridade e são da opinião de que estes necessitam de formação na área das Ciências Forenses;

- O princípio da beneficência está muito presente nos enfermeiros, pois consideram que devem colaborar com as entidades policiais, para ajudar as vítimas de violência;

- A maior parte dos enfermeiros reconhece que os seus cuidados podem destruir provas e prejudicar a investigação criminal, mas uma grande parte confessa não alertar a equipa sobre os cuidados a ter e assume ainda que os cuidados efectuados não são visíveis nos registos de enfermagem. Esta é uma boa questão que poderá ser alvo de análise em trabalhos futuros. Procurar compreender os motivos que levam os enfermeiros a não alertar a equipa dos cuidados a ter em termos forenses e a não efectuarem registos de enfermagem, que dêem visibilidade aos cuidados prestados.

- Os enfermeiros consideram ter responsabilidade na recolha e manutenção de provas médico-legais, por serem o primeiro profissional que contacta com a vítima, por lhe prestarem cuidados directos e por serem responsáveis pelo seu espólio;

- As Ciências Forenses, segundo os enfermeiros deveriam fazer parte da unidade curricular da licenciatura em Enfermagem e consideram que devem investir a sua formação na área das Ciências Forenses;

- Os enfermeiros consideram pertinente a criação e formação de Enfermeiros Forenses em Portugal, sobretudo aqueles que já realizaram formação nesta área.

Termina-se esta conclusão salientando que os objectivos propostos inicialmente foram atingidos parcialmente devido às limitações já explicadas. No entanto, foi na mesma possível recolher dados e dar resposta a questões directamente relacionadas com os enfermeiros portugueses, atingindo os objectivos inicialmente delineados, no que concerne estes profissionais. Este estudo permitiu fazer um levantamento da forma como os enfermeiros percepcionam os cuidados forenses e a criação de Enfermeiros Forenses em Portugal, bem como a caracterização dos enfermeiros pertencentes à amostra, não só em termos sócio-demográficos, mas também em termos de formação em Ciências Forenses.

Sugere-se em estudos futuros, que se tente mais uma vez obter as já referidas autorizações para que se possa analisar qual a percepção da PSP e GNR quanto à criação de Enfermeiros Forenses em Portugal.

O ideal seria que estudos semelhantes fossem desenvolvidos noutras áreas geográficas do país para se puderem fazer comparações sobre as diferentes opiniões, formas de actuação, percepção dos enfermeiros quanto aos cuidados forenses e qual a posição adoptada no que concerne a criação de Enfermagem Forense em Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACCINO, Eric - La Médecine de la Violence: prise en charge des victimes et des agresseurs. Paris: Masson,2006. ISBN 2-294-02016-2, página 120.

BASTO, Marta Lima - A Imagem Externa dos Enfermeiros- representação social dos enfermeiros. Catálogo ESEP. Porto. ISSN 0871-0775. 2ª Série, nº12, 1998, página 25.

BRÁS, José - Investigação Criminal: A organização, o método e aprova, os desafios da nova criminalidade. Coimbra: Edições Almedina, 2010. ISBN 978-972-40-4350-0, página 224.

Código Deontológico dos Médicos, artigo 53, Regulamento 14/2009, publicado na II Série do Diário da República de 13 de Janeiro de 2009. Disponível em https://www.ordemdosmedicos.pt

Código Penal Português - Coimbra: Almedina,2009. ISBN 978-972-40-3753-0, página 110.

COLLIÈRE, Marie-Françoise - Promover a Vida- Da Prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Coimbra. ISBN 9789727571093 Lidel: Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses,1999 página 202.

COSTA, Maria Manuela Gonçalves Brito - À procura de identidade. Enfermagem. Catálogo ESEP Porto. ISBN 0871-0775, nº12, 2ª série 1998, página 7.

Decreto – Lei nº 162/96, 4 de Setembro, Artigo 4º, REPE, capitulo II, página 3. Disponível em www. ordemenfermeiros.pt

Decreto -Lei 353/99, capítulo IV, artigo 16° de 3 de Setembro do Ministério da Educação. Disponível em www.dges.pt/NR/rdonlyres/...DL35399.pdf

GAGEIRO, J. Nunes et al – Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS. Lisboa, 2005. ISBN: 972-618-391-X , 4ª edição, Edições Sílabo, Lda.

GALVÃO, F. da Silva - Preservação da cadeia de Custódia em vestígios biológicos para fins forenses: caracterização da situação actual e proposta de critérios de recolha e envio de vestígios biológicos. Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, 2006, tese de mestrado, página 130. Disponível em http://hdl.handle.net/10451/1018.

Lei nº 112/2009, de 16 de Setembro- Diário da Republica, nº180, I Série, de 16.09.2009: regime jurídico da prevenção da violência doméstica e da protecção das vítimas do crime de violência doméstica (relevância para os profissionais de saúde), capitulo VI, artigo 79º. Disponível em: www.parlamento.pt

Lei nº47344 de 25 de Novembro, de 1996, parte 2, artigo 341º do Código Civil Português, disponível em http// www.igf.min-financas.pt

Lei nº45/2004, de 19 de Agosto, artigo nº13. Disponível em www.dgpj.mj.pt ›

LOCARD, Edmond - A investigação criminal e os métodos científicos. Coimbra: Arménio Amado, 1939.

LOPES, Filipa - Enfermagem Forense: Apoio à vítima de maus tratos. Diário de Leiria. Leiria: Diário de Leiria, tiragem 3722. 2001, página 6.

LYNCH, Virginia Anne - Forensic Nursing. St. Louis: Elsevier Mosby, 2006. ISBN 0323028268.

LYNCH, Virginia Anne, et al - Forensic Nursing Science, 2ª edição. Missouri: Elsevier Mosby, 2010. ISBN 9780323066372.

LYNCH, Virginia Anne, et al - Forensic Nursing Science, 2ª edição. Missouri: Elsevier Mosby, 2002. ISBN 0763792004

MACHADO C. et al - Vitimologia e Criminologia: violência e vítimas de crimes, Volume 1. Coimbra 2002. Quarteto Editora; páginas 17-42.

MAGALHÃES, Teresa - A Vítima como objecto da intervenção Médico-Legal. Acta Médica Portuguesa, Revista Científica da Ordem dos Médicos. Ordem dos Médicos. ISSN: 0870-399X. Volume 18, nº6, 2005 página 454.

MAGALHÃES, Teresa -"Violência e Abuso: resposta simples para questões complexas". Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. ISBN 1856043754, página 8.

MAGALHÃES, Teresa et al - Procedimentos Forenses no Âmbito da Recolha de Informação, Acta Médica Portuguesa, Revista Científica da Ordem dos Médicos. Ordem dos Médicos. ISNN 0870-399X. Volume 24, 2011, página 340.

MANITA, Celina et al - " Violência Doméstica: compreender para intervir, guia de boas práticas para profissionais de saúde. Lisboa 2009.ISBN 978-972-597-315-8, página 19.

MAROCO, João – Análise estatística- Com Utilização do SPSS. 3ª Edição, Edições Sílabo. Lisboa, 2007.ISBN: 978-972-618-452-2

MOTA, Liliana - Dos dados ao diagnóstico de Enfermagem. Fórum Enfermagem,2009. Disponível http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3471:dos-dados-ao-diagnostico-de-enfermagem&catid=197:

NINANE Françoise et al – Les Infirmières en première ligne. Pratique des soins,2009. Páginas 40 a 44. Disponível em www.sidiief.org/.../SP10%203_Corine_...

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISSN 978-989-8444-02-8. 2009. Secção II do Código Deontológico do Enfermeiro artigo 78º. Lisboa, página 56.

PEREIRA, Vanda Maria Veiga et al -Prémio de Investigação em Enfermagem Mariana Diniz de Sousa. Loures: Lusociência, 2009. ISBN 978-972-8930-51-6, página 79

PHILIPPONNAT, Yanick - Les Légistes s'occupent mieux des victimes. Midilibre. Montpellier: MidiLibre, 20011. Disponível em http://www.midilibre.fr

SILVA, Karen - Enfermagem Forense: Uma realidade a conhecer. Cogitare Enfermagem.Curitiba: Universidade Federal do Panamá. ISSN 1414-8536. Volume 14, nº3, 2009, página 565.

SILVA, Rita Susana et al - A Enfermagem aos olhos da sociedade. Revista Sinais Vitais. Coimbra: Formasau. ISSN 0872-8844, nº16,1998, página 31.

ANEXOS

ANEXO I

Pedido de autorização entregue ao Conselho de Administração do CHMT para aplicação dos questionários.

Carina dos Santos
Rua Principal, nº37
Andrinos
2410-014 Leiria
Telemóvel: 917587753
carinads@gmail.com

Exmº Sr º
Presidente do Conselho de Administração
do CHMT

Carina dos Santos, enfermeira a exercer funções no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Manoel Constâncio - Abrantes, licenciada em Enfermagem e mestranda do curso de Mestrado em Medicina legal e Ciências Forenses, na Faculdade de Medicina de Coimbra, sob orientação do Professor Doutor Duarte Nuno Vieira e co-orientação da Professora Doutora Cristina de Mendonça, vem por este meio solicitar a Vossa Exª, autorização para a aplicação de um questionário aos enfermeiros que se encontram a exercer funções nos serviços de Urgências, Urgência Ginecológica e Urgência Pediátrica, visando a obtenção de informação para o trabalho de investigação, no âmbito do referido Mestrado, com o título: "Contributos para a Implementação de Enfermagem Forense em Portugal".

A violência é, actualmente, dos temas mais mediáticos em Portugal e com fortes repercussões na saúde do indivíduo, da família e da sociedade. A partir do século XX a vítima começou a ter, finalmente, um papel relevante graças ao empenho demonstrado pelos profissionais envolvidos em questões de âmbito forense. Para que este trabalho seja cada vez mais eficaz há que fomentar o desenvolvimento da investigação em enfermagem, numa área ainda pouco explorada por parte dos enfermeiros portugueses.

Com a realização deste estudo, pretende-se demonstrar a necessidade da implementação de Enfermagem Forense em Portugal, assim como, o seu inseparável contributo para o sucesso da investigação criminal.

Junto envio, em anexo, o questionário a aplicar, garantindo que serão mantidos aspectos éticos e de confidencialidade.

Desde já agradeço a atenção e disponibilidade dispensadas.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento.

Carina dos Santos

ANEXO II

Pedido de autorização enviado ao Conselho de Administração do Hospital de Santarém para aplicação dos questionários.

Carina dos Santos
Rua Principal, nº37
Andrinos
2410-014 Leiria
Telemóvel: 917587753
carinads@gmail.com

Exmº Sr º
Presidente do Conselho de Administração
Do Hospital de Santarém

Carina dos Santos, enfermeira a exercer funções no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Manoel Constâncio - Abrantes, licenciada em Enfermagem e mestranda do curso de Mestrado em Medicina legal e Ciências Forenses, na Faculdade de Medicina de Coimbra, sob orientação do Professor Doutor Duarte Nuno Vieira e co-orientação da Professora Doutora Cristina de Mendonça, vem por este meio solicitar a Vossa Exª, autorização para a aplicação de um questionário aos enfermeiros que se encontram a exercer funções nos serviços de Urgência, Urgência Ginecológica e Urgência Pediátrica, visando a obtenção de informação para o trabalho de investigação, no âmbito do referido Mestrado, com o título: "Contributos para a Implementação de Enfermagem Forense em Portugal".

A violência é, actualmente, dos temas mais mediáticos em Portugal e com fortes repercussões na saúde do indivíduo, da família e da sociedade. A partir do século XX a vítima começou a ter, finalmente, um papel relevante graças ao empenho demonstrado pelos profissionais envolvidos em questões de âmbito forense. Para que este trabalho seja cada vez mais eficaz há que fomentar o desenvolvimento da investigação em enfermagem, numa área ainda pouco explorada por parte dos enfermeiros portugueses.

Com a realização deste estudo, pretende-se demonstrar a necessidade da implementação de Enfermagem Forense em Portugal, assim como, o seu inseparável contributo para o sucesso da investigação criminal.

Junto envio, em anexo, o questionário a aplicar, garantindo que serão mantidos aspectos éticos e de confidencialidade.

Desde já agradeço a atenção e disponibilidade dispensadas.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento

Carina dos Santos

ANEXO III

Pedido de autorização enviado ao Presidente do INEM para aplicação dos questionários.

Carina dos Santos

Rua Principal, nº37

Andrinos

2410-014 Leiria

Telemóvel: 917587753

carinads@gmail.com

Exmº Sr º

Presidente do Conselho Directivo do INEM

Carina dos Santos, enfermeira a exercer funções no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Manoel Constâncio - Abrantes, licenciada em Enfermagem e mestranda do curso de Mestrado em Medicina legal e Ciências Forenses, na Faculdade de Medicina de Coimbra, sob orientação do Professor Doutor Duarte Nuno Vieira e co-orientação da Professora Doutora Cristina de Mendonça, vem por este meio solicitar a Vossa Exª, autorização para a aplicação de um questionário aos enfermeiros que se encontram a exercer funções nas VMER's de Abrantes e Santarém, visando a obtenção de informação para o trabalho de investigação, no âmbito do referido Mestrado, com o título: "Contributos para a Implementação de Enfermagem Forense em Portugal".

A violência é, actualmente, dos temas mais mediáticos em Portugal e com fortes repercussões na saúde do indivíduo, da família e da sociedade. A partir do século XX a vítima começou a ter, finalmente, um papel relevante graças ao empenho demonstrado pelos profissionais envolvidos em questões de âmbito forense. Para que este trabalho seja cada vez mais eficaz há que fomentar o desenvolvimento da investigação em enfermagem, numa área ainda pouco explorada por parte dos enfermeiros portugueses.

Com a realização deste estudo, pretende-se demonstrar a necessidade da implementação de Enfermagem Forense em Portugal, assim como, o seu inseparável contributo para o sucesso da investigação criminal.

Junto envio, em anexo, o questionário a aplicar, garantindo que serão mantidos aspectos éticos e de confidencialidade.

Desde já agradeço a atenção e disponibilidade dispensadas.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento.

Carina dos Santos

ANEXO IV

Pedido de autorização entregue à GNR para aplicação de questionários aos militares da GNR.

Carina dos Santos
Rua Principal, nº37 Andrinos
2410-014 Leiria
Telemóvel: 917587753
carinads@gmail.com

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de questionários no âmbito do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses.

Exmº Sr º Coronel

Carina dos Santos, licenciada em Enfermagem e mestranda do curso de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, na Faculdade de Medicina de Coimbra, sob orientação do Professor Doutor Duarte Nuno Vieira e co-orientação da Professora Doutora Cristina de Mendonça, vem por este meio solicitar a Vossa Exª, autorização para a aplicação de um questionário aos Senhores Militares da GNR do Distrito de Santarém, visando a obtenção de informação para o trabalho de investigação, no âmbito do referido Mestrado, com o título: "Contributos para a Implementação de Enfermagem Forense em Portugal".

Com este estudo, pretende-se perceber se os enfermeiros estão atentos ao facto das suas intervenções junto de vítimas em situações de emergência/urgência hospitalar e pré-hospitalar, poderem prejudicar a investigação criminal, se estão cientes de que a sua actuação pode auxiliar a justiça e, por outro lado, compreender se os militares da GNR e agentes da PSP têm noção de que as provas podem ser destruídas ou preservadas por aqueles profissionais. Pretende-se ainda perceber se entre os enfermeiros e militares da GNR do distrito de Santarém existem protocolos e cooperação entre ambas as equipas.

De momento já foram entregues questionários aos enfermeiros, mas para conclusão deste estudo será necessária a colaboração de todos os militares do distrito de Santarém que Sua Excelência entender estarem mais envolvidos nesta temática, aqueles que mais frequentemente se deslocam aos hospitais ou aos locais de crime/acidente para recolha de provas médico-legais, em que tenham sido necessários cuidados de saúde de uma forma urgente/emergente (testes de alcoolémia, situações de violência doméstica, ou outras).

Junto envio, em anexo, o questionário a aplicar, garantindo que serão mantidos aspectos éticos e de confidencialidade.

Desde já agradeço a atenção e disponibilidade dispensadas.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento.

Carina dos Santos

ANEXO V

Pedido de autorização enviado para aplicação dos questionários aos agentes da PSP.

Carina dos Santos
Rua Principal, nº37 Andrinos
2410-014 Leiria
Telemóvel: 917587753
carinads@gmail.com

Exmº Sr. Comissário

Carina dos Santos, licenciada em Enfermagem e mestranda do curso de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, na Faculdade de Medicina de Coimbra, sob orientação do Professor Doutor Duarte Nuno Vieira e co-orientação da Professora Doutora Cristina de Mendonça, vem por este meio solicitar a Vossa Exª, autorização para a aplicação de um questionário aos Senhores Agentes da PSP do Distrito de Santarém, visando a obtenção de informação para o trabalho de investigação, no âmbito do referido Mestrado, com o título: "Contributos para a Implementação de Enfermagem Forense em Portugal"

A violência é, actualmente, dos temas mais mediáticos em Portugal e com fortes repercussões na saúde do indivíduo, da família e da sociedade.

Com este estudo, pretende-se perceber se os enfermeiros estão atentos ao facto das suas intervenções junto de vítimas em situações de emergência/urgência hospitalar e pré-hospitalar, poderem prejudicar a investigação criminal, se estão cientes de que a sua actuação pode auxiliar a justiça e, por outro lado, compreender se os militares da GNR e agentes da PSP têm noção de que as provas podem ser destruídas ou preservadas por aqueles profissionais. Pretende-se ainda perceber se entre os enfermeiros e agentes da PSP do distrito de Santarém existem protocolos e cooperação entre ambas as equipas.

De momento já foram entregues questionários aos enfermeiros do distrito de Santarém, mas para conclusão deste estudo será necessária a colaboração de todos os profissionais da PSP do referido distrito que Sua Excelência entender estarem mais envolvidos nesta temática, aqueles que mais frequentemente se deslocam aos hospitais ou aos locais de crime/acidente para recolha de provas médico-legais, em que tenham sido necessários cuidados de saúde de uma forma urgente/emergente (testes de alcoolémia, situações de violência doméstica, ou outras).

Junto envio, em anexo, o questionário a aplicar, garantindo que serão mantidos aspectos éticos e de confidencialidade. Envio também e-mail enviado pela universidade autorizando a realização do estudo.

Desde já agradeço a atenção e disponibilidade dispensadas.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento.

Carina dos Santos

ANEXO VI

Questionário aplicado aos enfermeiros dos Serviços de Urgência do CHMT, do Hospital de Santarém, VMER's do CHMT (Abrantes) e de Santarém.

Ex.mo (a) Sr. (a) Enfermeira(o)

Sou aluna do 2º ano do curso de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses e faz parte do plano de estudos, a realização de um trabalho de investigação.

O estudo que pretendo desenvolver tem como título "Contributos da Implementação de Enfermagem Forense em Portugal". Para a realização deste, venho solicitar a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue.

Este encontra-se dividido em 3 grupos e é importante que **responda a todas as questões colocadas,** para que o tratamento de dados não seja anulado.

O questionário é confidencial e individual, pelo que não deve ser assinado por si.

Se pretender ser esclarecido(a) em relação a qualquer dúvida que lhe tenha surgido, queira por favor contactar-me através do seguinte correio electrónico: carinads@gmail.com

Desde já agradeço a sua colaboração e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos.

Carina dos Santos

Questionário

GRUPO I

1.Sexo*:*

Masculino: ☐ Feminino: ☐

1.2 Idade: _____

1.3 Habilitações Académicas:

- Licenciatura: ☐ Mestrado : ☐
- Doutoramento: ☐ Outras: ☐ Quais? _____

1.4 No âmbito da prestação de cuidados, no seu serviço, já ouviu falar em Ciências Forenses?

- Sim ☐ Não ☐

1.5 Realizou alguma formação/formações na área das Ciências Forenses?

- Sim ☐ Não ☐

Se sim, especifique a formação/formações: _____

2. Instituição onde exerce funções: _____

2.1 Serviço:

- Urgência ☐ Ginecologia ☐
- Urgência Pediátrica ☐ Pediatria ☐
- VMER ☐

2.2 Há quantos anos exerce funções no seu serviço?

- 1 / 3 anos ☐
- 3 / 6anos ☐
- 6 / 10 anos ☐
- mais de 10 anos ☐

Grupo II

1.De acordo com a sua vivência profissional, considera que a violência em Portugal tem vindo a aumentar?

- Sim ☐ Não ☐

2.Considera que em Portugal as vítimas de violência são, em primeiro lugar:

- Homens (idade até aos 65 anos) ☐
- Mulheres (idade até aos 65 anos) ☐
- Mulheres grávidas ☐
- Adolescentes ☐
- Crianças ☐
- Idosos ☐

3. Com que frequência presta cuidados a pessoas vítimas de violência?

- Muitas vezes ☐
- Algumas vezes ☐
- Raramente ☐
- Nunca ☐

4. As pessoas vítimas de violência a quem presta cuidados são maioritariamente:

- Homens (idade até aos 65 anos) ☐
- Mulheres (idade até aos 65 anos) ☐
- Mulheres grávidas ☐
- Adolescentes ☐
- Crianças ☐
- Idosos ☐

5.Considera que a procura de cuidados de saúde por parte das vítimas de violência tem aumentado no seu serviço nos últimos 5 anos?

- Sim ☐ Não ☐

6. Quando presta cuidados a uma vítima de violência procura saber se esta é frequentemente agredida ou se trata de uma primeira agressão?

- Sim ☐ Não ☐

7. No seu serviço existe algum protocolo de actuação no que concerne a abordagem da vítima de violência?

- Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, quais os procedimentos que são adoptados?_____

_____

_____

_____

_____

8.As pessoas vítimas de violência que recorrem ao seu serviço alguma vez solicitaram que os cuidados a prestar fossem realizados por enfermeiros com conhecimentos na área das Ciências Forenses?

- Sim ☐ Não ☐

9. Quando recebe uma vítima de violência a quem recorre para colaborar consigo no esclarecimento das suas dúvidas?

- Enfermeiros com formação na área das ciências forenses ☐
- Enfermeiros mais experientes ☐
- Enfermeiro chefe/responsável de serviço ☐
- Médicos de serviço ☐
- Médicos legistas ☐
- Entidades policiais ☐
- Outro? ☐_Qual? _____

10. Tem conhecimento de alguma situação na qual a actuação do enfermeiro, na abordagem da vítima de violência, tenha sido essencial para o sucesso de uma investigação criminal ?

- Sim ☐ Não ☐

11.Enquanto enfermeiro, pensa que deve colaborar com as entidades policiais para contribuir positivamente na investigação criminal?

- Sim ☐ Não ☐

Se sim, porquê?

- Por questões ético-deontológicas ☐
- Para dar resposta a um protocolo estabelecido pelo serviço ☐
- Porque sei que a minha actuação poderá ajudar a vítima ☐
- Porque sei que a minha actuação poderá inocentar um presumível culpado ☐
- Outro motivo. ☐ Qual? _____

_____

12. Ao prestar cuidados a uma vítima de violência, em situação de emergência/urgência, tem presente a necessidade de estes não prejudicarem a investigação dos agentes de autoridade?

- Sim ☐ Não ☐

12.1 Esses cuidados são visíveis nos seus registos de enfermagem?

- Sim ☐ Não ☐

12.2 Alerta sempre toda a equipa dos cuidados a ter para contribuir com a investigação dos agentes de investigação criminal?

- Sim ☐ Não ☐

12.3 Enquanto enfermeiro, considera importante que haja uma articulação entre enfermeiros e agentes de investigação criminal?

- Sim ☐ Não ☐

12.4 Alguma vez entrou em contacto com uma entidade policial após ter recebido uma vítima de violência?

- Sim ☐ Não ☐

12.4.1 Se sim, qual a reacção da mesma?

- Ignorou o seu contacto? Sim ☐ Não ☐

12.4.2 Em caso afirmativo, a entidade policial, de acordo com a sua experiência, fá-lo:

muitas vezes ☐ algumas vezes ☐ raramente ☐ nunca ☐

12.4.3 Em caso afirmativo, fazem-no, de acordo com a sua experiência profissional

- Iniciou diligências necessárias? Sim ☐ Não ☐

muitas vezes ☐ algumas vezes ☐ raramente ☐ nunca ☐

12.5 Acha que os agentes de autoridade estão suficientemente despertos para a importância da manutenção de provas médico-legais?

- Sim ☐ Não ☐

12.6 Considera que estes profissionais carecem de formação na área das ciências forenses?

- Sim ☐ Não ☐

13. No decorrer de uma investigação as provas são fundamentais. Considera que o enfermeiro tem responsabilidade na recolha e manutenção das mesmas?

- Sim ☐ Não ☐

Se sim, porquê?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

14.Perante uma situação em que tenha de prestar cuidados a uma vitima de violência, considera saber, com toda a certeza, quais os procedimentos a efectuar, no âmbito dos cuidados forenses?

- Sim ☐ Não ☐

GrupoIII

1.Na sua opinião, no decorrer da licenciatura em Enfermagem os enfermeiros deveriam ter formação em Ciências forenses?

- Sim ☐ Não ☐

2. Considera importante que os enfermeiros invistam a sua formação na área das Ciências Forenses?

- Sim ☐ Não ☐

3. Alguma vez ouviu falar em Enfermagem Forense, em Portugal ou noutro país?

- Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual?_____

_____

4. Na sua opinião, faz sentido a formação e criação de enfermeiros forenses em Portugal?

- Sim ☐ Não ☐

5. Gostaria de assistir a congressos/formações direccionadas para enfermeiros no âmbito das Ciências Forenses?

- Sim ☐ Não ☐

6. Gostaria de trabalhar num serviço onde os cuidados forenses são uma realidade?

- Sim ☐ Não ☐

Obrigada pela sua colaboração!

ANEXO VII

Questionário a ser aplicado à GNR e PSP do distrito de Santarém.

Exmo. (a) Sr. (a) Militar da GNR/ Exmo. Sr. Agente da PSP

Sou aluna do 2º ano do curso de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses e faz parte do plano de estudos, a realização de um trabalho de investigação.

O estudo que pretendo desenvolver tem como título "Contributos da Implementação de Enfermagem Forense em Portugal". Para a realização deste, venho solicitar a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue.

Este encontra-se dividido em 3 grupos e é importante que **responda a todas as questões colocadas,** para que o tratamento de dados não seja anulado.

O questionário é confidencial e individual, pelo que não deve ser assinado por si.

Se pretender ser esclarecido(a) em relação a qualquer dúvida que lhe tenha surgido, queira por favor contactar-me através do seguinte correio electrónico: carinads@gmail.com

Desde já agradeço a sua colaboração e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos.

Carina dos Santos

Questionário

1 _____

GRUPO I

1. Sexo:

Masculino ☐ : Feminino: ☐

1.2 Idade: _____

1.3 Instituição onde exerce funções: _____

1.4 Há quantos anos exerce funções na actual instituição?

- Há menos de um ano ☐
- 1 a 3 anos ☐
- 3 a 6 anos ☐
- 6 a 10 anos ☐
- mais de 10 anos ☐

2. Habilitações Académicas: (especifique a sua formação)

- Licenciatura: ☐ em_____
- Mestrado : ☐ em_____
- Doutoramento: ☐ em_____
- Outras: ☐ em_____

2.1 Durante a sua formação base, teve alguma disciplina específica, no âmbito das Ciências Forenses ou onde esta área tenha sido abordada?

- Sim ☐ Não ☐

2.1.1 Se sim, especifique a(s) disciplina(s):

_____

_____

2.2 Considera a aquisição e actualização de conhecimentos, na área das Ciências Forenses, uma componente importante no âmbito do exercício da sua actividade profissional?

- Sim ☐ Não ☐

2.3 Realizou formação específica, pós-graduada, na área das Ciências Forenses, nos últimos 5 anos?

- Sim ☐ Não ☐

2.3.1 Se sim, especifique:

_____

_____

2.4 Frequentou/Frequenta acções de formação/congressos/jornadas visando aprofundar/melhorar e actualizar os seus conhecimentos no âmbito das Ciências Forenses?

Muitas vezes ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca ☐

Grupo II

1. De acordo com a sua actividade e vivências profissionais, considera que a violência em Portugal tem vindo a aumentar?

- Sim ☐ Não ☐

2. Tendo em conta a sua actividade e vivências profissionais, na sua opinião, em Portugal, as vítimas de violência são, em primeiro lugar:

- Homens (idade até aos 65 anos) ☐
- Mulheres (idade até aos 65 anos) ☐
- Mulheres grávidas ☐
- Adolescentes ☐
- Crianças ☐
- Idosos ☐

3. A maioria das queixas apresentadas no seu local de trabalho são no âmbito de:

- Crimes públicos ☐
- Crimes semi-públicos ☐
- Crimes particulares ☐

4. No âmbito dos crimes públicos, na maioria das vezes, quem dá conhecimento dos mesmos às entidades policiais?

- A vítima ☐
- A família da vítima ☐
- Vizinhos da vítima ☐
- Instituições hospitalares ☐
- Amigos da vítima ☐
- Outras ☐ Quem? _____

5. Quando uma vítima de violência se apresenta na sua instituição, quais os procedimentos que realiza enquanto agente de autoridade?

_____

_____

_____

_____

_____

5.1 Se a vítima de violência, que pretende apresentar queixa, precisar de cuidados de saúde é acompanhada por algum agente de autoridade até à unidade hospitalar?

- Sim ☐ Não ☐

5.2 Tem conhecimento da existência de algum protocolo, no serviço onde exerce a sua actividade profissional, entre as entidades policiais e o serviço de saúde para onde é encaminhada a vítima de violência?

- Sim ☐ Não ☐

5.2.1 Se sim, em que consiste tal protocolo?

_____

_____

_____

_____

5.2.2 Se sim, quais os profissionais, habitualmente, envolvidos nesse protocolo?

_____

_____

_____

5.2.3 Se sim, e na sua opinião, o protocolo é cumprido:

- Muitas vezes ☐
- Algumas vezes ☐
- Raramente ☐
- Nunca ☐

5.3 Tem conhecimento de algum hospital/serviço de urgência/serviço de saúde que proceda, sempre que indicado, à notificação de crimes públicos?

- Sim ☐ Não ☐

5.3.1 Se sim, especifique esses serviços:

_____

_____

6. Quando uma vítima de violência entra no serviço de urgência, habitualmente, algum profissional de saúde entra em contacto convosco?

- Sim ☐ Não ☐

6.1 Se sim, quem?

- Médico que recebeu a vítima ☐
- Administrativo do serviço de urgência ☐
- Assistente operacional ☐
- Enfermeiro do serviço de urgência ☐
- Outro ☐ Quem? _____

6.2 Esse contacto é feito, maioritariamente, através de :

- Telefone ☐
- Fax ☐
- E-mail ☐
- Notificação em impresso próprio ☐
- Outro ☐ Qual? _____

6.3 Esse contacto, de acordo com a sua experiência, é feito com que objectivo?

- Dar resposta a um protocolo ☐
- Para dar conhecimento da ocorrência ☐
- Para entrega de provas médico-legais ☐
- Para esclarecimento de dúvidas ☐
- Outro ☐ Qual? _____

6.4 Quando necessita de obter informação importante para a investigação policial, a quem se dirige, em primeiro lugar, no serviço de urgência?

- Enfermeiro que recebeu a vítima ☐
- Médico que recebeu a vítima ☐
- Administrativo do Serviço de Urgência ☐
- Assistente operacional ☐
- Outro ☐ Quem? _____

7. Sendo os enfermeiros, os profissionais de saúde a fazerem a primeira abordagem à vítima de violência, considera que as provas médico-legais podem ser destruídas aquando da prestação de cuidados a uma vítima de violência, por estes profissionais?

- Sim ☐ Não ☐

7.1 De acordo com a sua experiência profissional, e tendo em conta a área geográfica da sua actuação, considera haver articulação entre os enfermeiros dos serviços de urgência que prestam cuidados a vítimas de violência e as entidades policiais?

- Sim ☐ Não ☐

7.2 Quando solicita a colaboração dos enfermeiros num determinado procedimento, estes ignoram o seu pedido:

Muitas vezes ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca ☐

7.3 De acordo com a sua vivência/experiência profissional, considera que os enfermeiros, colaboram com as entidades policiais:

Muitas vezes ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca ☐

7.4 Na sua opinião, os enfermeiros podem contribuir para o sucesso de uma investigação criminal?

- Sim ☐ Não ☐

7.4.1 Quais os procedimentos que os enfermeiros devem adoptar, quando recebem e prestam cuidados a uma vítima de violência, em situação de urgência/emergência para contribuírem positivamente na investigação criminal?

_____

_____

_____

_____

7.5 Considera que os enfermeiros carecem de formação na área das Ciências Forenses?

- Sim ☐ Não ☐

7.6 No decorrer de uma investigação as provas são fundamentais. Considera que os enfermeiros têm responsabilidade na manutenção das mesmas?

- Sim ☐ Não ☐

7.7 Nas vezes em que se deslocou ao serviço de urgência para levantar as provas médico-legais, estas encontravam-se devidamente acondicionadas e preservadas?

- Sim ☐ Não ☐

7.8 A que profissional de saúde se dirigiu para as receber?

_____

7.9 Na sua opinião, qual o profissional de saúde que deve proceder à manutenção e preservação de provas médico-legais, numa situação de emergência hospitalar ou pré - hospitalar?

_____

7.9.1 Justifique.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Grupo III

1.Na sua opinião, no decorrer da licenciatura em Enfermagem os enfermeiros deveriam ter formação em Ciências Forenses?

- Sim ☐ Não ☐

2. Considera importante que os enfermeiros invistam a sua formação na área das Ciências Forenses?

- Sim ☐ Não ☐

2.1 Justifique a resposta

_____

_____

_____

3. Alguma vez ouviu falar em Enfermagem Forense?

- Sim ☐ Não ☐

3.1 Se sim, e de acordo com os seus conhecimentos, em que países existem Enfermeiros Forenses?

_____

_____

4. Na sua opinião, faz sentido a formação e criação de Enfermeiros Forenses em Portugal?

- Sim ☐ Não ☐

5. Gostaria de assistir a congressos/jornadas/acções de formação no âmbito das Ciências Forenses?

- Sim ☐ Não ☐

Muito obrigada pela sua colaboração!

Fim

2

ANEXO VIII

Projecto do trabalho a realizar enviado à GNR.

DADOS RELATIVOS AO ESTUDO/INVESTIGAÇÃO

1. Entidade individual: aluno/investigador **(a preencher quando se trata de solicitação em nome individual)**		
Nome: Carina dos Santos		
Telefone (s):	**244801370**	**Telemóvel:917587753**
E-mail:	**carinads@gmail.com**	
Curso:	**Mestrado Medicina Legal e Ciências Forenses**	**Ano lectivo:2012/2013**
Estabelecimento de Ensino: Faculdade de Medicina, Instituto Nacional de Medicina Legal		
Morada e código postal: Largo da Sé Nova, 3000-213 Coimbra		
Telefone(s):	**239 854 220**	**Fax:239 820 549**
E-mail:	**www.inml.mj.pt**	

2. Instituição proponente **(a preencher quando se trata de solicitação em nome institucional/colectivo)**		
Nome:		
Morada e código postal:		
Telefone(s):		**Fax**
E-mail:		

3. Orientador do estudo/investigação (se aplicável)		
Nome: Professor Doutor Duarte Nuno Pessoa Vieira e Professora Doutora Maria Cristina Nunes de Mendonça		
Título académico: Professor Catedrático e Professora Auxiliar		
Telefone(s):		**E-mail:**

4. Tipologia do estudo/investigação				
Tipologia	**Dominante**		**Complementar**	
Domínio científico	**Ciências Forenses**		**Enfermagem**	
Categoria do estudo/investigação	**IF**	**IA**	**DE**	**OAC&T**
		x	**x**	

LEGENDA:

DOMÍNIOS CIENTÍFICOS: informar quais as duas áreas (dominante e complementar) científicas mais evidentes (e.g. Psicologia, Sociologia, Antropologia; Ciências da Saúde; Ciências da Comunicação; Segurança e Defesa).

CATEGORIA DE ACTIVIDADE:

- **IF – Investigação Fundamental: Trabalhos experimentais ou teóricos, empreendidos com a finalidade de obtenção de novos conhecimentos científicos sobre os fundamentos de fenómenos e factos observáveis, sem objectivo específico de aplicação prática.**
- **IA – Investigação Aplicada: Trabalhos efectuados com vista à aquisição de novos conhecimentos, mas com uma finalidade ou um objectivo pré determinados.**
- **DE – Desenvolvimento Experimental: utilização sistemática de conhecimentos existentes, obtidos por investigação e/ou experiência prática com vista à produção de novos materiais, novos produtos, novos dispositivos, estabelecimento de novos processos, sistemas ou serviços ou para a melhoria significativa dos já existentes.**
- **OAC&T: Outras actividades científicas e tecnológicas.**

5. Caracterização do estudo/investigação

Título do estudo/investigação:
"Contributos para a Implementação de Enfermagem Forense em Portugal"
(máximo 200 caracteres)

Fundamentação do estudo/investigação: (indicar as razões pelas quais escolheu a GNR enquanto objecto de estudo).

Visto que a GNR se desloca às unidades hospitalares, locais de crime/acidente para recolha de provas médico-legais e enquanto elo da cadeia de custódia(alcoolémia, roupa, armas brancas, etc...) faz sentido que a GNR pertença ao estudo para perceber qual a sua actuação e sua visão em relação à criação de enfermeiros Forenses em Portugal.

(máximo 1000 caracteres)

Objectivos: (o que se pretende atingir com o estudo/investigação)

Verificar se os enfermeiros portugueses têm formação na área das Ciências Forenses;

Avaliar a importância da Enfermagem Forense no contributo para o sucesso de uma investigação criminal;

Compreender a relação de trabalho que existe entre enfermeiros e agentes de investigação criminal;

Contribuir para que os enfermeiros portugueses procurem a aquisição e aplicação de conhecimentos na área das Ciências Forenses;

Perceber se existem protocolos nas unidades de saúde relativos à manutenção de provas médico-legais.

(máximo 1000 caracteres)

Metodologia: (explicitar os métodos e técnicas a aplicar para a recolha de dados sobre a GNR)
OBS: Se pretende aplicar inquérito(s) por questionário(s) é obrigatório anexar o(s) modelo(s).

A informação a recolher será através de questionários com questões abertas e fechadas, sendo importante que todas as perguntas sejam respondidas para considerar o questionário válido.

(máximo 1500 caracteres)

Informação a recolher: (que tipo de informação pretende recolher sobre a GNR e respectivo pessoal)

Pretende-se perceber se os militares da GNR têm noção de que os enfermeiros portugueses, durante a prestação de cuidados de enfermagem são um elo importante para recolha de informação e de provas médico-legais;

Saber se têm conhecimento da existência de enfermeiros forenses noutros países e se julgam importante que os enfermeiros portugueses tenham formação na área das ciências forenses,

Saber se existem protocolos entre a GNR e as unidades hospitalares no que diz respeito à preservação e manutenção de provas médico legais.

Perceber a que profissional de saúde os militares da GNR se dirigem para obterem as provas médico-legais.

Conhecer qual a actuação dos militares da GNR quando estão perante uma vítima de violência;

Compreender se existe uma correcta articulação entre enfermeiros e militares da GNR.

(máximo 1500 caracteres)

Amostra: (indicar, se for o caso, qual o universo de análise e qual a amostra a considerar)

A amostra é constituída por todos os militares da GNR do distrito de Santarém que estão mais envolvidos na área das Ciências Forenses, aqueles que mais frequentemente se deslocam aos hospitais ou aos locais de crime/acidente para recolha de provas médico-legais, em que tenham sido necessários cuidados de saúde de uma forma urgente/emergente em ambiente hospitalar e/ou pé-hospitalar (testes de alcoolémia, situações de violência doméstica, maus tratos, abuso sexual ou outras).

(máximo 1000 caracteres)

6. Resumo do estudo/investigação

A violência é actualmente dos temas mais mediáticos em Portugal e com fortes repercussões na saúde do individuo, da família e da sociedade.

A partir do século XX a vítima começou a ter finalmente um papel relevante graças ao empenho demonstrado pelos profissionais envolvidos em questões do âmbito forense. Para que este trabalho seja cada vez mais eficaz, há que fomentar o desenvolvimento da investigação em enfermagem, numa área tão complexa como a das Ciências Forenses.

É exigido aos enfermeiros um conjunto de competências técnicas, científicas e relacionais, respeitando os valores éticos pelos quais se devem reger em qualquer área da sua intervenção. Como tal, é importante que estes possuam formação quando estão perante situações em que os conhecimentos forenses são essenciais.

Não esqueçamos que a actuação do enfermeiro deve ser feita de acordo com uma visão holística da pessoa a quem presta cuidados. Contribuir para a descoberta da verdade irá ajudar na recuperação da pessoa vitimizada e da família.

Como tal, o reconhecimento da importância da intervenção dos enfermeiros em situações de violência, por parte da sociedade, entidades competentes e dos próprios enfermeiros será uma mais-valia, para que estes profissionais invistam na sua formação, tornando a Enfermagem Forense e os Enfermeiros Forenses uma realidade em Portugal.

Sabendo que os enfermeiros são os profissionais de saúde que prestam os primeiros cuidados à vítima, é fundamental que estes possuam conhecimentos relativos à forma como devem actuar: acolhimento e encaminhamento da vítima e família, comunicação às entidades competentes, recolha e preservação de provas. Se estas não forem devidamente efectuadas toda a investigação poderá ser colocada em causa, pois em situação de urgência/emergência facilmente se destroem provas, se os enfermeiros não prestarem os cuidados forenses necessários.

Por vezes as vítimas são acompanhadas pela GNR ou PSP às instituições de saúde e é natural que estas entidades solicitem aos profissionais de saúde as provas recolhidas durante a prestação de cuidados. A comunicação entre enfermeiros, GNR e PSP e um trabalho em equipa é fundamental para que a investigação criminal seja bem sucedida.

O estudo que se pretende realizar abrange os enfermeiros dos serviços de urgência, urgência pediátrica, ginecológica e VMER's do distrito de Santarém (já foram entregues e recolhidos questionários), assim como, a GNR e PSP do referido distrito.

Após a recolha de todos os questionários serão analisadas as respostas dos militares da GNR e dos enfermeiros, cruzando informação pertinente.

(máximo 2000 caracteres)

7. Cronograma previsto para realização do estudo/investigação
Prevejo o seguinte cronograma: **Aplicação de questionários dia 18 de Fevereiro de 2013.** **Recolha dos questionários preenchidos a 27 de Março de 2013.** (máximo 1000 caracteres)

8. Outras informações de interesse
Caso fosse possível, gostaria de fazer a entrega e recolha dos questionários em Santarém. Obrigada.

O ALUNO/INVESTIGADOR

_____

Local e Data

_____, _____/_____/_____